

# ŻYCIĘ WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ



Prawa zwierząt  
a dobrostan zwierząt  
– potrzeba zmian  
w Kodeksie Etyki Lekarza  
Weterynarii

Czy wirus Lassa będzie  
najgroźniejszym  
zoonotycznym  
patogendem?

Jod w żywieniu trzody  
chlewnej

Metody identyfikacji  
gatunkowej grzybów  
z rodzaju *Candida*.  
Część III. Systemy  
automatyczne i testy  
rzadko wykorzystywane

Mnoga gruczolakowatość  
wewnątrzwydzielnicza  
oraz autoimmunologiczne  
zespoły wielogruzołowe  
u psów i kotów

Sprzedaż substancji  
przeciwbakteryjnych  
stosowanych  
w medycynie  
weterynaryjnej w krajach  
europejskich w 2020 r.

Korzenie medycyny  
weterynaryjnej – czy są  
oczywiste?

[www.vetpol.org.pl](http://www.vetpol.org.pl)

Egzemplarz bezpłatny

PL ISSN 0137-6810

vet **VA** agro

## PROMOCJA

**FIPREx**<sup>®</sup>



**Fiprex<sup>®</sup> spot-on**  
(Kot, S, M, L, XL)

Przy zakupie w tej samej dawce

**5 szt.**  
+  
**1 szt. w cenie 0,01 zł**

**FIPREx**<sup>®</sup>  
**DUO**



**Fiprex<sup>®</sup> DUO spot-on**  
(Kot, S, M, L, XL)

Przy zakupie w tej samej dawce

**2 szt.**  
+  
**1 szt. w cenie 1 zł**

Promocja trwa do odwołania.  
Szczegóły promocji dostępne u Przedstawicieli Medycznych.

Pełna informacja o leku w Dziale Leków Weterynaryjnych.

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



# Pimotab®

**Pimobendan 1,25 mg/2,5 mg/5 mg/10 mg**

Smakowe tabletki do rozgryzania i żucia dla psów *Maksymalna precyzja!*

- podzielne tabletki o atrakcyjnym aromacie kurczaka
- precyzyjne dawkowanie dla psów każdej rasy
- każdą tabletkę można podzielić na 2 lub 4 równe części
- do leczenia zastoinowej niewydolności serca powstałej w następstwie kardiomiopatii rozstrzeniowej lub niedomykalności zastawki (dwudzielnej i/lub trójdzielnej)

*Serce w potrzebie?  
Podaruj mu więcej czasu!*



Precyzyjna dawka  
nawet u najmniejszych  
ras psów  
- od 1,25 kg m.c.



**Nowość!**  
Pimotab 10 mg  
- już w sprzedaży!

**ScanVet**  
POLAND

ScanVet Poland Sp. z o.o., Skierszewo, ul. Kiszowska 9  
62-200 Gniezno, Tel. 61 4264920, Fax 61 4241147, www.scanvet.pl

# Spis treści

- 206 Od redakcji - A. Schollenberger  
208 Studia weterynaryjne w Warszawie i we Wrocławiu z Certyfikatem Doskonałości Kształcenia

## XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii

- 210 XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii - W. Katner  
218 Uchwały XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
Uchwała nr 1/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie Regulaminu obrad XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii; Uchwała nr 2/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie porządku obrad XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii; Uchwała nr 3/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowego Rzecznika Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VII kadencji w latach 2017-2021; Uchwała nr 4/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowej Komisji Rewizyjnej za okres VII kadencji w latach 2017-2021; Uchwała nr 5/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VII kadencji w latach 2017-2021; Uchwała nr 6/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego za okres VII kadencji w latach 2017-2021; Uchwała nr 7/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie udzielenia absolutorium Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VII kadencji w latach 2017-2021; Uchwała nr 8/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 14 stycznia 2022 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej; Uchwała nr 9/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 15 stycznia 2022 r. w sprawie przyjęcia projektu ustawy zmieniającej ustawę z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych oraz wystąpienia o jej wydanie; Uchwała nr 10/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 15 stycznia 2022 r. w sprawie rejestru oznakowanych zwierząt; Uchwała nr 11/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 15 stycznia 2022 r. w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do wprowadzenia systemu certyfikowanych szkoleń zawodowych lekarzy weterynarii; Uchwała nr 12/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 16 stycznia 2022 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej; Uchwała nr 13/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 16 stycznia 2022 r. w sprawie przeznaczenia stałej kwoty na infrastrukturę i działalność ciągłego kształcenia online lekarzy weterynarii; Uchwała nr 14/2022/XII XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 16 stycznia 2022 r. w sprawie etatyzacji stanowiska prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

- 232 Apele XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

## Działalność Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

- 237 Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
238 I posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VIII kadencji - W. Katner  
240 Pisma i opinie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

## Prace poglądowe

- 243 Prawa zwierząt a dobrostan zwierząt - potrzeba zmian w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii - M. Tracz, A. Jackowska-Tracz  
245 Czy wirus Lassa będzie najgroźniejszym zoonotycznym patogenem? - Z. Gliński, A. Żmuda  
250 Jod w żywieniu trzody chlewnej - A. Mirowski  
253 Metody identyfikacji gatunkowej grzybów z rodzaju *Candida*. Część III. Systemy automatyczne i testy rzadko wykorzystywane - S. Gnat

## Prace kliniczne i kazuistyczne

- 258 Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza oraz autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe u psów i kotów - O. Gójska-Zygnier, A. Andrzejewska-Siwak, A. Gecewicz, I. Dolka, A. Rodo

## Leki weterynaryjne

- 265 Sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych stosowanych w medycynie weterynaryjnej w krajach europejskich w 2020 r. - J. Osek, K. Wiecek

## Historia weterynarii

- 268 Korzenie medycyny weterynaryjnej - czy są oczywiste? - M. Janeczek, Z. Kubiak

## 273 Leki weterynaryjne

## Miscellanea

- 282 Faktura ustrukturyzowana z Krajowego Systemu e-Faktur u lekarzy weterynarii - M. Szymankiewicz

- 289 Zmarli

# ŻYCIE WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE  
KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

ROCZNIK 97 • 2022 • NR 4

### 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

Podczas XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii była mowa o potrzebie podjęcia działań mających zdefiniować problemy natury psychologicznej, jakie występują w naszej społeczności. Ma to poprzedzić podjęcie profesjonalnego zapobiegania tym problemom i wybór sposobów udzielania pomocy.

Wiele danych wskazuje na to, że lekarze weterynarii są szczególnie obciążeni narażeniem na stres psychiczny i wypalenie zawodowe. Najbardziej niepokoi fakt, że w kilku krajach wykazano u nich większą niż w całej populacji skłonność do samobójczego rozwiązywania problemów życiowych. Niedawno para zaprzyjaźnionych ze mną młodych lekarzy weterynarii uczestniczyła w pogrzebie koleżanki z roku zmarłej samobójczą śmiercią. Można się poważnie obawiać, że obecnie przeżywany trudny czas będzie nasilać kryzysy psychiczne w naszym środowisku. Jedną z przyczyn niepokoju, zwłaszcza u osób o labilnej psychice, jest ciągle trwająca pandemia COVID-19. Choć piąta fala zakażeń już się przetoczyła i widać zmniejszenie liczby zachorowań, to w połowie marca odnotowujemy wciąż sto kilkadziesiąt zgonów dziennie. W tej sytuacji w całym społeczeństwie utrzymuje się poczucie narastającego zagrożenia.

W Stanach Zjednoczonych, w związku z pandemią odsetek lekarzy weterynarii z poważnymi zaburzeniami psychicznymi w 2021 r. osiągnął 9,7%, w porównaniu do 6,4% w 2019 r., a 30,5% zgłosiło wysoki poziom wypalenia zawodowego.

Pracujący w miastach lekarze weterynarii nie mają świadomości, jak dramatyczne problemy w terenie wiążą się ze zwalczaniem afrykańskiego pomoru świń. Prowadzi to do tego, że w niektórych regionach kraju rolnicy rezygnują z chowu świń. W tej sytuacji praktycy wiejscy nie mają tam kogo leczyć i tracą jedyne źródło utrzymania. Zagrożona jest egzystencja ich rodzin.

Na to wszystko nakłada się stale rosnący niepokój, spowodowany okrutną wojną toczącą się w Ukrainie. Można być dumnym z reakcji lekarzy weterynarii na tę sytuację i z gotowości niesienia pomocy, bowiem jest wśród nas wielu dobrych ludzi, ale przedłużający się stan niepewności ma swoją cenę.

Każdy lekarz wie, że leczenie jakiegokolwiek dolegliwości musi być poprzedzone wiarygodną diagnozą. O tym, że wspomniane problemy psychiczne są częste u lekarzy weterynarii, wiadomo z licznych publikacji naukowych omawiających wyniki badań przeprowadzonych w wielu krajach, co nie musi oznaczać, że wszędzie jest tak samo. Jak dotąd znane mi są jedynie dwa naukowe polskie opracowania na ten temat. Jedno z nich zostało opublikowane w naszym czasopiśmie, a drugie w „Irish Veterinary Journal”.

Pierwszy z artykułów (*Życie Wet.* 2020, 95, 681–686) dotyczył występowania wtórnego zespołu stresu pourazowego u polskich lekarzy małych zwierząt. Zjawisko to dotyka osoby zajmujące się udzielaniem pomocy innym i bywa określane jako psychologiczny koszt opieki nad ofiarami, konsekwencja ekspozycji

na skutki traumatycznych przeżyć, przemocy, zaniedbań, na cierpienie i śmierć, a także na strach czy rozpacz jako emocje towarzyszące tym stanom. Osoby doświadczające wtórnego zespołu stresu pourazowego nie są bezpośrednio narażone na traumatyzujące wydarzenia, ale na podobieństwo ofiar odczuwają skutki obciążenia psychologicznego. Do jego objawów należą m.in.: spadek jakości wykonywanej pracy i zadowolenia z niej, obniżenie satysfakcji z życia, trudności z koncentracją i snem, drażliwość, poczucie bezsilności, przygnębienie, wyczerpanie emocjonalne i fizyczne, zaniedbywanie aktywności społecznych i pogorszenie relacji z innymi. Występowanie wtórnej traumatyzacji często jest powiązane z rozwojem stanu wypalenia zawodowego, którego charakterystycznym elementem jest długoterminowe kumulowanie się stresu w środowisku pracy. Wtórna traumatyzacja może doprowadzić do takich skutków zdrowotnych, jak depresja, popadanie w nałogi czy podejmowanie prób samobójczych. Na wtórną traumatyzację narażone są zwłaszcza osoby wysoce empatyczne, silnie angażujące się emocjonalnie w wykonywane obowiązki, z poczuciem misji, przywiązaniem do etosu zawodowego i niesienia pomocy. Sprzyjają temu trudności w oddzieleniu życia osobistego od zawodowego i brak rozbudowanej sieci wsparcia społecznego.

W opisanym badaniu wzięło udział 197 lekarzy weterynarii (151 kobiet i 46 mężczyzn). Narzędziem badawczym był kwestionariusz ProQOL Beth Hudnall-Stamm w wersji 5. Badanie spełniało więc kryteria poprawności metodologicznej. Kwestionariusz został opracowany na potrzeby oceny satysfakcji zawodowej, wypalenia zawodowego oraz wtórnego zespołu stresu pourazowego. Zawarto w nim 29 stwierdzeń dotyczących stosunku do wykonywanej pracy i odczuć z nią związanych, w tym relacji interpersonalnych z klientami oraz stosunku do leczonych zwierząt i ich cierpienia.

Z analizy odpowiedzi wynika, że uczestnicy badania są stale narażeni na negatywne skutki stresu w pracy i na wtórną traumatyzację, przy czym problem dotyczy w większym stopniu kobiet niż mężczyzn, a niezależnie od płci – lekarzy o krótkim stażu zawodowym (0–5 lat). Czynnikiem ryzyka wśród kobiet są: wiązanie satysfakcji zawodowej z niesieniem pomocy i zaangażowaniem emocjonalnym w proces niesienia pomocy, opiekuńczość i, większa niż u badanych mężczyzn, skłonność do troszczenia się o innych, jak również, istotna dla większości przebadanej populacji, trudność z oddzieleniem życia osobistego od zawodowego. Niemal połowa badanych kobiet zadeklarowała częste lub bardzo częste obniżenie efektywności w pracy w związku z emocjami przeżywanymi podczas niesienia pomocy. W grupie lekarzy o krótkim stażu zawodowym zaobserwowano szereg współwystępujących czynników ryzyka: silne poczucie misji i przywiązanie do etosu niesienia pomocy zwierzętom, obniżoną satysfakcję z wykonywanej

pracy, a także niższą, w porównaniu z ogółem badanych, zdolność do emocjonalnego zdystansowania się od pacjentów oraz od klientów.

Badanie pozwoliło na ustalenie, że lekarze weterynarii o najkrótszym stażu (0–5 lat) są najbardziej narażeni na wypalenie zawodowe i czerpią stosunkowo mniejszą satysfakcję z wykonywanej pracy. Między innymi zaobserwowano u nich obniżone względem ogółu poczucie szczęścia, a także niższą efektywność w pracy ze względu na przejmowanie się cierpieniem pacjentów i przeciążenie obowiązkami. Wyniki ankiety wskazały również na słabiej przeżywane poczucie satysfakcji z wyboru zawodu, a także wyraźniejsze utożsamianie zadowolenia z wykonywanej pracy z niesieniem pomocy innym i nieco częstsze poczucie spełnienia, wynikające z możliwości pomocy akurat zwierzętom. Natomiast bardzo niepokojące jest, że ponad połowa młodych lekarzy weterynarii uczestniczących w badaniu często lub bardzo często odczuwała, że w związku ze swoją pracą jest na granicy wytrzymałości.

Wyniki opisanego badania wskazują, że wtórny zespół pourazowy jest istotnym problemem zawodowym dla krajowego środowiska lekarzy weterynarii. Szczególną uwagę należy poświęcić lekarzom na wczesnym etapie kariery zawodowej, o mniejszym doświadczeniu życiowym. Istnieje bezwzględna potrzeba zwiększenia świadomości zawodowej na temat istnienia wtórnego zespołu stresu pourazowego i jego potencjalnych, groźnych konsekwencji, jak depresje i próby samobójcze. Rekomenduje się też opracowanie metod profesjonalnej pomocy lekarzom weterynarii narażonym na jego wystąpienie. Jednocześnie wskazana jest eksploracja zjawiska m.in. w środowisku lekarzy dużych zwierząt oraz wśród pracowników Inspekcji Weterynaryjnej.

Drugi artykuł dotyczy występujących w Polsce przyczyn stresu i konfliktów w miejscu pracy lekarzy weterynarii (*Ir. Vet. J.* 2020, 23, <https://doi.org/10.1186/s13620-020-00177-9>). Jego autorami są naukowcy z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie – Joanna Wojtacka, Wojciech Grudzień, Beata Wysok i Józef Szarek. W artykule omówiono wyniki dwu ankiet: przeznaczonych dla lekarzy weterynarii i skierowanej do właścicieli zwierząt. Respondenci wypełniali kwestionariusz anonimowo i dobrowolnie podczas różnych spotkań edukacyjnych. Ankieta dla lekarzy zawierała 13 pytań. Pierwsze trzy pytania służyły jako informacje pomocnicze, dotyczące ogólnej charakterystyki respondentów, jak rodzaj wykonywanej pracy, płeć, grupa wiekowa. Pozostałe dotyczyły różnych aspektów konfliktu, z jakim respondenci mieli do czynienia w swojej pracy zawodowej. Choć były to pytania zamknięte, w polu „inne”, można było zawrzeć własne wypowiedzi. W niektórych pytaniach respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Kwestionariusz dla właścicieli zwierząt składał się z pięciu pytań zamkniętych z polem „inne”. Dla jednego pytania respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Na ankietę odpowiedziało 212 lekarzy weterynarii. Większość stanowili lekarze prywatnej praktyki, zatrudnieni na umowę o pracę (31,4%), oraz

właściciele praktyk weterynaryjnych (28,6%). Pozostali byli pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej lub urzędowymi lekarzami weterynarii, wykonującymi czynności na zlecenie (10%) oraz przedstawicielami handlowymi, pracującymi dla firm farmaceutycznych (11,4%). Zdecydowaną większość stanowili mężczyźni (64,2%). Wiek najliczniejszej grupy badanych wahał się od 25 do 35 lat (37,7%). Respondentów podzielono pod względem częstości występowania konfliktów w miejscu pracy. Najwięcej, bo 22,6% lekarzy, deklaroowało konflikt raz w miesiącu, natomiast konflikt występujący raz w tygodniu, raz na kwartał i rzadziej niż raz w roku deklaroowało odpowiednio 17% dla każdej odpowiedzi. Na odpowiedź „raz na sześć miesięcy” wskazało 15,1%, a „raz na dwa tygodnie” i „raz w roku” 5,6% lekarzy weterynarii. Wielu lekarzy oceniło swoją pracę jako umiarkowanie konfliktową (47,1%) lub mało konfliktową (34%), a 58,5% respondentów stwierdziło, że zawód lekarza weterynarii jest w tym samym stopniu konfliktowy, co inne zawody, podczas gdy 28,3% odpowiedziało, że ich zdaniem jest w nim więcej konfliktów.

Z analizy ankiety dla właścicieli zwierząt, na którą odpowiedziało 200 osób, wynika, że mają braki w rozumieniu roli, zadań i odpowiedzialności lekarzy weterynarii, pełniących obowiązki służbowe w zakresie czynności przypisanych weterynaryjnemu zdrowiu publicznemu.

Strach o tym pisać, ale stale ukazują się nowe publikacje wykazujące, że lekarze weterynarii częściej niż przedstawiciele innych zawodów popełniają samobójstwa. W tym roku w poważnym czasopiśmie medycznym opublikowano artykuł omawiający częstość występowania oraz indywidualne i związane z pracą czynniki wpływające na zachowania samobójcze wśród lekarzy weterynarii w Norwegii (*BMJ Open* 2022; 12: e055827. Doi: 10.1136/). Badania przeprowadził Instytut Podstawowych Nauk Medycznych Uniwersytetu w Oslo. Na specjalistyczną ankietę psychiatryczną, ukierunkowaną na wykrywanie takich zachowań (kwestionariusz Paykela), odpowiedziało 2562 osób, co stanowi 75% lekarzy weterynarii pracujących w Norwegii. Uzyskanie takiego wyniku nie byłoby możliwe bez pomocy Norweskiego Stowarzyszenia Weterynaryjnego i innych organizacji weterynaryjnych.

Z odpowiedzi na ankietę wynika, że aż 27% (n = 682/2567) respondentów uważa, że w ostatnim roku ich życie nie miało sensu, 5% (n = 139/2562) miało poważne myśli samobójcze, a 0,2% (n = 6/2537) usiłowało odebrać sobie życie. Kobiety częściej niż mężczyźni zgłaszały występowanie myśli samobójczych, przy czym poważne zamiary samobójcze występowały u nich prawie dwukrotnie częściej niż u ich kolegów (6,2% (n = 108/1754) vs 3,6% (n = 28/766)). Lekarze weterynarii swoje poważne myśli samobójcze odnosili do problemów zawodowych i osobistych, a w mniejszym stopniu do problemów rodzinnych, społecznych i innych. Prawie dwa razy więcej kobiet niż mężczyzn wskazało problemy w pracy jako najważniejszy czynnik przyczyniający się do takich myśli. W analizach wielu zmiennych przyczyny indywidualne były

ważniejsze niż te związane z pracą, podczas gdy problemy z pracą były najczęściej zgłaszanym czynnikiem powodującym głęboką negację sensu dalszego życia. Autorzy opracowania uważają, że należy dokładniej zbadać udział płci i wybranych czynników związanych z pracą, aby lepiej zrozumieć złożoność zachowań samobójczych.

Przy interpretacji tych wyników trzeba uwzględnić cechy społeczeństwa norweskiego, które charakteryzuje duża powściągliwość emocjonalna, skłonność do izolowania się i do życia w samotności oraz rozpad więzów rodzinnych. Brak wyuczonych strategii radzenia sobie z problemami życia codziennego sprawia, że Norwegowie często targają się na życie, nie widząc innego rozwiązania swoich trudności. W innych krajach, w tym w Polsce, może być inaczej. Zmagający się z trudnościami dnia codziennego polscy lekarze weterynarii mogą lepiej dawać sobie z nimi radę, ale żeby się o tym przekonać, trzeba wykonać poważne badania w naszym środowisku.

Na całym świecie uznanym sposobem pomagania osobom z problemami psychicznymi są telefony zaufania, funkcjonowanie których ma na celu wsparcie tych, którzy znaleźli się w depresji i w kryzysie emocjonalnym. Przykładem może być telefon zaufania dla dzieci i młodzieży. Telefon zaufania pozwala osobie zgłaszającej się po pomoc, aby w życzliwym, bezpiecznym i anonimowym kontakcie powierzyła psychologowi kłębiące się w niej emocje, niezależnie od tego, z czym są związane. Możliwość rozmowy nierzadko ratuje życie. W Stanach

Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii istnieją, działające pod egidą organizacji weterynaryjnych, telefony zaufania dla lekarzy weterynarii. Prowadzone są też szkolenia uczące, jak można sobie radzić z uczuciem wypalenia zawodowego, a nawet szkoleni są specjaliści, którzy uczą się, jak nieść pomoc psychologiczną (program Train the Trainer – szkolenie szkoleniowców). Pomagają w tym firmy farmaceutyczne. W tym roku realizacja programu wspierania zdrowia psychicznego Amerykańskiego Stowarzyszenia Lekarzy Weterynarii (AVMA) otrzymała dotację w wysokości 100 tys. dolarów od firmy Merck Animal Health. Zależy im na tym, żeby lekarze weterynarii byli zdrowi.

Ale naprzód musimy pomóc sobie sami.

Antoni Schollenberger  
Redaktor naczelny

## STUDIA WETERYNARYJNE W WARSZAWIE I WE WROCŁAWIU Z CERTYFIKATEM DOSKONAŁOŚCI KSZTAŁCENIA

**P**olska Komisja Akredytacyjna przyznała Certyfikat Doskonałości Kształcenia w kategorii: doskonały kierunek – doskonałość w kształceniu kierunkowi weterynaria prowadzonemu na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie oraz na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu.

Certyfikat przyznawany jest kierunkom, które uzyskały pozytywną ocenę programową na sześć lat, popartą dobrymi praktykami w zakresie jakości kształcenia lub udokumentowanymi, regularnymi osiągnięciami studentów i absolwentów. Następną oceną odbędzie się w roku akademickim 2026/2027.

Polska Komisja Akredytacyjna jest niezależną instytucją działającą na rzecz zapewnienia i doskonalenia jakości kształcenia. Podstawowymi celami działań Komisji są: dbałość o spełnianie standardów jakościowych przyjętych dla szkolnictwa wyższego, nawiązujących do najlepszych wzorców obowiązujących w europejskiej i globalnej przestrzeni edukacyjnej, oraz wspieranie uczelni publicznych i niepublicznych w procesie doskonalenia jakości kształcenia, a także budowania kultury jakości. Działania te zmierzają do zapewnienia absolwentom polskich szkół wyższych wysokiej pozycji na krajowym i międzynarodowym rynku pracy, a także do zwiększenia konkurencyjności polskich uczelni jako instytucji europejskich.

## Koleżanki i Koledzy,

w tej chwili granicę z Ukrainą przekraczają setki tysięcy ludzi. Wielu z nich wiezie ze sobą psy, koty i fretki, które muszą być zaszczepione przeciwko wściekliznie i zaczipowane. Dlatego w miejscach odprawy podróżnych na wschodzie Polski konieczne są 24-godzinne dyżury Inspekcji Weterynaryjnej, które pełnią pracownicy miejscowych inspektoriatów. Trzeba ich wspomóc, gdyż jest tam ogrom czasochłonnej pracy, a przecież oni mają też własne obowiązki, mają rodziny, dzieci.

Proszę, zgłaszajcie się do powiatowych lekarzy weterynarii z powiatów graniczących z Ukrainą i przyjeżdżajcie. Praca nie jest ciężka, trzeba jedynie szczepić zwierzęta i, co zajmuje najwięcej czasu, wypełniać stosowne dokumenty.

Zakładajcie ciepłe ubrania i buty i ruszajcie na wschód. Ukraińcy kochają zwierzęta. Zabierają nierzadko bezpieczne psy z ulicy. Warto im pomóc. Dobro ofiarowane wraca.

Józef Mieczkowski  
lekarz weterynarii  
Lublin  
tel. kom.: 501 262 006

Józef Mieczkowski podczas pracy  
na przejściu granicznym



## 1% PODATKU NA RZECZ FUNDACJI LEKARZY WETERYNARII „SENIOR”

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

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

**Fundacja Lekarzy Weterynarii „Senior”  
numer KRS – 0000 278 939**

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

Dzięki ofiarodawcom będzie możliwe udzielenie pomocy wielu lekarzom weterynarii.

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

**68 1020 1156 0000 7502 0076 6402.**

Pieniądże te zostaną rozdysponowane wśród najbardziej potrzebujących.

## XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii

Zjazd odbył się w dniach 14–16 stycznia 2022 r. w Airport Hotel Okęcie w Warszawie. Obrady otworzył prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Jacek Łukaszewicz. Po wprowadzeniu sztandaru i odśpiewaniu hymnu narodowego prezes przywitał gości i delegatów.

Na wstępie uczestnicy Zjazdu wysłuchali wystąpienia gości. Jako pierwszy zabrał głos wiceprezes Rady Ministrów, minister rolnictwa Henryk Kowalczyk, który z uznaniem wypowiedział się o lekarzach weterynarii pracujących w Inspekcji Weterynaryjnej, dzięki którym konsumenci mogą czuć się bezpiecznie i spożywać zdrową żywność pochodzenia zwierzęcego. Jego zdaniem do realizacji tego celu potrzebne są odpowiednie siły i środki. Minister rolnictwa zauważył, że lekarze weterynarii są teraz na pierwszej linii frontu w walce z afrykańskim pomorem świń i grypą ptaków, za co złożył im podziękowania. Jego zdaniem rolą lekarzy weterynarii jest przede wszystkim pomaganie rolnikom. Minister Henryk Kowalczyk poinformował o przyznaniu w tegorocznym budżecie dodatkowych środków na Inspekcję Weterynaryjną. Pieniądze te zostaną wydatkowane zarówno na dodatkowe etaty, jak i na wyższe wynagrodzenia. Jego zdaniem zarobki lekarzy weterynarii powinny być godne i adekwatne do poziomu ich wykształcenia i ponoszonej odpowiedzialności.

Główny Lekarz Weterynarii Paweł Niemczuk podczas swojego wystąpienia przyznał, że nigdy nie było takich dodatkowych pieniędzy i etatów, jak ma miejsce w tym roku, a jest to bardzo istotne w kontekście zwalczania afrykańskiego pomoru świń i walce z grypą ptaków. Wyraził nadzieję, że dodatkowe środki budżetowe pozwolą na wzmocnienie Inspekcji Weterynaryjnej. Paweł Niemczuk stwierdził, że jeżeli kiedykolwiek dojdzie do łączenia rządowych

inspekcji sprawujących nadzór nad żywnością, to Inspekcja Weterynaryjna będzie kluczową jednostką, która wchłonie pozostałe. Na zakończenie powiedział, że zarówno weterynaria prywatna, jak i państwowa, są jednością i nie należy ich dzielić, tylko współpracować.

Z kolei z okazji 30-lecia istnienia samorządu lekarzy weterynarii okolicznościowy wykład wygłosił Emilian Kudyba.

Następnie wręczono odznakę Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus”. Odznakę otrzymali (w kolejności alfabetycznej): Anna Boczoń-Borkowska, Jakub Buchalski, Przemysław Jurczyk (nieobecny), Jan Maszkiewicz, Paweł Niemczuk, Radosław Rak oraz Lucjan Witkowski. Radosławowi Rakowi, laureatowi Literackiej Nagrody Nike 2020, została też wręczona statuetka krasnala Roszka.

Jacek Łukaszewicz poinformował, że Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna jednomyślnie nadała prof. Jerzemu Kicie tytuł Honorowego Kanclerza Kapituły Medalu Honorowego Bene de Veterinaria „Meritus”. Prezes podkreślił, że prof. Kita przez 17 lat pełnił funkcję kanclerza i dzięki jego staraniom Kapituła i medal cieszą się prestiżem w środowisku lekarzy weterynarii. Jacek Łukaszewicz złożył profesorowi Kicie w imieniu całego samorządu najserdeczniejsze gratulacje i życzenia zdrowia. Wyraził nadzieję, że jego niekwestionowany autorytet będzie nadal wspierał działania Kapituły Medalu Honorowego Bene de Veterinaria „Meritus”.

Następnie delegaci dokonali wyboru Prezydium Zjazdu. Delegaci zdecydowali, że przewodniczącym obrad został prof. Stanisław Winiarczyk, a jego zastępcami Tomasz Porwan i Tadeusz Perskiewicz. Na sekretarzy Zjazdu wybrano: Wiesławę Bober, Annę



Prezydium Zjazdu



Boczoń-Borkowską, Marcina Dobosza oraz Miłosza Kwiecińskiego.

Kolejnymi decyzjami Zjazdu było uchwalenie regulaminu obrad oraz wybór Komisji Mandatowej, Komisji Regulaminowej, Komisji Wyborczej, Komisji Skrutacyjnej oraz Komisji Uchwał i Wniosków. Przyjęto także porządek obrad.

Następnie delegaci wysłuchali sprawozdań kadencyjnych ustępujących organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

Prezes Jacek Łukaszewicz w swoim sprawozdaniu zwrócił uwagę na następujące działania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji: walka z zamiarem utworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności, działania na rzecz wprowadzenia bioasekuracji i świadectw zdrowia zwierząt, zabieganie w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji o zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom Inspekcji Weterynaryjnej podczas wykonywania obowiązków służbowych, starania o poprawę sytuacji finansowej pracowników Inspekcji Weterynaryjnej oraz współpraca w ramach Porozumienia Warszawskiego, walka z pomysłem etatyzacji wyznaczeń, opracowanie poprawek w ustawie o zawdzie lekarza weterynarii (ustalanie kworum na zebraniach wyborczych), skuteczna interwencja w sprawie ustawy zakazującej handlu w niedzielę oraz ustawy podwyższającej VAT na produkty lecznicze weterynaryjne, opracowanie projektu ustawy o zakładach leczniczych dla zwierząt z przepisem, że minimum 51% udziału w zakładzie leczniczym dla zwierząt posiadają lekarze weterynarii, podpisanie listu intencyjnego z ministrem rolnictwa w sprawie obowiązkowego znakowania psów i kotów oraz prowadzenia przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną rejestru oznakowanych zwierząt i opracowanie Kodeksu ważnego stosowania antybiotyków.

Prezes Łukaszewicz szczegółowo zreferował okoliczności utracenie przez samorząd wpływu na skład



Honorowy Kanclerz Kapituły Medalu Bene de Veterinaria „Meritus” prof. Jerzy Kita, po prawej prof. Krzysztof Anusz

oraz pracę Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Podkreślił, że wnioski do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi o zaskarżenie do sądu przedmiotowej uchwały Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej złożyli: prezes Marek Wiśła w imieniu Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej (mimo że, jak wynika z przedstawionego protokołu z posiedzenia tej Rady, nie otrzymał od niej takiego upoważnienia), prezes Maciej Bachurski – w imieniu Rady Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, prezes Ryszard Dul – w imieniu Rady Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz prezes Krzysztof Orlik – w imieniu Rady Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Prezes Łukaszewicz przytoczył opinie prawną, która nie pozostawia wątpliwości co do merytorycznej bezzasadności skarg. Prezes zrelacjonował spotkania w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi, podczas których strona rządowa stwierdziła, że uchwała Krajowej Rady jest w obrocie prawnym i nie ma podstaw do jej zaskarżenia. Prezes podkreślił negatywny udział i rolę Głównego Lekarza Weterynarii Bogdana



Wyróżnieni odznaką Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus” (od lewej): Lucjan Witkowski, Jan Maszkiewicz, Jakub Buchalski, prezes Jacek Łukaszewicz, Anna Boczoń-Borkowska, Paweł Niemczuk, Radosław Rak

Konopki oraz dyrektora Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – PIB w Puławach prof. Krzysztofa Niemczuka w spotkaniach w Ministerstwie. Przytoczył liczne głosy protestu środowiska lekarzy weterynarii po odebraniu samorządowi wpływu na Komisję ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Jacek Łukaszewicz przedstawił też działania Krajowej Rady na forum Europejskiej Federacji Lekarzy Weterynarii (FVE) i zreferował działania w ramach kampanii medialnej oraz uroczystości 100-lecia pierwszego organizacyjnego zjazdu lekarzy weterynarii. Podziękował wszystkim za współpracę oraz poprosił o udzielenie absolutorium ustępującej Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej.

Następnie odbyła się dyskusja nad sprawozdaniem kadencyjnym Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Sara Meskel zauważyła, że wywalczenie podwyżek dla pracowników Inspekcji Weterynaryjnej w 2019 r. było nie tylko zasługą Pawła Niemczuka ówczesnego Głównego Lekarza Weterynarii, ale także Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Inspekcji Weterynaryjnej (OZZPIW). Wyjaśniła, dlaczego OZZPIW nie podpisał listu otwartego do premiera, o którym podczas swojego wystąpienia mówił prezes Łukaszewicz. Zauważyła, że OZZPIW nadal współpracuje z samorządem, bo tego wymaga jego mandat społeczny.

Marek Wiśła odniósł się do wypowiedzi prezesa Łukaszewicza dotyczącej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Powiedział, że głosowanie nad nią zostało „ustawione” i było niezgodne z zasadami demokratycznymi. Jego zdaniem zarówno prezes, jak sekretarz Krajowej Rady Marek Mastalerek, którzy też kandydowali do Komisji, wiedzieli, jak przebiegało głosowanie, choć wybory powinny być tajne. Marek Wiśła powiedział, że nie jest prawdą, że wniosek do Ministerstwa Rolnictwa został skierowany bez zgody Rady Izby Opolskiej, gdyż w tej sprawie odbyło się głosowanie online. Dodał, że przygotował liczące 15 punktów dementi w sprawie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Krzysztof Orlik powiedział, że zgadza się z wypowiedzią Marka Wiśły. Jego zdaniem niedopuszczalne było, że osoba kandydująca liczyła głosy. Krzysztof Orlik zarzucił ustępującym władzom, że nie udało się im załatwić przedłużenia kadencji samorządu, mimo że prawie wszystkim samorządom zawodów zaufania publicznego to się udało. Skrytykował pracę Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji. Jego zdaniem głosowania podczas posiedzeń odbywały się zbyt szybko i bez dyskusji, a posiedzenia trwały tylko jeden dzień. Jego zdaniem świadczy to tym, że o wszystkich rozpatrywanych sprawach decydowało Prezydium oraz prezes i sekretarz Krajowej Rady.

Lucjan Witkowski pogratulował Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej aktywności na forum Europejskiej Federacji Lekarzy Weterynarii (FVE). Jego zdaniem miało to duże znaczenie dla międzynarodowej pozycji polskiej weterynarii. Stwierdził też, że obecność na forach międzynarodowych jest warta każdego pieniądza. Dodał, że jest członkiem Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii i jej reprezentantem. Uważa, że Komisja nie działa przeciwko

komukolwiek i czemukolwiek, ale w oparciu o obowiązujące prawo. Przekazał też materiały na temat działania Komisji.

Tomasz Wysocki skrytykował prezesa Jacka Łukaszewicza za to, że uczestnicząc w okręgowych zjazdach, występował *ad personam* wobec osób, które były na nich nieobecne i nie mogły się bronić. Jego zdaniem samorząd stoi w tym samym miejscu, co osiem lat temu. Obecnie trzeba wykorzystać zmiany w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Bogdan Konopka powiedział, że Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii mówi, że lekarz weterynarii wypowiadający się publicznie i w mediach musi zadbać o to, żeby każda wypowiedź była zgodna z prawdą. Przytoczył też zapisy Kodeksu dotyczące życzliwości i postawy koleżeńskiej między lekarzami weterynarii. Nie zgodził się z zarzutem braku współpracy z Krajową Radą Lekarsko-Weterynaryjną. Dodał, że w swojej pracy, gdy był Głównym Lekarzem Weterynarii, budował zaufanie do zawodu.

Maciej Bachurski powiedział, że wniosek o odwołanie Prezydium podpisał 12 członków Krajowej Rady, a nie tylko on sam. Przytoczył uzasadnienie wniosku i przypomniał, w jakich okolicznościach powstał. Powiedział, że były wątpliwości co do głosowania i nie brał w nim udziału.

W swojej wypowiedzi Michał Ceregrzyn zwrócił uwagę, że Zjazd zajmuje się sobą i swoimi problemami wewnętrznymi. Brakuje w tym wizji, jak naprawić weterynarię. Zaapelował, żeby służyć ludziom, którzy płacą składki.

Marek Wysocki przypomniał swoje pismo w sprawie apelu o dymisję prezesa Krajowej Rady. Zauważył, że w biuletynie zjazdowym jest sprawozdanie skarbnika dotyczące m.in. wydatków na kampanię medialną. Dodał, że jest w posiadaniu informacji dotyczących tych wydatków uzyskanych na podstawie dostępu do informacji publicznej. Wynika z nich, że dane te różnią się od podanych w biuletynie.

Marek Kubica powiedział, że przyjechał na Zjazd, aby zajmować takimi problemami, jak: korporatyzacja praktyk weterynaryjnych, rozporządzenie o produktach leczniczych weterynaryjnych i uposażenia w Inspekcji Weterynaryjnej. Tymczasem Zjazd zajmuje się personaliami, co dla członków samorządu nie ma znaczenia. Dodał, że w jedności siła.

Andrzej Czerniawski powiedział, że odmiennie niż prezes Łukaszewicz ocenia pracę Krajowej Rady. Zauważył, że posiedzenia były zwoływane rzadko, były przepełnione programem i nie było czasu na dyskusję. Zauważył, że podczas ostatniej kadencji samorząd utracił wpływ na Komisję ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Tomasz Górski powiedział, że ewenementem jest fakt, że ustępujący członkowie Krajowej Rady krytykują sami siebie. Przypomniał, że Andrzej Czerniawski był członkiem Krajowej Rady, ale nie pracował w żadnej komisji problemowej. Zwrócił też uwagę, że Marek Wiśła był 3/4 kadencji wiceprezesem Krajowej Rady. Jego zdaniem Marek Wiśła dokonał niebываłego czynu, bo odwołał sam siebie, podpisując wniosek o odwołanie członków Prezydium, a został odwołany tylko on. Przypomniał, że Marek Wiśła został

również odwołany z Kapituły Medalu Honorowego Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej Bene de Veterinaria „Meritus”. Wyraził nadzieję, że po Zjeździe rozpocznie się nowa faza w pracach samorządu.

Wiesław Łada powiedział, że docenia pracę prezesa Łukaszewicza i dziękuje za nią. Powiedział, że zawód jest w trudnej sytuacji, a każdy kolejny minister rolnictwa ją dodatkowo utrudnia. Uważa, że to się nie zmieni, dopóki weterynaria nie wyjdzie spod nadzoru Ministerstwa Rolnictwa. Dodał, że w poprzedniej kadencji przegrał wybory na członka Komisji ds. Specjalizacji, ale nigdy by mu nie przyszło do głowy, aby iść na skargę do ministra.

Jacek Łukaszevicz zwrócił się do Marka Wisły i Macieja Bachurskiego i powiedział, że powinni przewidywać, jakie skutki przyniesie złożenie skargi do Ministerstwa Rolnictwa. Przypomniał, że pewien czas temu pojawił się projekt rozporządzenia dotyczący Komisji ds. Specjalizacji napisany przez prof. Krzysztofa Niemczuka z Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach oraz dziekana Wydziału Medycyny Weterynaryjnej we Wrocławiu prof. Krzysztofa Kubiaka. Projekt ten podobny do tego, który opracowało Ministerstwo Rolnictwa odbierające samorządowi Komisję. Potrzebny był tylko pretekst, żeby sprawa tego rozporządzenia wróciła. Wtedy udało się przekonać ówczesnego ministra rolnictwa, aby nie wprowadzał tego rozporządzenia.

Opinia prawna jasno wskazuje na bezzasadność skarg do Ministerstwa Rolnictwa. Skargi powołują się bowiem na Regulamin Wyborów do Organów Samorządu, a Komisja nie jest organem samorządu. Przypomniał, że nikt nie przeliczył głosów przed wystąpieniem skargi. Wybory nie były tajne, więc nie było komisji skrutacyjnej, ale dla przejrzystości sprawy liczył głosy sekretarz Krajowej Rady i radca prawny. Prezydium nie narzuciło sposobu głosowania. Marek Wisła jako członek Prezydium też głosował w tym trybie. Jacek Łukaszevicz odparł zarzut, że tradycyjną normą była tajność głosowań. Przypomniał, że głosowanie nad Komisją ds. Specjalizacji odbyło się w czasie głębokiej pandemii. Powiedział, że tradycyjnie nie było pandemii. Przyznał, że wybory powinny być tajne, ale nikt z krytykujących nie podsunął innego rozwiązania. Dodał, że Marek Wisła także głosował za takim sposobem głosowania. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna w stanowisku przyjętym w drodze głosowania potwierdziła legalność przeprowadzenia wyborów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Jacek Łukaszevicz przypomniał, że sprawa Komisji ds. Specjalizacji została skierowana uchwałą Krajowej Rady do Trybunału Konstytucyjnego. Na zarzut o zabieraniu głosu na zjazdach okręgowych odpowiedział, że od lat na każdym zjeździe porusza najważniejsze sprawy dla samorządu i nie widział powodu, aby coś zatajać i nie mówić na temat negatywnych dla samorządu skutków skarg w sprawie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. W odpowiedzi na wypowiedź Bogdana Konopki podtrzymał, że jako ówczesny Główny Lekarz Weterynarii, mimo wielokrotnych zaproszeń, nie był na żadnym posiedzeniu Krajowej Rady. Był tylko raz na posiedzeniu Komisji ds. Administracji



Widok sali obrad

Weterynaryjnej. Prezes przypomniał, że sam wycofał się z prac Komisji ds. Specjalizacji. W odpowiedzi na zarzuty finansowe Marka Wysockiego wyjaśnił zasady tworzenia budżetu Krajowej Izby oraz rozliczania VAT. Odnosząc się do rozbieżności w kosztach kampanii medialnej przyznał, że to jest błąd, który wymaga wyjaśnienia. Odnosząc się do zarzutu o brak możliwości odsłuchania nagrań z posiedzeń Krajowej Rady wyjaśnił, że wynika to z Regulaminu Organów Samorządu uchwalonego przez Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii.

Następnie sprawozdanie kadencyjne złożył Tomasz Porwan – przewodniczący Krajowej Komisji Rewizyjnej. Do zadań Komisji należała analiza wydatków związanych z poprzednim Krajowym Zjazdem Lekarzy Weterynarii i remontem biura Krajowej Izby, kontrola obrotu finansowego i przechowywania dokumentacji finansowej Krajowej Izby oraz wykonanie uchwał XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii. W trakcie kadencji Krajowa Komisja Rewizyjna zaleciła działania, które wcześniej nie były robione, w tym inwentaryzację kasy na koniec roku, kontrolę zwrotu kosztów sądowych z uwzględnieniem daty uprawomocnienia się wyroku i daty wpływu na konto Izby, a na koniec roku inwentaryzację zakupionych i wydanych paszportów. Przeprowadzono kontrolę przechowywania i obiegu dokumentacji w biurze. Regularnie analizowano dokumenty finansowe i nie stwierdzono poważnych nieprawidłowości. Dwa razy w roku analizowano wykonanie budżetu. Przypadki nieprawidłowości były wyjaśniane przez skarbnik Elżbietę Sobczak i biuro księgowo. Budżety były wykonywane w ramach uzyskiwanych przychodów, a co roku zostawała nadwyżka. Tomasz Porwan poinformował o stanie kont Krajowej Izby. Duża część nadwyżki powstała wskutek ograniczonej działalności organów samorządu spowodowanej przez pandemię COVID-19. Krajowa Komisja Rewizyjna zajmowała się również wykonaniem uchwał, apeli i stanowisk XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii. Stanowiska i apele zostały przekazane do adresatów. Większość uchwał i wniosków została zrealizowana. Oceniając pracę Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowa Komisja Rewizyjna wniosowała o udzielenie jej absolutorium.

Podczas dyskusji delegaci zwrócili uwagę na błędy w sprawozdaniu skarbnika zawarte w biuletynie

zjazdowym dotyczące pustych rubryk oraz nieściśłości arytmetycznych. Pytano także o skuteczność kampanii medialnej. Skarbnik Elżbieta Sobczak przyznała, że niekompletne tabele są błędem. Dodała, że skarbnikiem była dwie kadencje i zawsze starała się prowadzić sprawy finansowe w taki sposób, żeby nikt nie mógł postawić zarzutu, że pieniądze ze składek były wydawane niezgodnie z celem i rozrzutnie. Sprawozdanie Krajowej Komisji Rewizyjnej wydaje się to potwierdzać. Dodała, że wszelkie błędy i wątpliwości zostaną wyjaśnione.

Delegaci pytali także o wynagrodzenie prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynarii. Wyjaśnieni w tej sprawie udzielił Jacek Łukaszewicz, który porównał swoje wynagrodzenie do  $\frac{3}{4}$  etatu poprzedniego prezesa KRLW w 2011 r. w kontekście wzrostu liczby zadań.

Następnie sprawozdania złożyli Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Rafał Michałowski oraz przewodniczący Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego Zbigniew Jarocki.

Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii podjął uchwałę w sprawie udzielenia absolutorium dla Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za lata 2017–2021, zatwierdził sprawozdania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz zdecydował o liczebności organów w kolejnej kadencji.

Kolejnym punktem obrad był wybór prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VIII kadencji oraz Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Delegaci zgłosili dwóch kandydatów na funkcję prezesa: Marka Mastalerka i Marka Wisłę oraz Rafała

Michałowskiego na funkcję Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Następnie miały miejsce wystąpienia programowe kandydatów i odpowiedzi na zapytania.

Marek Mastalerek przedstawił krótko swój życiorys i osiągnięcia w pracy na rzecz samorządu. Poinformował, że od czasu, gdy został dyrektorem biura Izby oraz sekretarzem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, zrezygnował z praktyki lekarsko-weterynaryjnej. Przypomniał swoje działania w organizacji targów weterynaryjnych, protestów lekarzy weterynarii, konferencji VetForum oraz obchodów 100-lecia pierwszego zjazdu lekarzy weterynarii. Wymienił też swoje zaangażowanie w następujących sprawach: podwyżki wynagrodzeń za monitoringi 2005 r., podwyżki wynagrodzeń za badanie zwierząt rzeźnych i produktów pochodzenia zwierzęcego w 2011 r., zapisanie w ustawie Prawo farmaceutyczne zasady, że obrót produktami leczniczymi weterynaryjnymi może być prowadzony tylko w zakładach leczniczych dla zwierząt, zapisanie w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii zasady, że produkty lecznicze mogą być stosowane tylko po uprzednim zbadaniu zwierzęcia i postawieniu diagnozy, wyłączenie zakładów leczniczych dla zwierząt z zakazu handlu w niedzielę, pomoc dla lekarzy weterynarii w związku ze skutkami epidemii COVID-19 oraz uruchomienie akcji szczepień dla lekarzy weterynarii w Warszawie i w niektórych punktach szczepień na terenie kraju. Marek Mastalerek przypomniał też o podjętej pod koniec 2021 r. interwencji w sprawie kilkudziesięciu wyznaczonych lekarzy weterynarii pracujących w największych zakładach mięsnych w Polsce w Kutnie.

Następnie kandydat przedstawił swoje plany i zamierzenia. Podkreślił potrzebę skierowanie zwiększonego, stałego strumienia pieniędzy związanego z urealnieniem poborów pracowników Inspekcji Weterynaryjnej oraz wynagrodzeń dla lekarzy urzędowych wraz z uporządkowaniem zakresu czynności z wyznaczenia powiatowego lekarza weterynarii. Zapowiedział kontynuację współpracy w ramach Porozumienia Warszawskiego. Za swoje priorytety uznał także wzmocnienie Inspekcji Weterynaryjnej oraz jej wyprowadzenie spod nadzoru Ministerstwa Rolnictwa, a także jej pionizację. Do przyszłych zadań zaliczył uporządkowanie przepisów prawa w tym ustawę o zawodzie i izbach lekarsko-weterynaryjnych (zmiana przepisów dotyczących quorum na wyborach w rejonach, możliwość głosowania online) oraz rozpoznanie korzyści i strat w związku z korporatyzacją praktyk weterynaryjnych. Kolejnym priorytetem określił działania zmierzające do uchwalenia przepisów na wzór ustawy Apteka dla aptekarzy, tak, aby minimum 51% udziałów w zakładzie leczniczym dla zwierząt posiadali lekarze weterynarii oraz kontynuowanie wysiłków zmierzających do wprowadzenia obowiązku znakowania psów i kotów oraz ich obowiązkowej rejestracji w prowadzonej przez samorząd w bazie Wet Systems.

Marek Mastalerek wyraził opinię, że konieczna jest dalsza aktywność medialna samorządu. Zapowiedział, że zamierza zająć się kwestią prawnego umocowania lekarzy weterynarii jako fachowców w dziedzinie



Wystąpienie  
prezesa  
Marka Mastalerka

dobrostanu zwierząt i kontynuować w tym zakresie współpracę z pełnomocnikiem ds. ochrony zwierząt Ministerstwa Rolnictwa i organizacjami rolniczymi. Zapowiedział także kontynuowanie prac nad stworzeniem certyfikowanych studiów specjalizacyjnych drugiego stopnia. Jego zdaniem należy zrobić wszystko, aby samorząd odzyskał kontrolę nad Komisją ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Niezbędna jest też kontynuacja współpracy z Europejską Federacją Lekarzy Weterynarii (FVE) w celu kształtowanie przepisów prawa weterynaryjnego na poziomie Unii Europejskiej. Obecność samorządu w FVE jest niezbędna, aby na bieżąco reagować na pojawiające się zagrożenia.

Zapowiedział też kontynuację współpracy w ramach Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Jego zdaniem należy także upamiętnić historię zawodu poprzez renowację nagrobka prof. Piotra Boczkowskiego na warszawskim Cmentarzu Powązkowskim oraz ufundowanie tablicy pamiątkowej dawnym budynku Wydziału Weterynaryjnego w Warszawie.

Marek Mastalerek dodał, że w pracach Krajowej Rady chciałby postawić na ludzi prężnych i chętnych do współpracy. Widzi potrzebę tworzenia komisji problemowych, w których mogliby działać członkowie izb okręgowych, którzy nie są członkami ich organów. W swoich działaniach zamierza kierować się wartościami, takimi jak godność zawodu, wysokie standardy świadczenia usług, wzmacnianie więzi zawodowych, solidarność, etos zawodowy, pozytywny wizerunek zawodu oraz niezależność polityczna samorządu. Marek Mastalerek powiedział, że jest kandydatem, który ma zapał i motywację do wytężonej pracy, umiejętności i doświadczenie oraz może przeznaczyć cały swój czas na pełnienie funkcji prezesa.

Następnie głos zabrał kandydat Marek Wiśła. Powiedział, że kandyduje, gdyż chce przekazać swoją energię do działania, bo od wielu lat zauważa stagnację w działalności samorządów zawodów zaufania publicznego. Wspomnił zjazd założycielski Izby Opolskiej i dodał, że tęskni do tamtego entuzjazmu. Tymczasem pojawiają się głosy zwłaszcza młodych lekarzy weterynarii, że Izba nie jest potrzebna. Następnie przedstawił swój życiorys, aktywność zawodową i samorządową. Jego zdaniem organy samorządu powinny działać dynamicznie i sprawnie. Ponieważ problemy dotyczą zarówno lekarzy z Inspekcji Weterynaryjnej, jak lekarzy prywatnej praktyki, do pracy w Krajowej Radzie potrzebni są nowi energiczni ludzie. Przedstawił też swoje zaangażowanie w pracach Krajowej Rady VI i VII kadencji. Co zrobić, aby Izba funkcjonowała lepiej? Jego zdaniem w Radzie muszą być reprezentanci wszystkich środowisk lekarzy weterynarii oraz młodzi lekarze weterynarii. Odzwierciedlenie powinien znaleźć również fakt, że 80% absolwentów wydziałów medycyny weterynaryjnej to kobiety. Zaproponował zwiększenie liczby komisji tematycznych w Krajowej Radzie oraz włączenie ich w pracę lekarzy weterynarii, którzy nie zostali wybrani z powodu braku quorum podczas zebrań wyborczych. Jego zdaniem wiceprezesami Krajowej Rady powinni być reprezentanci

poszczególnych środowisk lekarzy weterynarii. Wyrzucił uznanie dla prezesa Izby Łódzkiej Tadeusza Domareckiego, który w pierwszym miesiącu swojej prezesury spotkał się z lokalnymi politykami. Podkreślił wagę takiego lobbingu. Wyrzucił wątpliwość, czy potrzebne było wydawanie dużej kwoty na kampanię medialną. Dodał, że jest grupa lekarzy weterynarii, którzy są rozpoznawalni i mogą być przydatni do ocieplania wizerunku zawodu. Marek Wiśła powiedział, że w związku z inflacją potrzebna jest dyskusja nad oszczędnościami samorządu. Należy rozważyć, czy samorząd nie powinien opłacać szkoleń dla młodych lekarzy weterynarii. Zadeklarował, że gdy zostanie prezesem, doprowadzi do przejrzenia wszystkich uchwał, stanowisk i regulaminów Krajowej Rady, gdyż z tego powodu doszło do problemów z Komisją ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Marek Wiśła powiedział, że nie boi się ciężkiej pracy, potrafi działać energicznie i współpracować z ludźmi.

Po serii pytań i odpowiedzi odbyło się głosowanie, w którym Marek Mastalerek otrzymał 161 głosów, wobec 87 głosów za Markiem Wiśłą.

Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Marek Mastalerek podziękował za okazane zaufanie i wyraził nadzieję, że dalsze obrady będą przebiegać sprawnie i intensywnie. Przypomniał, że Zjazd opracowuje program pracy Krajowej Rady na najbliższe cztery lata.

Zgromadzeni w Warszawie delegaci zdecydowali o następujących składach poszczególnych organów Izby.

Na Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej został wybrany Rafał Michałowski. Na jego



Wystąpienie  
Krajowego  
Rzecznika  
Odpowiedzialności  
Zawodowej Rafała  
Michałowskiego



Przewodniczący Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego Zbigniew Jarocki

zastępców wybrano (w kolejności alfabetycznej): Sławomira Andryszaka, Andrzeja Bartosza Bartoszewicza, Piotra Burlińskiego, Macieja Gajęckiego, Krzysztofa Garczyńskiego, Jacka Karwackiego, Andrzeja Kina, Grzegorza Kuświka, Janusza Leśniaka, Paulinę Lisiak-Górecką, Justynę Lipko-Przybylską, Marzenę Madej Szklany i Edytę Tochę.

Do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjna zostali wybrani (w kolejności alfabetycznej): Krzysztof Anusz, Jerzy Chodkowski, Jan Dorobek, Maciej Gogulski, Tomasz Janowski, Wojciech Hildebrand, Mirosław Kacprzyk, Mirosław Kalicki, Ewelina Kossakowska, Wiesław Łada, Paweł Mateńko, Paweł Meyer, Tadeusz Perskiewicz, Jacek Sośnicki, Agnieszka Świątalska i Stanisław Winiarczyk.

W skład Krajowej Komisji Rewizyjnej weszli (w kolejności alfabetycznej): Anna Bęczkowska, Zdzisław Czerwiński, Jacek Gruszczyński, Zbigniew Mizak, Tomasz Porwan, Ryszard Sajnog i Elżbieta Sobczak.

Do Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego zostali wybrani (w kolejności alfabetycznej): Piotr Biełuszka, Wiesława Bober, Anna Boczoń-Borkowska, Jakub Buchalski, Anna Chędoszo-Papis, Stanisław Gajda, Jacek Jakubek, Zbigniew Jarocki, Zdzisław Kalupa, Dominika Kmet, Wojciech Kozdruń, Jacek Kutrzuba, Dariusz Kwaśniewicz, Mirosław Lew-Kiedrowski, Alicja Pietrzak, Joanna Pławińska-Czarnak, Marek Stanisławczuk, Józef Szarek, Wojciech Szczerbiński, Paweł Śpiewak, Ireneusz Wiese.

W skład Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z urzędu wejść następujący prezesi okręgowych

Widok sali obrad



izb lekarsko-weterynaryjnych (w kolejności alfabetycznej): Tomasz Brzeski, Ryszard Dul, Tadeusz Domarecki, Tomasz Górski, Dariusz Jackowski, Andrzej Klimowski, Marek Kubica, Sebastian Konwant, Jacek Łukaszewicz, Sara Meskel, Lech Pankiewicz, Joanna Przewoźna, Piotr Rucki, Dorota Suchecka i Marek Wysocki.

Kolejnym punktem obrad Zjazdu były prace nad projektami uchwał i innych dokumentów zjazdowych, przygotowanych przez Komisję Uchwał i Wniośków.

Zastępca przewodniczącego Komisji Zbigniew Wróblewski powiedział, że Komisja Uchwał i Wniośków rekomenduje przyjęcie następujących uchwał, których projekty zostały opracowane przez ustępującą Krajową Radę:

- w sprawie zmiany ustawy o zawodzie lekarza weterynarii,
- w sprawie przyjęcia nowelizacji ustawy o zakładach leczniczych dla zwierząt,
- w sprawie rejestru oznakowanych zwierząt,
- w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do wprowadzenia certyfikowanego systemu szkoleń dla lekarzy weterynarii.

Jacek Łukaszewicz wyjaśnił, że w pierwszej uchwale proponuje się zmianę przepisów dotyczących quorum podczas zebrań rejonowych. Proponuje się, aby quorum określała Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna w Regulaminie Wyborów. W drugiej uchwale proponuje się wprowadzenie przepisów ustawowych, że minimum 51% udziału w zakładzie leczniczym dla zwierząt muszą posiadać lekarze weterynarii (na wzór ustawy Apteka dla aptekarzy).

Dariusz Niedzielski w odniesieniu do drugiej uchwały wyraził opinię, że należy ją odrzucić. Dodał, że nigdy nie dostał wcześniej tego projektu. Projekt powinien być przesłany do konsultacji do izb okręgowych. Jacek Łukaszewicz wyjaśnił, że takie przepisy zostały uchwalone kilka lat temu przez Krajową Radę i opublikowane w „Życiu Weterynaryjnym” i na stronie internetowej.

Podczas dyskusji delegaci apelowali o odrzucenie uchwały wskazując, że jest sprzeczna z zasadą wolności gospodarczej oraz prawa do dziedziczenia i uniemożliwia przekazanie zakładów leczniczych dla zwierząt dzieciom, które nie ukończyły studiów weterynaryjnych. Podkreślano, że trzeba poprawiać standardy pracy, a nie zakazywać powstawania nowych zakładów leczniczych dla zwierząt.

Jacek Łukaszewicz powiedział, że boleje nad tym, że żaden z dyskutantów nie zadał sobie trudu przeczytania i złożenia poprawek do uchwały, której treść jest znana od dawna. Wyjaśnił, że Krajowa Rada nie ma delegacji prawnej do ustalania standardów, a projekt uchwały wprowadza taką delegację.

Krajowy Zjazd odrzucił uchwałę dotyczącą zmiany ustawy o zakładach leczniczych dla zwierząt. Przyjęte zostały uchwały o zmianie ustawy o izbach lekarsko-weterynaryjnej, o rejestrze oznakowanych zwierząt oraz w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do wprowadzenia systemu certyfikowanych szkoleń zawodowych lekarzy weterynarii.

Następnie Piotr Kwieciński przedstawił prezentację dotyczącą aktywności przedstawicieli Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej na forum Europejskiej Federacji Lekarzy Weterynarii (FVE) i Unii Europejskich Praktyków Weterynaryjnych (UEVP).

Drugi dzień obrad został zakończony uroczystą kolacją.

Trzeciego dnia obrad Krajowy Zjazd kontynuował prace nad uchwałami i wnioskami. Wyniki prac Komisji Uchwał i Wniosków przedstawił jej przewodniczący Antoni Schollenberger.

Krajowy Zjazd zdecydował o przyjęciu następujących uchwał:

- w sprawie zmiany Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej,
- w sprawie przeznaczenia stałej kwoty na infrastrukturę i działalność ciągłego kształcenia online lekarzy weterynarii,
- w sprawie etatyzacji stanowiska prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Krajowy Zjazd zdecydował o przyjęciu następujących apeli:

- zmianę druku „Życia Weterynaryjnego” na bardziej ekologicznym papierze,
- wprowadzenie opłaty za wniesienie skargi na lekarza weterynarii do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- ujednoczenie postępowania wobec lekarzy weterynarii podejmujących działalność na zasadach B2B,
- zwrócenie się do właściwego ministra o podjęcie działań, w tym zapewnienie środków budżetowych mających na celu zachęcenie lekarzy weterynarii do utrzymywania praktyk świadczących usługi całodobowo na terenach wiejskich,
- w sprawie ogólnopolskiego programu wsparcia zdrowia psychicznego dla lekarzy weterynarii,
- w sprawie wyznaczenia lekarzy weterynarii uprawnionych do wykonywania niezbędnych badań kwalifikujących do hodowli zwierząt towarzyszących,
- zmianę i uaktualnienie ramowego Regulaminu Organizacji i Trybu Działania Sądów Lekarsko-Weterynaryjnych,
- podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia spójnej i przejrzystej regulacji w zakresie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii,

- podjęcie prac nad nowelizacją uchwały nr 116/2008/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania,
- do publicznej wiadomości informacji o zakresie i rodzaju świadczonych usług weterynaryjnych, godzinach otwarcia oraz adresie zakładu leczniczego dla zwierząt, przez dostosowanie treści tej uchwały do wyzwań jakie stawia przed zakładami leczniczymi dla zwierząt dzień dzisiejszy,
- rozszerzenie sposobów przekazywania informacji przez okręgowe izby lekarsko-weterynaryjne w szczególności o portal Facebook oraz o informowanie w ujednolicony sposób co do kwestii wysokości składek członkowskich oraz co przynależność do Izby zapewnia jej członkom,
- wprowadzenia zmiany w uchwale nr 80/2004/III Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie oznaczania zakładów leczniczych dla zwierząt zmienionej uchwałą nr 5/2005/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 4 lipca 2005 r. i opracowania tekstu jednolitego,
- podjęcie działań mających na celu ujednoczenie nomenklatury rozdziału drugiego Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii pt. *Rola lekarza weterynarii w ochronie zdrowia publicznego oraz ochronie środowiska i praw zwierząt* oraz nadanie właściwej rangi zawodowi lekarza weterynarii w zakresie zapewnienia dobrostanu zwierząt,
- przygotowanie nowego projektu zmian do ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz o przeprowadzenie sześciomiesięcznej konsultacji społecznych w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów leczniczych dla zwierząt.

Na zakończenie obrad prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Marek Mastalerek podziękował delegatom za uczestnictwo w Zjeździe. Zadeklarował, że będzie prezesem, który będzie jednoczył wszystkie środowiska lekarzy weterynarii. Następnie przewodniczący prof. Stanisław Winiarczyk zakończył obrady XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii.

Witold Katner

Rzecznik prasowy Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Widok sali obrad



# Uchwały XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

**Uchwała nr 1/2022/XII  
XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 14 stycznia 2022 r.  
w sprawie Regulaminu obrad XII Krajowego Zjazdu  
Lekarzy Weterynarii**

Na podstawie art. 37 pkt 4 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1140) uchwała się, co następuje:

## § 1

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii uchwała Regulamin obrad Zjazdu, o treści stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 1/2022/XII  
XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 14 stycznia 2022 r.

## REGULAMIN OBRAD XII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII

### Rozdział I UCZESTNICZY XII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII

#### § 1

1. W XII Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii, zwanym dalej „Zjazdem”, uczestniczą z głosem stanowiącym delegacji na Zjazd wybrani przez okręgowe zjazdy lekarzy weterynarii na kadencję lat 2022–2026, zwani dalej „delegatami”.
2. Do udziału w Zjeździe upoważnia się także z głosem doradczym niebędących delegatami na Zjazd członków ustępujących organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.
3. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna lub Zjazd może zaprosić do uczestnictwa w obradach Zjazdu gości i ekspertów.

#### § 2

1. Delegata obowiązuje obecność i czynny udział w posiedzeniach Zjazdu i Komisji Zjazdowych, których jest członkiem.
2. Udział delegata w głosowaniu podczas posiedzeń Zjazdu i Komisji Zjazdowych jest jego podstawowym obowiązkiem.

#### § 3

1. Obecność delegata
  - 1) na posiedzeniach Zjazdu potwierdzana jest własnoręcznym podpisem złożonym na liście obecności każdego dnia przed rozpoczęciem Zjazdu,
  - 2) na posiedzeniach Komisji Zjazdowych potwierdzana jest w formie własnoręcznego podpisu na liście obecności stanowiącej załącznik do protokołu Komisji Zjazdowej.
2. Listy obecności sporządza się oddzielnie dla delegatów i dla pozostałych osób uczestniczących w Zjeździe.

3. Opuszczenie obrad Zjazdu przed jego zakończeniem jest dopuszczalne jedynie po złożeniu na ręce przewodniczącego Zjazdu lub jego zastępcy pisemnego usprawiedliwienia. W przypadku niezłożenia pisemnego usprawiedliwienia, o którym mowa powyżej, delegat opuszczający Zjazd przed jego zakończeniem zobowiązany jest zwrócić Krajowej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej poniesione przez nią koszty na rzecz jego zakwaterowania i wyżywienia za okres od opuszczenia przez delegata obrad Zjazdu do zakończenia tychże obrad.

## Rozdział II ORGANY ZJAZDU

### § 4

Organami Zjazdu są:

- 1) Przewodniczący Zjazdu,
- 2) Prezydium Zjazdu,
- 3) Komisje Zjazdowe.

### § 5

Prezydium Zjazdu stanowią: przewodniczący Zjazdu, dwóch zastępców przewodniczącego Zjazdu i czterech sekretarzy Zjazdu.

### § 6

1. Organy Zjazdu wybierają delegaci na Zjazd.
2. Czynne i bierne prawo wyborcze przysługuje delegatom wybranym na Zjazd przez okręgowe zjazdy lekarzy weterynarii, których mandat nie wygasł z przyczyn wymienionych w art. 13 pkt 2–7 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych.
3. Nie można łączyć:
  - 1) członkostwa w Prezydium Zjazdu z członkostwem w Komisji Zjazdu,
  - 2) członkostwa w różnych komisjach Zjazdu.
4. Wyboru organów Zjazdu dokonuje się w głosowaniu jawnym, chyba że zgłoszony zostanie wniosek formalny o przeprowadzenie głosowania tajnego.
5. Ilekroć dalej w Regulaminie jest mowa o głosowaniu jawnym, należy przez to rozumieć głosowanie przez:
  - podniesienie mandatu przez delegata,
  - podniesienie mandatu przez delegata i naciśnięcie przycisku urządzenia do głosowania.

### § 7

1. Prawo zgłoszenia kandydatur do organów Zjazdu przysługuje ustępującej Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej i każdemu delegatowi na Zjazd.
2. Zgłoszenia kandydata przez delegata dokonuje się ustnie lub pisemnie, wskazując organ lub funkcje, imię i nazwisko, numer mandatu kandydata i siedzibę okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, której jest członkiem, a jeżeli zgłoszenie nastąpiło pisemnie, wymaga ono czytelnego podpisu zgłaszającego.
3. Liczba kandydatów na członków Prezydium Zjazdu i do Komisji Zjazdowych jest nieograniczona.



**§ 8**

Przewodniczącego Zjazdu wybierają delegaci po realizacji porządku obrad związanego z otwarciem Zjazdu przez prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

**§ 9**

- Wybory przewodniczącego Zjazdu przeprowadza prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z pomocą członków Komitetu Organizacyjnego Zjazdu.
- Wybór przewodniczącego Zjazdu odbywa się jawnie.
- Jeżeli na funkcję przewodniczącego Zjazdu kandyduje więcej niż jeden delegat, wybranym zostaje kandydat, na którego oddano większą liczbę głosów delegatów.

**§ 10**

Przewodniczący Zjazdu:

- przeprowadza wybory zastępców przewodniczącego Zjazdu i sekretarzy Zjazdu przy pomocy Komitetu Organizacyjnego Zjazdu,
- reprezentuje Zjazd,
- zwołuje posiedzenia Zjazdu,
- przewodniczy posiedzeniom Zjazdu i Prezydium Zjazdu,
- podejmuje inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

**§ 11**

- Zastępcy przewodniczącego Zjazdu zastępują przewodniczącego obrad Zjazdu w zakresie przez niego określonym.
- Sekretarze Zjazdu:
  - dokonują obliczeń głosów delegatów w głosowaniach jawnych,
  - przyjmują zapisy do udziału w dyskusji,
  - gromadzą dokumentację Zjazdu,
  - podejmują inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

**§ 12**

Prezydium Zjazdu:

- przygotowuje kolejne posiedzenie Zjazdu,
- przeprowadza wybory Komisji Zjazdowych,
- rozstrzyga odwołania od decyzji przewodniczącego Zjazdu,
- wykonuje inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

**§ 13**

Zjazd wybiera spośród delegatów na Zjazd Komisje:

- Mandatową – w składzie trzech osób,
- Regulaminową – w składzie trzech osób,
- Uchwał i Wniosków – w składzie pięciu osób,
- Wyborczą – w składzie trzech osób,
- Skrutacyjną – w składzie trzech osób.

**§ 14**

Zadania Komisji Wyborczej, Skrutacyjnej i Mandatowej określone są w Regulaminie wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów.

**§ 15**

Komisja Regulaminowa:

- dokonuje wykładni przepisów Regulaminu obrad Zjazdu,
- wykonuje inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

**§ 16**

Komisja Uchwał i Wniosków:

- przyjmuje projekty uchwał i inne projekty dokumentów zjazdowych,
- opracowuje pod względem redakcyjnym projekty, o których mowa w pkt 1,
- przedstawia Zjazdowi wnioski o przyjęcie lub odrzucenie projektów, o których mowa w pkt 1.

**§ 17**

- Komisja Zjazdowa wybiera ze swego składu przewodniczącego, zastępcę przewodniczącego i sekretarza, a następnie informuje Zjazd o ukonstytuowaniu się.
- Komisje obradują na posiedzeniach.
- Przewodniczący Komisji kieruje jej pracami i składa Zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.
- Komisje podejmują uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy składu członków.
- Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie obecni na posiedzeniu.

### Rozdział III PRZEBIEG OBRAD ZJAZDU

**§ 18**

- Zjazd obraduje na posiedzeniach.
- Każdy dzień obrad stanowi oddzielne posiedzenie Zjazdu.

**§ 19**

- Posiedzenia Zjazdu są jawne.
- Zjazd na wniosek Prezydium Zjazdu lub co najmniej 30 delegatów może uchwalić tajność posiedzenia w czasie rozpatrywania określonego punktu porządku obrad Zjazdu.
- Zjazd debatuje i rozstrzyga o tajności obrad bez udziału gości i przedstawicieli prasy, radia i telewizji.

**§ 20**

- Obradami Zjazdu kieruje przewodniczący Zjazdu lub w jego zastępstwie wyznaczony przez niego zastępca przewodniczącego.
- Przewodniczący Zjazdu czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad Regulaminu obrad Zjazdu oraz porządku i powagi na sali posiedzeń.

**§ 21**

- Przewodniczący Zjazdu udziela głosu delegatom i innym uczestnikom Zjazdu w sprawach objętych porządkiem obrad posiedzenia Zjazdu.
- Delegaci i inni uczestnicy Zjazdu, którzy zamierzają wziąć udział w dyskusji nad określonym punktem porządku obrad Zjazdu, zapisują się do głosu u sekretarza Zjazdu prowadzącego listę mówców.
- Przewodniczący Zjazdu udziela głosu według kolejności zapisów, z zastrzeżeniem ust. 4.
- Przewodniczący Zjazdu udziela głosu: prezesowi Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, przewodniczącemu Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącemu Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz gościom poza kolejnością mówców zapisanych do głosu.
- Uczestnik Zjazdu zamiast ustnej wypowiedzi może złożyć wypowiedź na piśmie, która będzie stanowić załącznik do protokołu Zjazdu.

## § 22

1. Przewodniczący Zjazdu może zwrócić uwagę mówcy, który w swoim wystąpieniu odbiega od spraw objętych przedmiotem obrad Zjazdu. Po dwukrotnym zwróceniu uwagi mówcy, przewodniczący Zjazdu może odebrać temu mówcy głos.
2. Przewodniczący Zjazdu może zwrócić uczestnikowi Zjazdu uwagę, jeżeli zakłóca on porządek obrad.
3. Od decyzji przewodniczącego Zjazdu, o której mowa w ust. 1 i 2, uczestnik Zjazdu może odwołać się do Prezydium Zjazdu, które rozstrzyga sprawę niezwłocznie po zasięgnięciu opinii Komisji Regulaminowej.
4. Decyzja Prezydium Zjazdu, o której mowa w ust. 3, jest ostateczna. Decyzję Prezydium Zjazdu o rozstrzygnięciu odwołania podaje się do wiadomości Zjazdu.

## § 23

1. Wystąpienia delegatów w dyskusji nie mogą trwać dłużej niż pięć minut.
2. W debacie nad daną sprawą delegat może zabierać głos tylko dwa razy. Powtórne wystąpienie delegata w tej samej sprawie nie może trwać dłużej niż trzy minuty.
3. Jeżeli wymaga tego wzgląd na liczbę uczestników Zjazdu zapisanych do dyskusji, przewodniczący Zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.
4. Przewodniczący Zjazdu może udzielić delegatowi głosu dodatkowo lub przedłużyć czas wystąpienia po zasięgnięciu opinii Prezydium Zjazdu.

## § 24

1. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad Zjazdu lub w związku z dyskusją jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania błędów albo zrozumianego wadliwie przytoczonego stwierdzenia mówcy. Wystąpienie w tych sprawach nie może trwać dłużej niż jedną minutę.
2. Wnioski formalne mogą dotyczyć wyłącznie spraw będących przedmiotem obrad Zjazdu i przebiegu posiedzenia.
3. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
  - 1) przerwanie lub odroczenie posiedzenia,
  - 2) zamknięcie listy mówców dopiero po wyczerpaniu wszystkich zgłoszeń mówców z sali,
  - 3) odroczenie lub zamknięcie dyskusji,
  - 4) zmianę porządku obrad,
  - 5) odesłanie sprawy do rozpatrzenia przez komisję,
  - 6) głosowanie bez dyskusji,
  - 7) zmianę sposobu przeprowadzenia głosowania,
  - 8) ograniczenie czasu przemówień,
  - 9) głosowanie imienne,
  - 10) przeliczenie głosów,
  - 11) uchwalenie tajności posiedzenia,
  - 12) stwierdzenie kworum.
4. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym wymienionym w ust. 3 pkt 1–12: po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

## § 25

1. Projekt uchwały lub innego dokumentu zjazdowego może zgłosić grupa wszystkich delegatów reprezentujących daną okręgową izbę lekarsko-weterynaryjną, grupa minimum 15 delegatów niezależnie od ich przynależności do izby, ustępująca Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna, Prezydium Zjazdu lub Komisja Uchwał i Wniosków.

2. Komisja Uchwał i Wniosków przyjmuje projekty uchwał każdego dnia posiedzenia w godzinach od 9 do 12.
3. Projekty, o których mowa w ust. 1, które wpłynęły danego dnia posiedzenia Zjazdu do Komisji Uchwał i Wniosków, są przedstawiane/wywieszane w formie pisemnej delegatom w sekretariacie w ciągu dwóch godzin od momentu wpływu / na początku kolejnego posiedzenia oraz przekazuje prezesom okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych lub osobom przez nich wskazanych.
4. Poprawki do projektów, o których mowa w ust. 2, zgłaszane są w formie pisemnej w ciągu dwóch godzin od godziny wywieszenia projektu.

## § 26

1. Projekt uchwały i innego dokumentu zjazdowego, o którym mowa w § 25, składa się w formie pisemnej przewodniczącemu Komisji Uchwał i Wniosków.
2. Projekt uchwały powinien zawierać: podstawę prawną, proponowaną treść normatywną.
3. Do projektu uchwały i innych dokumentów dołącza się uzasadnienie, które powinno wyjaśniać potrzebę i cel podjęcia uchwały lub uchwalenia innego dokumentu.
4. Wnioskodawca może wycofać zgłoszony projekt uchwały lub innego dokumentu do czasu poddania projektu pod głosowanie, a także zgłosić autopoprawki.
5. Każdy projekt przed poddaniem go pod głosowanie Zjazdu powinien być zaopiniowany przez Komisję Uchwał i Wniosków. Komisja wyraża opinię o projekcie w formie wniosku po uzyskaniu opinii prawnej dotyczącej formalnej poprawności projektu i jego zgodności z obowiązującym prawem.
6. Komisja Uchwał i Wniosków przedstawia Zjazdowi wniosek o:
  - 1) przyjęcie projektu bez poprawek,
  - 2) przyjęcie projektu z określonymi poprawkami,
  - 3) odrzucenie projektu.
7. Przepisy ust. 1–5 nie dotyczą uchwały podjętej w wyniku rozpatrzenia wniosku formalnego.

## § 27

1. Prawo zgłaszania poprawek do projektów uchwał lub projektów innych dokumentów zjazdowych przysługuje na posiedzeniu Zjazdu każdemu delegatowi.
2. Poprawki składa się w formie pisemnej do Komisji Uchwał i Wniosków.
3. Komisja Uchwał i Wniosków obowiązana jest zaopiniować zgłoszone poprawki.
4. Jeżeli liczba i treść poprawek tego wymaga, Komisja Uchwał i Wniosków wyjaśnia sprzeczności i ustala kolejność przedstawienia ich głosowania.
5. Jeśli głosowanie dotyczy treści uchwały lub innego dokumentu, to najpierw poddaje się głosowaniu wniesione pisemnie przez uczestników dyskusji poprawki w kolejności ich wpływu na treść uchwały.
6. Następnie poddaje się pod głosowanie całą treść uchwały z uwzględnieniem poprawek przyjętych.

## § 28

- Po wyczerpaniu listy mówców zapisanych do głosu mogą przemawiać jedynie wnioskodawca uchwały lub innego dokumentu i przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków, następnie przewodniczący Zjazdu zamyka dyskusję.

**§ 29**

1. Po zamknięciu dyskusji przewodniczący Zjazdu oznajmia, że Zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem przez przewodniczącego Zjazdu delegatów do głosowania.
2. Głosowanie jest jawne.
3. O przeprowadzeniu głosowania imiennego decyduje Zjazd większością głosów delegatów na wniosek Prezydium Zjazdu lub na pisemny wniosek poparty przez co najmniej 30 delegatów. Głosowanie imienne odbywa się przy wykorzystaniu przygotowanej w tym celu listy; delegaci kolejno, w porządku alfabetycznym wzywani przez sekretarza Zjazdu, wrzucają do urny kartkę do głosowania opatrzoną swoim imieniem i nazwiskiem oraz numerem mandatu.
4. Wyniki głosowania ogłasza przewodniczący Zjazdu. Wyniki głosowania są ostateczne i nie mogą być przedmiotem dyskusji, z zastrzeżeniem § 35.

**§ 30**

1. Do głosowania tajnego stosuje się zasady określone w § 31, z tym że karta do głosowania nie zawiera imienia, nazwiska oraz numeru mandatu.
2. Wyniki głosowania tajnego przewodniczący Komisji Skrutacyjnej przekazuje Przewodniczącemu Zjazdu.

**§ 31**

1. Porządek głosowania nad uchwałą i innym dokumentem jest następujący:
  - 1) głosowanie wniosku o odrzucenie projektu w całości, jeżeli wniosek taki został postawiony,
  - 2) głosowanie projektu w całości bez poprawek,
  - 3) głosowanie poprawek do poszczególnych postanowień projektu,
  - 4) głosowanie projektu w całości, ze zmianami wynikającymi z przegłosowanych poprawek.
2. Przewodniczący Zjazdu ustala kolejność głosowania projektów uchwał i innych dokumentów.

**§ 32**

1. Zjazd podejmuje uchwały i uchwała inne dokumenty zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby delegatów na Zjazd.
2. Uchwalone przez Zjazd dokumenty podpisują członkowie Prezydium Zjazdu.

**§ 33**

1. W razie gdy wynik głosowania budzi uzasadnione wątpliwości, Zjazd może dokonać reasumpcji głosowania.
2. Wniosek o reasumpcję głosowania w danej sprawie może być zgłoszony wyłącznie na posiedzeniu, na którym odbyło się głosowanie.
3. Reasumpcja głosowania w danej sprawie może być przeprowadzona tylko jeden raz.
4. Zjazd rozstrzyga o reasumpcji głosowania na pisemny wniosek Prezydium Zjazdu lub co najmniej 30 delegatów.
5. Reasumpcji głosowania nie podlegają wyniki głosowania imiennego.

**§ 34**

- W trybie przewidzianym dla uchwał Zjazd może podejmować:
- 1) rezolucje – zawierające wezwanie określonego podmiotu do podjęcia wskazanego w rezolucji jednorazowego działania,

- 2) deklaracje – zawierające zobowiązanie samorządu lekarzy weterynarii do określonego postępowania,
- 3) apele – zawierające wezwanie określonego podmiotu do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadanania,
- 4) stanowiska – zawierające oświadczenie w określonej sprawie.

**Rozdział IV****WYBORY****§ 35**

Wybory prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, członków Krajowej Komisji Rewizyjnej, członków Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej odbywają się na zasadach i w trybie określonym w Regulaminie wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów.

**Rozdział V****PRZEPISY KOŃCOWE****§ 36**

1. Prezydium Zjazdu ogłasza wyniki wyborów na stanowisko prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, skład Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, skład Krajowej Komisji Rewizyjnej, skład Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w formie obwieszczenia.
2. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 1, podlega publikacji w najbliższym numerze „Życia Weterynaryjnego”.

**§ 37**

Po wyczerpaniu wszystkich punktów porządku obrad przewodniczący Zjazdu ogłasza jego zamknięcie, z tym że Prezydium Zjazdu po jego zamknięciu wykonuje czynności określone w § 36 i § 38.

**§ 38**

1. Z przebiegu posiedzenia Zjazdu sporządza się nagranie i protokół.
2. Przebieg Zjazdu utrwalą się na elektronicznych nośnikach głosu.
3. Wypowiedź w dyskusji złożona na piśmie, stanowi załącznik do protokołu.
4. Protokół posiedzenia Zjazdu obejmuje zapis o przebiegu obrad, a jako załączniki pełne teksty dokumentów uchwalonych przez Zjazd i Komisje, przedłożonych sprawozdań, innych materiałów rozpatrywanych przez Zjazd oraz listy obecności.
5. Protokół posiedzenia Zjazdu powinien być opracowany pod względem redakcyjnym i stylistycznym i podpisany przez członków Prezydium Zjazdu i protokolanta.
6. Protokół posiedzenia Zjazdu wyłożony będzie do wglądu uczestników Zjazdu w lokalu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w Warszawie, przy al. Przyjaciół 1, oraz w biurach okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych w okresie od 1 marca 2022 r. do 31 marca 2022 r. w każdy dzień roboczy.

7. Delegat oraz każdy uczestnik Zjazdu biorący udział w dyskusji może autoryzować swoje wystąpienie, wprowadzając poprawki redakcyjne lub inne zastrzeżenia do treści protokołu posiedzenia Zjazdu, przesyłając je Prezydium Zjazdu do dnia 31 marca 2022 r.
8. Prezydium Zjazdu rozstrzyga poprawki zgłoszone do protokołu posiedzenia Zjazdu do 15 kwietnia 2022 r.
9. Decyzja Prezydium Zjazdu o uwzględnieniu lub odrzuceniu zgłoszonej poprawki jest ostateczna.
10. Protokół po uwzględnieniu lub odrzuceniu zgłoszonych poprawek uważa się za przyjęty.
11. Prezydium Zjazdu przekazuje Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej protokół Zjazdu do dnia 30 kwietnia 2022 r.

**Uchwała nr 2/2022/XII  
XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 14 stycznia 2022 r.**

**w sprawie porządku obrad XII Krajowego Zjazdu Lekarzy  
Weterynarii**

Na podstawie art. 37 pkt 4 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1140) uchwała się, co następuje:

§ 1

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii uchwała porządek obrad, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

14 stycznia 2022 roku o godzinie 9.00 odbędzie się Uroczysta Msza Święta w Kaplicy Chrystusa Dobrego Pasterza na Lotnisku Chopina w Warszawie

**Porządek obrad XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
Warszawa, 14–16 stycznia 2022 r.**

Zjazd będzie obradował w Airport Hotel Okęcie w Warszawie, przy ul. Komitetu Obrony Robotników 24

**14 stycznia 2022 r. (piątek)**

Rejestracja gości i delegatów w godz. 8.00–10.30 w Airport Hotel Okęcie w Warszawie, przy ul. Komitetu Obrony Robotników 24.

**I Posiedzenie plenarne – godz. 10.30–19.30**

1. Otwarcie obrad XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii – Jacek Łukaszewicz prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
  - 1) Wprowadzenie sztandaru Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
  - 2) Przywitanie gości i delegatów przez Jacka Łukaszewicza prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
  - 3) Wystąpienia gości
  - 4) Wręczenie odznaki Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus”
2. Wybory Prezydium Zjazdu:
  - przewodniczącego Zjazdu
  - zastępców przewodniczącego Zjazdu – w składzie dwóch osób
  - sekretarzy Zjazdu – w składzie czterech osób

3. Uchwalenie regulaminu obrad Zjazdu
4. Wybory:
  - Komisji Mandatowej – w składzie trzech osób
  - Komisji Regulaminowej – w składzie trzech osób
  - Komisji Wyborczej – w składzie trzech osób
  - Komisji Skrutacyjnej – w składzie trzech osób
  - Komisji Uchwał i Wniosków – w składzie trzech osób
5. Informacje Komisji o ukonstytuowaniu się
6. Komunikat Komisji Mandatowej w sprawie prawomocności XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
7. Przyjęcie porządku obrad Zjazdu
8. Sprawozdanie kadencyjne ustępujących organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej:
  - 1) Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
    - 1a) dyskusja
  - 2) Krajowej Komisji Rewizyjnej
    - 2a) dyskusja
  - 3) Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
    - 3a) dyskusja
  - 4) Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
    - 4a) dyskusja
9. Podjęcie uchwał w sprawie:
  - 1) zatwierdzenia sprawozdania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
  - 2) zatwierdzenia sprawozdania Krajowej Komisji Rewizyjnej
  - 3) zatwierdzenia sprawozdania Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
  - 4) zatwierdzenia sprawozdania Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
10. Podjęcie uchwały w sprawie absolutorium dla Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za lata 2017–2021
- Przerwa obiadowa – 15.00–16.30**
11. Podjęcie uchwały w sprawie liczebności organów: Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
12. Wybory: prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
  - 1) zgłaszanie kandydatów na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
    - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
  - 2) zgłaszanie kandydatów na Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
    - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów na Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
  - 3) wystąpienia programowe kandydatów i odpowiedzi na zapytania
- 14 Głosowanie na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- 15 Ogłoszenie wyników głosowania na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- 16 Wystąpienie wybranych: prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

**Kolacja – godz. 20.00**

**15 stycznia 2022 r. (sobota)**

Rejestracja gości i delegatów w godz. 8.00–10.00 w Airport Hotel Okęcie w Warszawie, przy ul. Komitetu Obrony Robotników 24.

**II Posiedzenie plenarne – godz. 10.00–19.00**

1. Wybory
  - 2) Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
    - zgłaszanie kandydatów
    - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów
    - zapytania do kandydatów
  - 3) Krajowej Komisji Rewizyjnej
    - zgłaszanie kandydatów
    - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów
    - zapytania do kandydatów
  - 4) Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
    - zgłaszanie kandydatów
    - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów
    - zapytania do kandydatów
  - 4) zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
    - zgłaszanie kandydatów
    - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów
    - zapytania do kandydatów
2. Głosowanie kandydatur do organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i na zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
3. Ogłoszenie wyników wyborów do:
  - Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
  - Krajowej Komisji Rewizyjnej
  - Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
  - zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

**Przerwa obiadowa – 15.00–16.30**

4. Przedstawienie i głosowanie projektów uchwał i innych dokumentów zjazdowych, przygotowanych przez Komisję Uchwał i Wniosków
  5. Dyskusja
- Uroczysta kolacja – godz. 20.00**

**16 stycznia 2022 r. (niedziela)**

Rejestracja gości i delegatów w godz. 8.00–10.00 w Airport Hotel Okęcie w Warszawie, przy ul. Komitetu Obrony Robotników 24.

**III Posiedzenie plenarne – godz. 9.30–12.30**

1. Przedstawienie i głosowanie projektów uchwał i innych dokumentów zjazdowych, przygotowanych przez Komisję Uchwał i Wniosków
  2. Wyprowadzenie sztandaru Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
  3. Zamknięcie obrad XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
- Obiad – 13.00–14.30**

**Uchwała nr 3/2022/XII****XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 14 stycznia 2022 r.****w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego  
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
za okres VII kadencji w latach 2017–2021**

Na podstawie art. 37 pkt 3 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych

(Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.), po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VII kadencji w latach 2017–2021, uchwala się, co następuje:

**§ 1**

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VII kadencji w latach 2017–2021, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 4/2022/XII****XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 14 stycznia 2022 r.****w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego  
Krajowej Komisji Rewizyjnej  
za okres VII kadencji w latach 2017–2021**

Na podstawie art. 37 pkt 3 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.), po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowej Komisji Rewizyjnej za okres VII kadencji w latach 2017–2021, uchwala się, co następuje:

**§ 1**

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowej Komisji Rewizyjnej za okres VII kadencji w latach 2017–2021, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 5/2022/XII****XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 14 stycznia 2022 r.****w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego  
Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  
za okres VII kadencji w latach 2017–2021**

Na podstawie art. 37 pkt 3 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.), po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VII kadencji w latach 2017–2021, uchwala się, co następuje:

**§ 1**

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VII kadencji w latach 2017–2021, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 6/2022/XII**  
**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**  
**z dnia 14 stycznia 2022 r.**  
**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego**  
**Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego**  
**za okres VII kadencji w latach 2017–2021**

Na podstawie art. 37 pkt 3 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.), po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego za okres VII kadencji w latach 2017–2021, uchwała się, co następuje:

§ 1

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego za okres VII kadencji w latach 2017–2021, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 7/2022/XII**  
**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**  
**z dnia 14 stycznia 2022 r.**  
**w sprawie udzielenia absolutorium Krajowej Radzie**  
**Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VII kadencji**  
**w latach 2017–2021**

Na podstawie art. 37 pkt 3, w związku z art. 42 pkt 3 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.), po rozpatrzeniu wniosku Krajowej Komisji Rewizyjnej o udzielenie absolutorium Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VII kadencji w latach 2017–2021, uchwała się, co następuje:

§ 1

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii udziela absolutorium Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VII kadencji w latach 2017–2021.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 8/2022/XII**  
**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**  
**z dnia 14 stycznia 2022 r.**  
**w sprawie ustalenia liczby członków organów Krajowej**  
**Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i zastępców Krajowego**  
**Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**

Na podstawie art. 37 pkt 5 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii ustala liczbę członków:

1. **Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej** – 33 lekarzy weterynarii, w tym:
  - 1) prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej,

- 2) 16 prezesów okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych,
- 3) 16 lekarzy weterynarii wybranych przez XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii,
2. **Krajowej Komisji Rewizyjnej** – 7 lekarzy weterynarii,
3. **Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego** – 21 lekarzy weterynarii,
4. **Zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej** – 13 lekarzy weterynarii.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 9/2022/XII**  
**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**  
**z dnia 15 stycznia 2022 r.**  
**w sprawie przyjęcia projektu ustawy zmieniającej ustawę**  
**z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii**  
**i izbach lekarsko-weterynaryjnych**  
**oraz wystąpienia o jej wydanie**

Na podstawie art. 35 oraz 37 w zw. z art. 10 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się projekt ustawy zmieniającej ustawę z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych. Projekt, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

Zobowiązuje się Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do wystąpienia o wydanie ustawy, o której mowa w ust. 1, w tym o nadanie biegu legislacyjnemu przyjętemu projektowi ustawy.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 9/2022/XII  
 XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
 z dnia 15 stycznia 2022 r.

**Propozycja zmiany zapisów ustawowych**

**USTAWA**

z dnia .....

**o zmianie ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych**

**Art. 1** W ustawie z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.) wprowadza się następujące zmiany:

1) Art 12 ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

1. *Kadencja organów izb lekarsko-weterynaryjnych trwa cztery lata. Organy te działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów. Wyboru zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej dokonuje się na okres kadencji rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej pełni funkcję do czasu wyboru nowego zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej.*

2) W art. 18:

- a) Zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

Skreślenie lekarza weterynarii z rejestru członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej następuje w przypadku:

b) Dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

3. Rozstrzyganie spraw wymienionych w ust. 1 pkt 1, 4 i 5 następuje na podstawie uchwały okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, a spraw wymienionych w ust. 1 pkt 2, 3 i 6 na podstawie decyzji prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej.

3) Art. 26

a) Ust. 4 otrzymuje brzmienie:

W powiatach, w których liczba lekarzy weterynarii, członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej przekracza 50 osób, okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna może utworzyć więcej niż jeden rejon wyborczy.

b) Uchyła się ust. 6.

#### Uzasadnienie

1. Ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych nie zawiera wprost wyrażonego nakazu działania organów izb lekarsko-weterynaryjnych do czasu ukonstytuowania się nowo wybranych organów. Biorąc pod uwagę rozwiązania przewidziane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego regulującego działalność innych samorządów zawodowych, należy stwierdzić, iż występuje w tym przypadku luka w prawie, która winna zostać uzupełniona poprzez zastosowanie rozwiązań prawnych odnoszących się do analogicznych stanów faktycznych. Przepisy dotyczące innych samorządów zawodowych przewidują możliwość funkcjonowania wszystkich organów w okresie

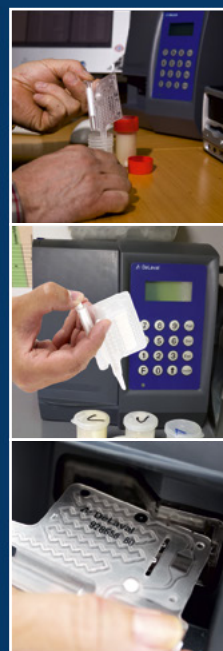
między zjazdami, w tym po upływie kadencji, jak np. adwokaci, radcowie prawni, lekarze, pielęgniarki i położne, a nie tylko okręgowych rad (art. 29) i Krajowej Rady (art. 30) tak jak w naszym samorządzie. Warto w tym miejscu przytoczyć art. 14 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich: *Kadencja organów izb lekarskich trwa 4 lata. Organy te działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów* czy art. 8 ust. 1 ustawy o samorządzie pielęgniarów i położnych: *Kadencja organów izby trwa cztery lata. Organy te działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów*. Analogiczne postanowienia znajdują się w ustawie o radcach prawnych czy w ustawie Prawo o adwokaturze. Trudno zatem uznać by racjonalny ustawodawca zakładał, że w przypadku organów samorządu lekarzy weterynarii zasada działania organów ubiegłej kadencji do momentu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów nie obowiązuje. Dlatego też nadanie art. 12 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych proponowanego brzmienia jest jak najbardziej zasadne i pozwoli uniknąć w przyszłości niepotrzebnych wątpliwości poprzez wprowadzenie jednoznacznej regulacji.

2. Z dotychczasowego brzmienia art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 t.j.), dalej „ustawa”, wynika, że decyzja o skreśleniu lekarza weterynarii z rejestru członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej może być podjęta wyłącznie w formie uchwały okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej. W wyniku tego również decyzje o charakterze deklaratoryjnym, jak np.

# Licznik komórek somatycznych DCC™

**Profesjonalne badanie bezpośrednio w gospodarstwie.**

DeLaval DCC to zasilane bateryjnie, przenośne i łatwe w obsłudze urządzenie. Zawarty w kasetce odczytnik barwi jądra komórkowe, a następnie cyfrowa kamera zlicza komórki somatyczne i daje wynik w czasie 1 minuty.



**Zapytaj Dealera DeLaval o ofertę specjalną dla lekarzy weterynarii**

skreślenie lekarza weterynarii z rejestru członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej z powodu jego śmierci, wymaga podjęcia przez okręgową radę lekarską uchwały w drodze głosowania. Nieracjonalność takiego rozwiązania jest oczywista. Dlatego, aby uprościć i przyspieszyć postępowanie mające na celu skreślenie lekarza weterynarii z listy członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, gdy decyzja taka ma charakter deklaratoryjny, proponuje się, aby sprawy takie rozstrzygane były w drodze decyzji prezesa okręgowej rady lekarskiej.

3. W myśl art. 26 ust. 4 ustawy, w przypadku, gdy na terenie powiatu liczba lekarzy przekracza 150 osób, to wówczas rejony wyborcze na terenie takiego powiatu ustala Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna. Przepis ten realizowany jest w ten sposób, że w takich przypadkach rady okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych opracowują propozycje podziału powiatu na rejony wyborcze, które przedstawiają Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej w celu akceptacji. Ta procedura nie ma żadnego sensownego uzasadnienia i dlatego proponuje się, aby decyzje o utworzeniu na terenie powiatu więcej niż jednego rejonu wyborczego były podejmowane przez właściwe terytorialnie okręgowe rady lekarsko-weterynaryjne. Obniżenie zaś wartości progowej, przy której powyższa procedura może być wdrożona, ze 150 do 50 osób ma na celu ułatwienie organizacji zebrań w dużych rejonach wyborczych oraz uzyskanie na nich frekwencji lekarzy weterynarii gwarantującej skuteczne przeprowadzenie wyborów.
4. Proponuje się uchylene ust. 6 w art. 26, stanowiącego o minimalnym kworum wymaganego dla ważności dokonania wyborów na zebraniu rejonu wyborczego, gdyż ta kwestia powinna być uregulowana w regulaminie wyborów do organów izb lekarsko-weterynaryjnych, o którym mowa w art. 39 ust. 1 pkt 6 ustawy.

**Uchwała nr 10/2022/XII**  
**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**  
**z dnia 15 stycznia 2022 r.**  
**w sprawie rejestru oznakowanych zwierząt**

Na podstawie art. 35 oraz 37 pkt 2 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 j.t.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Zobowiązuje się Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do przeprowadzenia szczegółowej analizy zasadności oraz możliwości organizacyjnych oraz finansowych rozbudowania systemu WET Systems o moduł rejestru oznakowanych zwierząt umożliwiającym posiadaczom zwierząt zarejestrowanie w nim oznakowanych zwierząt.

W przypadku pozytywnego wyniku analizy, o której mowa w ust. 1 zobowiązuje się Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do wdrożenia rozbudowy systemu WET Systems, o której mowa w ust. 1.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 11/2022/XII**  
**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**  
**z dnia 15 stycznia 2022 r.**  
**w sprawie zobowiązania**

**Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej**  
**do wprowadzenia systemu certyfikowanych szkoleń**  
**zawodowych lekarzy weterynarii**

Na podstawie art. 35 oraz 37 pkt 2 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 j.t.) uchwała się, co następuje:

*Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii wychodząc naprzeciw oczekiwaniom lekarzy weterynarii specjalizujących się w wąskich dziedzinach nauk klinicznych takich jak np. kardiologia, dermatologia, onkologia, ortopedia, okulistyka czy stomatologia widzi konieczność uzupełnienia systemu szkoleń podyplomowych zakończonych uzyskaniem tytułu potwierdzającego zdobyte kwalifikacje.*

§ 1

Zobowiązuje się Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do utworzenia Samorządowego Centrum Doskonalenia Zawodowego Lekarzy Weterynarii działającego na następujących zasadach:

Centrum zostaje powołane w celu stworzenia systemu certyfikowanych szkolenia lekarzy weterynarii w obszarze nauk klinicznych prowadzącego do uzyskania certyfikatu „**dyplomowanego przez KRLW... [nazwa dziedziny]**”.

Standardy oraz programy kształcenia w poszczególnych dziedzinach stworzone zostaną przez Zespoły Krajowych Konsultantów w określonych dziedzinach, które powoła Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna.

Dziedziny szkoleń zostaną ustalone przez Zespoły Krajowych Konsultantów, o których mowa w pkt 2, przy uwzględnieniu aktualnych potrzeb lekarzy weterynarii wynikających z postępu nauk weterynaryjnych.

Uzyskanie certyfikatu poprzedzone będzie odbyciem uznanych szkoleń, staży, udokumentowaniem doświadczenia klinicznego i zdaniem egzaminu przed powołanym przez Zespoły Konsultantów zespołem egzaminacyjnym.

Otrzymanie certyfikatu nadanego uchwałą Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej będzie się wiązało z umieszczeniem osoby w rejestrze prowadzonym przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną oraz możliwością umieszczenia stosownej informacji na pieczęcie lekarsko-weterynaryjnej, w nazwie zakładu leczniczego dla zwierząt oraz w informacjach o zakładach leczniczych dla zwierząt.

Obsługę prawną, administracyjną i finansową prowadzić będzie biuro Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 12/2022/XII**  
**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**  
**z dnia 16 stycznia 2022 r.**  
**w sprawie zmiany Regulaminu Organów**  
**Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie art. 35 oraz art. 37 pkt 4 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach



lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 j.t.) uchwała się, co następuje:

### § 1

Dokonuje się zmiany Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej (dalej: „Regulamin”) stanowiącego załącznik do uchwały nr 12/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r., w ten sposób, iż:

- 1) § 5 ust. 3 Regulaminu otrzymuje brzmienie:
  3. Rada podejmuje uchwały w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków, z wyjątkiem uchwał w sprawach osobowych, które podejmowane są w głosowaniu tajnym. Rada może postanowić, że uchwały w sprawach osobowych, które podejmowane są w głosowaniu jawnym, z tym zastrzeżeniem, że decyzja w tym zakresie wymaga zgody wszystkich członków Rady.
- 2) § 10 ust. 2 Regulaminu otrzymuje brzmienie:
  2. Przebieg posiedzenia utrwała się na nośnikach elektronicznych z zastrzeżeniem, że nagrania służą wyłącznie do sporządzania protokołu – mają charakter roboczy. Nagrania podlegają udostępnieniu członkom Rady, na ich wniosek złożony w terminie 14 dni od dnia udostępnienia im protokołu, o którym mowa w ust. 3. Udostępnienie nagrania następuje poprzez przekazanie go na nośniku elektronicznym.

### § 2

Tekst jednolity Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej uwzględniający powyższe zmiany stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

### § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 12/2022/XII  
XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.

**Regulamin  
Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej  
tekst jednolity – stan prawny  
na dzień 16 stycznia 2022 r.**

## Rozdział I Przepisy ogólne

### § 1

Regulamin określa zasady i tryb działania organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej:

1. Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, zwanej w skrócie KRLW,
2. Krajowej Komisji Rewizyjnej, zwanej w skrócie KKR,
3. Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, zwanego w skrócie KSLW,
4. Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

### § 2

Ilekróć mowa w regulaminie o ustawie, należy przez to rozumieć ustawę z 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1479) i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze – poza przepisami wykonawczymi pochodzącymi od organów izb lekarsko-weterynaryjnych.

## Rozdział II

### Działanie organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna

### § 3

1. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wykonuje obowiązki wynikające z ustawy i uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii w drodze działań własnych lub swojego organu wykonawczego, jakim jest Prezydium KRLW.
2. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zatwierdza i przedstawia Radzie Ministrów coroczną informację o działalności samorządu.

### § 4

1. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna powołuje komisje:
  - 1) Komisję do spraw Etyki i Deontologii,
  - 2) Komisję Finansowo-Gospodarczą,
  - 3) Komisję do spraw Współpracy z Zagranicą,
  - 4) Komisję do spraw Kształcenia i Specjalizacji,
  - 5) Komisję Prawno-Regulaminową,
  - 6) Komisję do spraw Lekarzy Weterynarii Wolnej Praktyki i Farmacji,
  - 7) Komisję do spraw Rządowej Administracji Weterynaryjnej,
  - 8) Komisję egzaminacyjną ze znajomości języka polskiego.
2. Realizując swoje zadania, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna może powołać inne komisje nadzwyczajne i stałe w zależności od potrzeb.
3. Komisje mogą powoływać zespoły problemowe.
4. Komisje są organami pomocniczymi i opiniodawczymi Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.
5. Komisje, realizując swe programy, nie występują samodzielnie na zewnątrz Izby, lecz przygotowują opinie oraz występują z wnioskami do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.
6. Posiedzenia Komisji są prawomocne, gdy uczestniczy w nich co najmniej połowa składu jej członków.
7. W skład Komisji wchodzi od trzech do siedmiu osób.
8. Przewodniczący Komisji stałych i nadzwyczajnych co najmniej raz w roku przedstawiają Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej sprawozdanie z działalności Komisji.

### § 5

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna odbywa posiedzenie plenarne w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał.

Posiedzenie plenarne zwoływane są przez prezesa KRLW, na wniosek Prezydium lub na żądanie 1/3 członków KRLW.

Rada podejmuje uchwały w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków, z wyjątkiem uchwał w sprawach osobowych, które podejmowane są w głosowaniu tajnym. Rada może postanowić, że uchwały w sprawach osobowych, które podejmowane są w głosowaniu jawnym, z tym zastrzeżeniem, że decyzja w tym zakresie wymaga zgody wszystkich członków Rady.

### § 6

Pierwsze posiedzenie wybranej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej odbywa się nie później niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia Krajowego Zjazdu i jest zwoływany przez nowo wybranego prezesa KRLW.

## § 7

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna dokonuje wyboru Prezydium KRLW na pierwszym posiedzeniu.

## § 8

1. Zwołując plenarne posiedzenie KRLW, przesyła się zawiadomienie co najmniej na 14 dni przed terminem jego zwołania, podając datę, miejsce i projekt porządku obrad oraz listę zaproszonych gości.
2. Zawiadomienie może być wysłane pocztą elektroniczną, jeżeli członek Rady uprzednio wyraził na to pisemną zgodę, podając adres poczty elektronicznej, na który zawiadomienie powinno być wysłane.
3. W posiedzeniach plenarnych KRLW uczestniczą osoby, o których mowa w ustawie oraz goście zaproszeni przez prezesa lub Prezydium KRLW.

## § 9

1. Posiedzeniom plenarnym KRLW przewodniczy prezes KRLW bądź wyznaczony przez niego wiceprezes.
2. W przypadku niewyznaczenia przez prezesa KRLW przewodniczącego posiedzenia, jego wyboru dokonuje KRLW, w pierwszej kolejności biorąc pod uwagę obecnych wiceprezesów.
3. Posiedzenia plenarne KRLW każdorazowo rozpoczyna przyjęcie porządku obrad. Proponowane zmiany porządku obrad, wnioskowane przez członków Rady, są przyjmowane lub odrzucane przez Radę w głosowaniu.
4. W porządku obrad posiedzeń plenarnych przeznaczona jest czas na interpelacje i wnioski oraz informację z pracy Prezydium w okresie między posiedzeniami KRLW.
5. Odpowiedzi na interpelacje powinny być udzielane ustnie na tym samym posiedzeniu Rady lub na piśmie w terminie 14 dni.
6. Przewodniczący prowadzi posiedzenie zgodnie z porządkiem obrad oraz nadzoruje jego przebieg.
7. Omawianie każdego punktu porządku obrad rozpoczyna wystąpienie wyznaczonego członka Rady – sprawozdawcy tematu. Po wystąpieniu sprawozdawcy przewodniczący ogłasza rozpoczęcie dyskusji. Udziela głosu zaproszonym gościom oraz zgodnie z kolejnością zgłoszeń członkom KRLW.
8. Osoby biorące udział w dyskusji obowiązują 4-minutowy czas wystąpienia, a w przypadku zabrania głosu w tej samej sprawie po raz drugi – 2-minutowy. Przewodniczący zwalnia z ograniczeń czasowych wystąpienia zaproszonych gości, a także członków Rady na ich uzasadniony wniosek.
9. Jeżeli ograniczenia czasowe uniemożliwiają przedstawienie pełnej wypowiedzi w dyskusji, jej uczestnik może przedstawić Radzie tezy wystąpienia, a przygotowany tekst złożyć do protokołu. Pisemny tekst do protokołu może złożyć również członek Rady, gdy dyskusja z różnych przyczyn zostaje zaniechana, przerwana lub odłożona.
10. Poza kolejnością udziela się głosu w sprawach formalnych, dla sprostowania i repliki.
11. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
  - 1) zmianę kolejności porządku obrad,
  - 2) przerwę, odroczenie lub zamknięcie obrad,
  - 3) zamknięcie listy mówców,
  - 4) zamknięcie lub przedłużenie dyskusji,
  - 5) uchwalenie tajności głosowania,
  - 6) ogłoszenie głosowania imiennego,
  - 7) przeprowadzenie głosowania,

- 8) głosowanie bez dyskusji,
- 9) ponowne przeliczenie głosów,
- 10) uchwalenie tajności posiedzenia,
- 11) sprawdzenie quorum,
- 12) odesłanie do komisji.

12. Rada rozstrzyga przez głosowanie o wniosku formalnym po wysłuchaniu jednego głosu „za” i jednego „przeciw”, z argumentacją w stosunku do treści wniosku.
13. Po zamknięciu dyskusji sprawozdawca odpowiada na pytania i wyjaśnia wątpliwości, a następnie przewodniczący zarządza głosowanie w celu ustalenia stanowiska Rady w danej sprawie, jeśli zachodzi taka potrzeba.
14. Jeśli głosowanie dotyczy treści uchwały, to najpierw podaje się głosowaniu wniesione przez uczestników dyskusji poprawki w kolejności ich wpływu na treść uchwały, a po zakończeniu całą treść uchwały z uwzględnieniem poprawek przyjętych. Jeżeli liczba i treść poprawek tego wymaga, powołuje się komisję, która poprawki porządkuje, wyjaśnia sprzeczności i ustala kolejność przedstawienia ich do głosowania.
15. W głosowaniu jawnym prowadzący wzywa do podniesienia ręki najpierw „za”, następnie „przeciw”, a na końcu „wstrzymujących się”. Wyniki głosowania przewodniczący ogłasza niezwłocznie.
16. Głosowanie imienne odbywa się przez składanie podpisanych kart z decyzją „za”, „przeciw”, „wstrzymuję się”. Na karcie wpisana jest treść pytania, na które głosujący odpowiada.
17. Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący ogłasza zamknięcie posiedzenia.

## § 10

1. Z posiedzenia plenarnego sporządza się protokół. Protokół odzwierciedla przebieg posiedzenia.
2. Przebieg posiedzenia utrwalona na nośnikach elektronicznych z zastrzeżeniem, że nagrania służą wyłącznie do sporządzania protokołu – mają charakter roboczy. Nagrania podlegają udostępnieniu członkom Rady, na ich wniosek złożony w terminie 14 dni od dnia udostępnienia im protokołu, o którym mowa w ust. 3. Udostępnienie nagrania następuje poprzez przekazanie go na nośniku elektronicznym.
3. Protokół powinien być przesłany pocztą lub pocztą elektroniczną członkom KRLW w okresie 30 dni po zakończeniu posiedzenia.
4. Poprawki do protokołu mogą być wnoszone do następnego posiedzenia Rady.
5. O wnoszonych poprawkach na bieżąco są informowani wszyscy członkowie Rady.
6. Zgłoszone poprawki są głosowane na najbliższym posiedzeniu KRLW.
7. Przyjęty protokół podpisuje przewodniczący obrad oraz sekretarz lub jego zastępca.
8. Uchwały KRLW podlegają opublikowaniu.

## § 11

1. KRLW ustala liczbę osób zatrudnionych w biurze, w tym w zakresie wykonywania funkcji w organach KILW, ich stanowiska, formę zatrudnienia oraz regulamin wynagrodzeń.
2. KRLW ustala plan pracy na daną kadencję, uwzględniając wykonanie uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii.
3. Uchwalenie budżetu KRLW na dany rok powinno nastąpić do 31 marca tego roku.
4. Rok kalendarzowy jest rokiem budżetowym KRLW.

5. Do czas uchwalenia budżetu KRLW działa na podstawie preliminarza budżetowego przygotowanego przez skarbnika.
6. KRLW powołuje redaktora naczelnego, sekretarza redakcji oraz zatwierdza skład zespołu redakcyjnego „Życia Weterynaryjnego”.

## § 12

1. Prezydium KRLW składa się z prezesa, dwóch wiceprezesów, sekretarza, skarbnika oraz dwóch członków.
2. Prezydium KRLW podejmuje uchwały większością głosów przy obecności co najmniej połowy liczby członków, w tym prezesa, bądź jednego z wiceprezesów.
3. Za wykonanie uchwał odpowiada sekretarz KRLW, chyba że Prezydium obciążyło tą odpowiedzialnością innego członka Prezydium.

## § 13

1. W przypadku czasowego braku możliwości pełnienia funkcji prezesa KRLW zastępuje go jeden z wiceprezesów wskazany przez prezesa, a w przypadku braku takiego wskazania, wiceprezes wskazany przez KRLW.
2. W przypadku czasowego braku możliwości pełnienia funkcji sekretarza lub skarbnika KRLW prezes KRLW wyznacza spośród członków KRLW zastępcę sekretarza lub zastępcę skarbnika. W wypadku wygaśnięcia mandatu sekretarza lub skarbnika wyznaczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, następuje na czas pozwalający na przeprowadzenie wyborów uzupełniających.

## § 14

1. Posiedzenie Prezydium odbywa się w miarę potrzeb.
2. Z każdego posiedzenia Prezydium sporządza się protokół.
3. Postanowienia § 9 niniejszego Regulaminu stosuje się odpowiednio.

## § 15

1. Prezydium KRLW działa między posiedzeniami plenarnymi i sprawuje czynności należące do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w zakresie określonym w art. 38 ustawy.
2. Podpisywanie dokumentów dotyczących zobowiązań majątkowych KRLW, o których mowa w art. 64 ustawy, wymaga współdziałania dwóch członków Prezydium KRLW, w tym prezesa lub wiceprezesa oraz skarbnika lub sekretarza.

## § 16

Prezes KRLW:

1. kieruje pracami KRLW i reprezentuje ją na zewnątrz,
2. kieruje pracami Prezydium KRLW,
3. przydziela sprawy do załatwienia członkom Prezydium KRLW,
4. podpisuje korespondencję urzędową.

## § 17

Wiceprezesi są zastępcami prezesa w ustalonym przez niego zakresie.

## § 18

1. Sekretarz KRLW nadzoruje wykonanie uchwał KRLW i Prezydium KRLW.
2. Do jego obowiązków należy ponadto:
  - 1) nadzorowanie i czuwanie nad sprawozdawczością KRLW i Prezydium KRLW,

- 2) redagowanie protokołów z posiedzeń KRLW i Prezydium KRLW,
- 3) udzielanie informacji o pracach Prezydium KRLW organom izb lekarsko-weterynaryjnych, okręgowym radom lekarsko-weterynaryjnym i redakcji „Życia Weterynaryjnego” lub innym czasopismom o profilu weterynaryjnym,
- 4) opracowanie projektów uchwał Prezydium KRLW,
- 5) sprawowanie nadzoru nad pracą biura KRLW i zgłaszanie Prezydium odpowiednich wniosków personalnych,
- 6) analizowanie odwołań od uchwały okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych,
- 7) analizowanie skarg i wniosków.

## § 19

1. Skarbnik KRLW odpowiada za gospodarkę finansową KRLW, a w szczególności:
  - 1) przygotowuje projekt preliminarza budżetowego,
  - 2) współdziała z komisją finansowo-gospodarczą w sprawie opracowania analiz z zakresu ewentualnej działalności finansowo-gospodarczej KRLW,
  - 3) przygotowuje sprawozdania z zakresu budżetu i referuje je w posiadaniu Prezydium KRLW,
  - 4) nadzoruje księgowość i sprawozdawczość z zakresu budżetu i referuje je na posiedzeniu Prezydium KRLW,
  - 5) wykonuje czynności związane z bieżącym zarządzaniem majątkiem KRLW,
  - 6) kieruje egzekwowaniem wierzytelności, zgłasza wnioski o ich umorzenie,
  - 7) kontroluje działalność gospodarczą, w tym inwestycyjną i remontową okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych.
2. Skarbnik w swej pracy może korzystać z opinii biegłych i rzeczoznawców.

## Krajowa Komisja Rewizyjna

## § 20

1. Pracami Krajowej Komisji Rewizyjnej kieruje jej przewodniczący.
2. W razie przejściowej nieobecności przewodniczącego KKR pracami Komisji kieruje zastępca przewodniczącego.

## § 21

Do zakresu czynności przewodniczącego KKR należy:

1. reprezentowanie Komisji wobec Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej,
2. opracowanie planu pracy KKR i czuwanie nad jego realizacją,
3. podział pracy między członków Komisji, w tym wyznaczenie zespołów kontrolujących i ich przewodniczących,
4. podpisywanie korespondencji w imieniu KKR,
5. składanie w imieniu Komisji sprawozdań na posiedzeniach plenarnych KRLW,
6. przygotowanie i składanie KRLW preliminarza budżetowego Komisji.

## § 22

Komisja wykonuje swoje zadania przez planową kontrolę polegającą na:

1. badaniu wykonania uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii,
2. ustosunkowaniu się do sprawozdań finansowych KRLW,
3. badaniu ksiąg rejestrów, akt i dokumentów,
4. analiza spraw gospodarczych i finansowych KRLW.

## § 23

KKR odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż dwa razy w roku.

## § 24

1. Z każdej kontroli oraz posiedzenia KKR sporządza się protokół.
2. Protokół z kontroli powinien zawierać ustalenia i wnioski.
3. Protokół z posiedzenia KKR zawiera ponadto uchwałę obejmującą w miarę potrzeb wnioski i zlecenia.
4. Protokół z kontroli wraz z ewentualnymi wnioskami i zaleceniami przewodniczący KKR przekazuje KRLW.

## § 25

Wnioski i zalecenia KKR powinny być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia KRLW.

## § 26

Członkowie Prezydium KRLW i organów przez niego powołanych oraz personel biurowy udzielają KKR na jej żądanie ustnych i pisemnych wyjaśnień dotyczących przeprowadzonej kontroli.

### Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny

## § 27

1. Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny rozpatruje sprawy, o których mowa w art. 43, ust. 1 ustawy.
2. Sędziowie Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego w sprawowaniu pełnionej funkcji sędziego są niezawisli i podlegają tylko Konstytucji RP, przepisom związanym z wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii oraz postanowieniom Kodeksu Lekarza Weterynarii.

## § 28

1. Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w ciągu 30 dni od dnia wyborów zwołuje pierwsze posiedzenie nowo wybranych członków Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, w którym uczestniczy także ustępujący przewodniczący Sądu.
2. Członkowie Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego wybierają spośród siebie w głosowaniach tajnych przewodniczącego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz jego zastępców.

## § 29

1. Przewodniczący Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego kieruje pracą Sądu i reprezentuje go na zewnątrz, pełni czynności administracji sądowej i inne czynności przewidziane w ustawie, a w szczególności:
  - 1) zapoznaje się z aktami spraw wpływających do Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i wydaje stosowne zarządzenia,
  - 2) ustala składy orzekające Sądu, wyznacza przewodniczących tych składów oraz terminy poszczególnych posiedzeń,
  - 3) zapoznaje się z wpływającą korespondencją i sygnuje pisma wychodzące,
  - 4) umożliwia stronom przeglądanie akt sprawy,
  - 5) czuwa nad właściwym poziomem orzecznictwa,
  - 6) zapewnia członkom Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego profesjonalne doradztwo prawne,
  - 7) organizuje szkolenia i narady w celu omówienia kwestii merytorycznych oraz spraw organizacyjnych

związanych z funkcjonowaniem sądów lekarsko-weterynaryjnych,

- 8) składa Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej okresowe informacje o stanie spraw prowadzonych przez Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny,
  - 9) składa Krajowemu Zjazdowi Lekarzy Weterynarii kadencyjne sprawozdanie z działalności Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego,
  - 10) przedstawia Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej Projekt preliminarza budżetu Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego,
  - 11) czuwa nad prawidłową i terminową pracą sekretariatu Sądu.
2. W czasie nieobecności przewodniczącego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego jego funkcję pełni wyznaczony zastępca.

### Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

## § 30

1. Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej osobiście lub przez swojego zastępcę prowadzi postępowania wyjaśniające w sprawie lekarzy weterynarii, którzy podlegają w pierwszej instancji jego właściwości i występuje w tych sprawach przed Krajowym Sądem Lekarsko-Weterynaryjnym.
2. Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej występuje osobiście lub przez swojego zastępcę przed Krajowym Sądem Lekarsko-Weterynaryjnym rozpatrującym sprawę jako sąd drugiej instancji.

## § 31

Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

1. zapoznaje się z informacjami o sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii oraz ze sprawami w postępowaniach odwoławczych,
2. przydziela sprawy do załatwienia swoim zastępcom,
3. podejmuje postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz o umorzeniu postępowania lub zatwierdza postanowienia wydane przez swoich zastępców,
4. kieruje wnioski o ukaranie do sądu lekarsko-weterynaryjnego lub zatwierdza wnioski opracowane przez swoich zastępców,
5. kieruje odwołania od orzeczeń Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego wydanych w pierwszej instancji lub zatwierdza odwołania od orzeczeń Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego wydanych w pierwszej instancji lub zatwierdza odwołania opracowane przez swoich zastępców,
6. przedłuża okres postępowania wyjaśniającego na wniosek swojego zastępcy lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
7. podejmuje postanowienia w przedmiocie rozstrzygnięcia odwołań od postanowienia odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
8. organizuje narady swoich zastępców, a także narady ogółu rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców w celu omówienia kierunków ich działalności, rozważenia zagadnień budzących wątpliwości, spraw organizacyjnych, a także orzecznictwa sądów lekarsko-weterynaryjnych,
9. składa okresowe i roczne informacje Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej o działalności organu Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

10. składa kadencyjne sprawozdanie z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy Weterynarii,
11. przedstawia Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej projekt preliminarza budżetowego Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
12. czuwa nad sprawnością i terminowością pracy sekretariatu Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

## § 32

W przypadku, gdy Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej nie może pełnić swojej funkcji w okresie, kiedy przeciw niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej, a także w przypadku czasowego braku możliwości pełnienia funkcji, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wyznacza w głosowaniu tajnym z grona zastępców rzecznika osobę pełniącą funkcję organu.

### Rozdział III Przepisy końcowe

## § 33

1. Obsługę biurową miejsca pracy Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro KRLW.
2. Wydatki organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej wymienionych w ust. 1 oraz wydatki zespołów wymienionych w ust. 1 oraz wydatki zespołów wymienionych w § 4, ust. 1, 2 i 3 pokrywane są z budżetu KRLW.

**Uchwała nr 13/2022/XII  
XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.  
w sprawie przeznaczania stałej kwoty na infrastrukturę  
i działalność ciągłego kształcenia online  
lekarzy weterynarii**

Na podstawie art. 35 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 j.t.), na podstawie § 2 pkt 4, 9, 22, 27 uchwały Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej 62/2011/V z dnia 17 października 2011 r. w sprawie dobrowolnego ustawicznego kształcenia lekarzy weterynarii, oraz wstępu do Kodeksu Deontologii Lekarzy Weterynarii, Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii, wychodząc na przeciw środowiska lekarzy weterynarii dążących do ciągłego doskonalenia swoich umiejętności i wiedzy, uchwała co następuje:

## § 1

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do przeznaczania stałej kwoty na rozwój i działalność ustawicznej formy kształcenia online.

## § 2

Kwota zostanie przeznaczona na zakup usług hostingowych i programu do obsługi platformy e-learningowej.

## § 3

Opłacenie wykładowców i profesjonalnego opracowania materiałów na platformę e-learningową.

## § 4

Obsługą techniczną zajmie się Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna poprzez wyznaczoną firmę lub w oparciu o pracowników uczelni weterynaryjnych

## § 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**Uchwała nr 14/2022/XII  
XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.  
w sprawie etatyzacji stanowiska prezesa Krajowej Rady  
Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie art. 35 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 j.t.) uchwała się, co następuje:

## § 1

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii postanawia, aby stanowisko prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej było pełnione w ramach etatowego zatrudnienia.

## § 2

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do podjęcia uchwały o warunkach i wysokości wynagrodzenia prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z tytułu zatrudnienia.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

## Apele XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

### Apel

XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.

do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
w sprawie wyznaczenia lekarzy weterynarii uprawnionych  
do wykonywania niezbędnych badań kwalifikujących  
do hodowli zwierząt towarzyszących

W świetle najnowszej wiedzy medycznej ocena zwierzęcia pod kątem obecności dysplazji stawów biodrowych i łokciowych oraz innych chorób o podłożu genetycznym nie może opierać się jedynie na ocenie badań dodatkowych. Konieczną jest ocena kliniczna pacjenta i jego pełne zbadanie przez lekarza mającego uprawnienia.

### Apel

XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.

do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o ujednoczenie postępowania wobec lekarzy weterynarii  
podejmujących działalność na zasadach B2B

Zmieniająca się struktura sposobu działalności lekarzy weterynarii coraz częściej wyłamuje się z utartych do tej pory norm opracowanych i wymaganych przez okręgowe izby lekarsko-weterynaryjne. Wielu lekarzy rejestrując swoją działalność w CEIDG z kodem działalności PKD 75.00 z zamierza ją prowadzić wyłącznie na zasadach B2B.

Równocześnie coraz częściej słychać sygnały, że okręgowe izby lekarsko-weterynaryjne na takich lekarzach wymuszają również rejestrację działalności w izbach. Aby do tego doszło, tacy lekarze muszą spełnić wymagania ustawy o zakładach leczniczych dla zwierząt. Takie postępowanie ze strony izb uznać należy za przekraczanie uprawnień. Lekarz Weterynarii świadczący swoje usługi na zasadach B2B świadczy je bowiem w ramach zakładu leczniczego, a więc wypełniony jest warunek określony w ww. ustawie.

Należy zatem zadbać o to, aby okręgowe izby posiadały rejestr lekarzy prowadzących działalność na zasadach B2B, jednocześnie nie powinny wymagać od takich lekarzy spełnienia wymogu posiadania zarejestrowanego ZLZ. Należy zaznaczyć, że tacy lekarze nie powinni mieć prawa do zakupu produktów leczniczych weterynaryjnych oraz dokumenty księgowo (wyłącznie faktury) muszą być przez nich wystawiane jedynie na inne, zarejestrowane ZLZ.

### Apel

XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.

do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o zmianę druku „Życia Weterynaryjnego”  
na bardziej ekologicznym papierze

W trosce o ochronę środowiska oraz oszczędniejsze dysponowanie naszymi środkami finansowymi zwracamy się z prośbą o zmianę sposobu druku „Życia Weterynaryjnego” na bardziej ekologiczny papier.

Niewątpliwie papier kredowy, na którym obecnie wychodzi nasze czołowe czasopismo, jest bardzo estetyczny, tym niemniej, czy wygląd ma aż takie znaczenie? Czy nie lepiej środki pozyskane w ramach oszczędności zmiany druku przeznaczyć na ważniejsze cele?

### Apel

XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.

do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o podjęcie działań mających na celu ujednoczenie  
nomenklatury rozdziału drugiego Kodeksu Etyki Lekarza  
Weterynarii pt. *Rola lekarza weterynarii*  
w ochronie zdrowia publicznego oraz ochronie środowiska  
i praw zwierząt oraz nadanie właściwej rangi  
zadaniu lekarza weterynarii  
w zakresie zapewnienia dobrostanu zwierząt

W rozdziale II Kodeksu pod tytułem *Rola lekarza weterynarii w ochronie zdrowia publicznego oraz ochronie środowiska i praw zwierząt* zawarty jest katalog powinności i zobowiązań w zakresie praw zwierząt, sozologii, dobrostanu zwierząt i zdrowia publicznego. Opisane powinności i zobowiązania w zakresie sozologii oraz ochrony zdrowia publicznego nie budzą wątpliwości interpretacyjnych i merytorycznych, jednak wątpliwości takie występują w zakresie praw zwierząt i dobrostanu zwierząt.

W artykule 30. Kodeksu znajduje się zobowiązanie lekarzy i lekarzek weterynarii do przestrzegania i popularyzacji praw zwierząt oraz informowania o nieprawidłowościach w tym zakresie. Polskie, europejskie oraz międzynarodowe przepisy prawne nie wprowadzają pojęcia *praw zwierząt*. W przepisach powszechnie obowiązujących używane jest pojęcie *ochrony zwierząt i dobrostanu*. Ze względu na znaczącą różnicę w znaczeniu pojęć *praw zwierząt* i *ochrony zwierząt* wskazane jest doprecyzowanie przepisów Kodeksu w tym zakresie.

Nowoczesne rozumienie terminu prawa zwierząt ukształtowane zostało przez Animal Right Movement w latach 70. i 80. XX wieku. Czołowymi twórcami tej idei są Tom Regan i Gary L. Francione. Podstawowym założeniem tego nurtu etycznego jest stwierdzenie, że zwierzęta jako istoty bezbronne i zbyt słabe, by bronić się same, objęte są prawami podstawowymi, analogicznymi do praw podstawowych przynależnych ludziom, np. prawo do życia i poszanowania integralności cielesnej. Taki zakres praw przyznanych zwierzętom w praktyce uniemożliwia jakiegokolwiek ich wykorzystywanie przez człowieka, czy to w produkcji zwierzęcej, czy jako zwierząt towarzyszących. Termin ten należy odróżnić od pojęcia *ochrony zwierząt*, który można zdefiniować jako zespół przepisów, który w sposób spójny i kompleksowy określa sytuację zwierząt, w szczególności granice pomiędzy ich wymaganą prawem ochroną a przyczynami uzasadniającymi ich wykorzystywanie.

Pojęcie dobrostanu powstało w wyniku działalności Animal Welfare Movement. Przedstawicielami tego ruchu są Jeremy Bentham oraz Peter Singer. Od lat 70. XX wieku pojęcia dobrostanu i ochrony zwierząt nabrały znaczenia prawnego i stanowią podstawowe elementy nowoczesnych prawnych

systemów ochrony zwierząt na poziomie międzynarodowym, europejskim i krajowym.

Dalej artykuł 30. Kodeksu zawiera wskazanie powinności lekarza weterynarii polegającej na wpływaniu na dobrostan zwierząt. Użycie określenia **obowiązek wpływania na dobrostan zwierząt** w sytuacji, gdy zapewnienie dobrostanu zwierząt jest jednym z kluczowych elementów polityki zrównoważonego rozwoju rolnictwa w Unii Europejskiej i Polsce, stanowi niepotrzebne obniżenie rangi wartości, jaką jest dobrostan zwierząt w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii. Niewystarczające podkreślenie w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii wartości, jaką jest zapewnienie dobrostanu, będzie mogło stanowić podstawę do ograniczenia roli lekarzy weterynarii w prawnym systemie ochrony zwierząt.

Należy podkreślić, że lekarki i lekarze weterynarii są osobami, które, mając bliski kontakt ze zwierzętami oraz ze względu na swoje wykształcenie i powinności etyczne, odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu dobrostanu zwierzętom. Dlatego należy podjąć prace nad kodeksowym wzmocnieniem tej powinności i wskazaniu **zapewnienia dobrostanu** zwierzętom jako jednego z kluczowych zadań każdego lekarza weterynarii. Działanie to wskaże na zawód lekarza weterynarii jako ten, który odgrywa podstawową rolę w zapewnieniu dobrostanu i ochrony prawnej zwierząt oraz będzie stanowiło podstawę do prawnego wzmocnienia roli naszego zawodu w systemie prawnej ochrony zwierząt.

#### Apel

**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.**

**do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o podjęcie prac nad nowelizacją uchwały nr 116/2008/IV  
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad  
podawania do publicznej wiadomości informacji  
o zakresie i rodzaju świadczonych usług weterynaryjnych,  
godzinach otwarcia oraz adresie zakładu leczniczego  
dla zwierząt, przez dostosowanie treści tej uchwały  
do wyzwań jakie stawia przed zakładami leczniczymi  
dla zwierząt dzień dzisiejszy**

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii w Warszawie stoi na stanowisku, że przytoczona uchwała, mówiąc wprost, regulująca zasady reklamowania usług weterynaryjnych przez podmioty prowadzące zakłady lecznicze dla zwierząt, ze względu na swój 13-letni okres obowiązywania jest „niezyciowa”. Pierwsza uchwał w tej materii została podjęta w 2005 r., była nowelizowana w 2007 r., a obowiązująca dzisiaj z kolei została uchwalona w 2008 r.

W czasach powszechnego porozumiewania się kanałami elektronicznymi (internet, portale społecznościowe) kontrola wiadomości umieszczanych w tych mediach jest nie do końca skuteczna. Poza tym pewne sformułowania, jak np. w § 4 pkt 9 mówiący, że *można stosować reklamę na samochodach używanych przez zakład leczniczy dla zwierząt*, są w sprzeczności z prawidłową semantyką. Natomiast § 6 i § 7 nakładają obowiązki na lekarza weterynarii – kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt, który niekoniecznie zawsze jest podmiotem prowadzącym dany zakład leczniczy dla zwierząt. Taki lekarz weterynarii – kierownik często nie ma wiedzy oraz nie ma wpływu na działanie podmiotu w tym zakresie.

Prowadzenie zakładu leczniczego dla zwierząt jest działalnością w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 poz. 162). Artykuł 9 przytoczonej ustawy stanowi: *Przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, poszanowania dobrych obyczajów oraz słuszych interesów innych przedsiębiorców i konsumentów, a także poszanowania oraz ochrony praw i wolności człowieka*. Obyczaje, jak zauważamy, bardzo szybko się zmieniają i życie ciągle tworzy nowe. Również interesy naszych klientów, którzy są konsumentami naszych usług weterynaryjnych, wymuszają na nas nowe podejście do wykonywania działalności gospodarczej.

Uchwała nr 116/2008/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 12 grudnia 2008 r. uniemożliwia w pełni realizację art. 9 ustawy Prawo przedsiębiorców, dlatego apelujemy do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, aby poprzez swoje komisje podjęła prace nad nowelizacją tej uchwały.

#### Apel

**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.  
do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia  
spójnej i przejrzystej regulacji  
w zakresie postępowania w przedmiocie  
odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii**

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii wyraża głębokie zaniepokojenie co do spójności i przejrzystości przepisów prawnych regulujących postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii jest regulowane przez trzy akty normatywne, a mianowicie ustawę z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. 2019 poz.1140 t.j. – dalej jako: „Ustawa z.l.w.”), wydane w oparciu o upoważnienie zawarte w art. 62 ust. 2 wskazanej ustawy Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 29 lipca 1993 r, w sprawie postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii (Dz.U. 1993 nr 79, poz. 371 – dalej jako „Rozporządzenie o.z.l.w.”), a także stosowane odpowiednio, w zakresie wynikającym z art. 62 ust. 1 pkt 1 Ustawy z.l.w., przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 2021 poz. 534 t.j. – dalej jako: „k.p.k.”).

W ramach działalności sądów lekarsko-weterynaryjnych, jak i w praktyce rzeczników odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, wielokrotnie ujawniały się problemy związane z harmonijnym stosowaniem przepisów zawartych we wskazanych wyżej aktach normatywnych. Szczególne problemy wiążą się z uregulowaniem z jednej strony postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii w akcie rangi pod ustawowej jakim jest Rozporządzenie o.z.l.w. Należy przy tym wskazać, że regulacja zawarta w k.p.k. wielokrotnie ulegała zmianie od czasu wejścia w życie Rozporządzenia o.z.l.w., w związku z powyższym niejednokrotnie sędziowie sądów lekarsko-weterynaryjnych oraz rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i ich zastępcy, a także strony postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, napotykają na poważne niedogodności związane z interpretacją i stosowaniem przepisów regulujących wskazane postępowanie. Należy przy tym podkreślić,

że przepisy regulujące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności lekarzy weterynarii pełnią szczególnie doniosłą rolę, ponieważ powinny one umożliwić sprawne prowadzenie postępowań zmierzających do rozstrzygnięcia spraw mających za przedmiot zbadanie, czy postępowanie lekarza weterynarii było sprzeczne z zasadami etyki i deontologii weterynaryjnej oraz czy nie naruszało ono przepisów regulujących wykonywanie zawodu lekarza weterynarii, z zachowaniem gwarancji procesowych obwinionych. Dlatego też przepisy te powinny cechować wysoki stopień spójności i przejrzystości, tak aby z jednej strony pozwalały na realizację celów, jakie są stawiane przed postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, a z drugiej strony spełniały funkcje gwarancyjne z uwagi na daleko idące konsekwencje dla lekarzy weterynarii, jakie wiązać się mogą z możliwością wymierzenia sankcji w ramach wskazanych postępowań.

W ocenie XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii wysoce wątpliwe jest, czy rozproszona i niespójna regulacja zawarta we wskazanych aktach jest w stanie sprostać stawianym przed nią celom. Dlatego też Zjazd zwraca się z apelem o podjęcie działań zmierzających do wszczęcia inicjatywy legislacyjnej, zmierzającej do przyjęcia spójnej i przejrzystej regulacji w zakresie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, a przynajmniej dostosowanie przepisów Rozporządzenia o.z.l.w. obowiązującego w niezmiennym kształcie od 29 lat do aktualnego brzmienia przepisów k.p.k. Podkreślić bowiem należy, że rozwiązanie problemów interpretacyjnych związanych z zastosowaniem mozaiki przepisów pochodzących z różnych źródeł i aktów różnego rzędu nie jest w pełni możliwe przez same sądy lekarsko-weterynaryjnej, dlatego też w ocenie Zjazdu nieodzowne jest podjęcie właściwych działań legislacyjnych.

#### Apel

**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.  
do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o wprowadzenie opłaty za wniesienie skargi  
na lekarza weterynarii  
do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**

W okresie ostatnich kilku lat dramatycznie wzrasta liczba skarg wnoszonych na lekarzy weterynarii do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W związku z tym, że spora ich liczba to skargi bez żadnego logicznego uzasadnienia, należy rozważyć, czy zjawisko to nie zostałoby ograniczone poprzez konieczność wniesienia opłaty, która w razie potwierdzenia zarzutów byłaby skarżącym zwracana, zaś w przypadku braku potwierdzenia zarzucanych czynów przepadałaby na rzecz Izby.

W chwili obecnej duża część skarg składanych przez osoby prywatne to skargi, które rzadko znajdują potwierdzenie, a liczba spraw mocno obciąża Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej. Wprowadzenie takiej opłaty powinno spowodować, że osoba prywatna zastanowi się, czy jej działanie jest na tyle słuszne i istotne, żeby wnieść taką opłatę. Jako przykład należy podać, że bardzo często w skargach pojawia się zarzut o niewłaściwe prowadzenie dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej, gdyż „Karta informacyjna wizyty” przekazana klientowi wg niego nie spełnia wymagań dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej. Zarzuty takie formułowane są nawet przez kancelarie adwokackie!

Oczywiste pozostaje, że skargi wnoszone przez organy rządowe i samorządowe, w tym przez Inspektoraty Weterynarii nadzorujące funkcjonowanie zakładów leczniczych dla zwierząt, należałoby z takiej opłaty zwolnić.

Wzywamy zatem do rozpoczęcia prac nad wprowadzeniem takiej opłaty w wysokości ujednoliconej w skali całego kraju.

#### Apel

**XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.  
do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o nowelizację uchwały nr 80/2004/III Krajowej Rady  
Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 11 maja 2004 r.  
w sprawie oznaczania zakładów leczniczych dla zwierząt  
zmienionej uchwałą nr 5/2005/IV Krajowej Rady  
Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 4 lipca 2005 r.  
i opracowania tekstu jednolitego**

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii apeluje do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej o wprowadzenie zmian w uchwale nr 80/2004/III Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie oznaczania zakładów leczniczych dla zwierząt, zmienionej uchwałą nr 5/2005/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 4 lipca 2005 r. uwzględniającej propozycje zawarte w załączniku do niniejszego apelu oraz o przygotowanie tekstu jednolitego tej uchwały.

#### Proponowane zmiany

W uchwale nr 80/2004/III Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie oznakowania zakładów leczniczych dla zwierząt zmienionej uchwałą nr 5/2005/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 4 lipca 2005 r.

1) Wykreśla się zapis § 2 ust 3.

#### Uzasadnienie

Bezsprzeczny pozostaje fakt, że każdy zakład leczniczy dla zwierząt winien być oznakowany tablicą zawierającą logo Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, wg dotychczas przyjętych standardów, co stanowi ugruntowany znak rozpoznawczy praktyk weterynaryjnych.

Uchwała nr 80/2004/III Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej równocześnie narzuca wymóg oznaczenia ZLZ poprzez umieszczenie na budynku tablicy informacyjnej z napisami sporządzonymi w kolorze zielonym na białym tle (nazwa zakładu dla zwierząt, adres, nr telefonu, godziny przyjęć oraz ewentualnie imiona i nazwiska właścicieli). Niemniej jednak należy wskazać, że obowiązująca uchwała Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej została podjęta przed 17 laty, kiedy to wiele ZLZ zostało przekształconych z placówek państwowych, które cechowały się innym od dzisiejszego stanem technicznym budynków. Od tego czasu znacząco zmieniła się estetyka budownictwa. Obecnie są to niejednokrotnie budynki lub lokale użytkowe profesjonalnie zaprojektowane. Powszechną praktyką stało się dbanie o stronę wizualną nie tylko wnętrza, ale również elewacji i witryn.

Podmioty prowadzące, podnosząc prestiż ZLZ, chcą mieć możliwość doboru palety kolorystycznej tablicy informacyjnej, o której mowa w § 1 pkt 2 uchwały nr 80/2004/III Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, wg kolorystyki panującej



w danym zakładzie. Proponowana zmiana umożliwi podmiotom prowadzącym ZLZ postępowanie zgodne z założoną koncepcją architektoniczną bez uszczerbku dla obowiązku informacyjnego, o którym mowa w uchwale.

#### Apel

XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.

do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o zwrócenie się do właściwego ministra o podjęcie działań,  
w tym zapewnienie środków budżetowych,  
mających na celu zachęcenie lekarzy weterynarii  
do utrzymywania praktyk świadczących usługi  
całodobowo na terenach wiejskich

XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii apeluje do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej o podjęcie działań mających na celu rządowe wspieranie i zachęcanie lekarzy weterynarii (m.in. poprzez dofinansowania pakietu startowego, dodatku do pracy po godzinach, innego rodzaju wsparcia) do otwierania swoich praktyk na terenach wiejskich z późniejszą możliwością wykonywania pracy po godzinach, tj. pracy nocnej, pracy w weekendy, święta itp.

#### Uzasadnienie

Młodzi lekarze weterynarii preferują pracę w dużych miastach, widząc w tym lepsze warunki do swojego życia. Hodowla zwierząt produkcyjnych (fermowych) jest zlokalizowana na terenach wiejskich, dlatego też potrzebne są zachęty, które

ułatwiłyby, szczególnie młodym lekarzom, otwieranie klinik na ww. terenach, zapewniając w ten sposób obsługę lekarsko-weterynaryjną tychże ferm. Problem dotyczy nie tylko lekarzy weterynarii, ale również lekarzy medycyny. W wielu krajach europejskich takie wsparcia mają już miejsce.

#### Apel

XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii  
z dnia 16 stycznia 2022 r.

do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
o rozszerzenie sposób przekazywania informacji  
przez okręgowe izby lekarsko-weterynaryjne  
w szczególności o portal Facebook  
oraz o informowanie w ujednolicony sposób  
co do kwestii wysokości składek członkowskich  
oraz co przynależność do izby zapewnia jej członkom

W obecnych czasach mnogości portali internetowych, przekazywanie informacji poprzez umieszczenie ich na stronie internetowej izb wydaje się bardzo ubogie. Wysoce wskazane jest, aby już sama informacja, że zostało dodane coś nowego, przekazywana była jak najszerzej rzeszy naszej społeczności.

Stąd apel o to, aby nowe informacje, jak choćby, że pojawiły się: Uchwała nr: 99/2021/VII z dnia 30.11.2021 czy uchwała nr 69/2021/VII z dnia 21.01.2021 dotyczące wyglądu i informacji zawartych na pieczętkach lekarsko-weterynaryjnych, przekazywane były w szybki i nieobciążający sposób np. jako informacja na portalu Facebook. Ustanowienie takiego kanału

## DeLaval PeraDis™

Doskonały do dezynfekcji  
wszelkich powierzchni

 DeLaval

Bioasekuracja  
i dezynfekcja  
w Twoim  
gospodarstwie

Dezynfekcja  
cielętników  
i legowisk

Dezynfekcja  
aparatów  
udojowych

Dezynfekcja  
obuwia  
i innych  
powierzchni

Dezynfekcja  
instalacji  
udojowych  
i schładzarek



Potrzebujesz więcej informacji?  
Skontaktuj się z Dealerem DeLaval

informacyjnego pozwoli dużej części naszej społeczności, która nie do końca być może jest zainteresowana tym, co się zmienia w naszym prawodawstwie czy co dzieje się w naszych izbach, pozyskać tę wiedzę.

Równie istotne jest, aby informacje co i w jakim zakresie oferuje izba lekarsko-weterynaryjna oraz jakie działania prowadzi, także pojawiały się, przynajmniej jako notka. Wielu członków naszej społeczności nie zdaje sobie sprawy z prowadzonych przez izby działań, ich zakresów, kierunków, przez co nierzadko w dyskusjach słychać rzucane mam w żartach sformułowania „na co nam izba, rozwiązać ją”.

#### Apel

#### XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 16 stycznia 2022 r. do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej o zmianę i uaktualnienie ramowego Regulaminu Organizacji i Trybu Działania Sądów Lekarsko-Weterynaryjnych

Zważyć należy, iż obecnie stosowany Regulamin (przyjęty uchwałą nr 16/V/2010 Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 15 kwietnia 2010 r.) nie przystaje do obecnych regulacji (głównie w zakresie postępowania karnego, na którego założeniach jest oparty) oraz sposobów komunikacji, wynikających z rozwoju cywilizacyjnego oraz uwarunkowań wywołanych pandemią.

Czynnikiem, który dodatkowo wpływa na archaiczność niektórych postanowień aktualnie obowiązującego Regulaminu – mimo niewątpliwie najlepszych intencji jego twórców, jest oparcie go na ciągle obowiązującym rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 29 lipca 1993 r. w sprawie postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii – wydanego w czasach, gdy zarówno otoczenie społeczno-gospodarcze, jak i regulacje prawne zdecydowanie różniły się od obecnej rzeczywistości.

Tytułem przykładów obrazujących nieaktualne w świetle obowiązujących standardów rozwiązania proceduralnie przewidziane w aktualnie obowiązującym Regulaminie wskazać można choćby:

- 1) przewidzianą w § 19 ust. 7–8 Regulaminu możliwość wniesienia przez lekarza weterynarii do sądu apelacyjnego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (rozpoznawanego w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania cywilnego) w przypadku zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza – co jest rozwiązaniem wprost sprzecznym z art. 46b ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izb lekarsko-weterynaryjnych, przewidującym od 2013 r. możliwość wniesienia kasacji do Sądu Najwyższego;
- 2) nieuwzględnienie w treści § 22 ust. 3 Regulaminu, iż obrońcą obwinionego może być także radca prawny – co jest wprost sprzeczne z art. 58 ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izb lekarsko-weterynaryjnych;
- 3) niewystarczające dookreślenie (rozróżnienie) kompetencji Przewodniczącego Sądu oraz Przewodniczącego składu orzekającego – co prowadzić może do sporów kompetencyjnych, a nawet nieważności postępowania.

Niezależnie od konieczności rozważenia zwrócenia się do właściwego ministra z postulatem wydania nowego rozporządzenia uwzględniającego aktualny stan prawny, stoimy na stanowisku, iż konieczne i uzasadnione jest podjęcie działań zmierzających do uaktualnienia sposobu organizacji i trybu działania sądów lekarsko-weterynaryjnych – np. w postaci powołania zespołu (z udziałem członków organów samorządu, zajmujących się odpowiedzialnością zawodową lekarzy weterynarii oraz prawników praktyków) do spraw przygotowania projektu nowego Regulaminu.

#### Apel

#### XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 16 stycznia 2022 r. do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie ogólnopolskiego programu wsparcia zdrowia psychicznego dla lekarzy weterynarii

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii apeluje do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej o podjęcia działań mających na celu przygotowanie i wprowadzenie ogólnopolskiego programu wsparcia zdrowia psychicznego dla lekarzy weterynarii.

#### Uzasadnienie

W związku z narastającym problemem samobójstw i problemów psychicznych wśród lekarzy weterynarii w Europie i w Polsce obowiązkiem Krajowej Rady jest wsparcie swoich członków w tym niezwykle delikatnym temacie. Rada powinna przygotować program, w którym lekarze weterynarii będą mogli w sposób profesjonalny i skuteczny uzyskać efektywną pomoc w przypadku wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym.

#### Apel

#### XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 16 stycznia 2022 r. do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej o przygotowanie nowego projektu zmian do ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz o przeprowadzenie szerokich konsultacji społecznych w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów leczniczych dla zwierząt

XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii odrzucił uchwałę w sprawie przyjęcia projektu ustawy zmieniającego ustawę z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz wystąpienia o jej wydanie.

Projekt uchwały wzbudził kontrowersje oraz spowodował ożywioną dyskusję podnoszącą, że zawarte w nich sformułowania są nieprecyzyjne i wymagają ponownego omówienia w gronie właścicieli zakładów leczniczych dla zwierząt, prowadzących te zakłady w różnych formach działalności gospodarczej oraz innych osób zainteresowanych tym zagadnieniem.

## Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

- ▶ **17 lutego 2022 r.** • W trybie online odbyło się spotkanie z przedstawicielami Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie projektu wzorów dokumentów publicznych. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Marek Mastalerek.
- ▶ **21 lutego 2022 r.** • W siedzibie Naczelnej Rady Adwokackiej odbyło się posiedzenie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował sekretarz Jacek Łukaszewicz.
- ▶ **23 lutego 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się posiedzenie Komisji ds. Rządowej Administracji Weterynaryjnej.
- ▶ **1 marca 2022 r.** • W gmachu Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi odbyło się spotkanie z Głównym Lekarzem Weterynarii Pawłem Niemczukiem i jego zastępcą Krzysztofem Jażdżewskim poświęcone organizacji pomocy zwierzętom towarzyszącym, które przekroczyły granicę ukraińsko-polską wraz z uchodźcami z Ukrainy. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Marek Mastalerek.
- ▶ **1 marca 2022 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Porozumienia Warszawskiego. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Marek Mastalerek, wiceprezes Tomasz Górski i członek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Wiesław Łada.
- ▶ **2 marca 2022 r.** • W gmachu Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi odbyło się spotkanie z dyrektorem Departamentu Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii Krystianem Popławskim. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Marek Mastalerek.
- ▶ **2 marca 2022 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Zespołu Inicjatywnego Komisji Polityki Medialnej i Komunikacji Wewnętrznej.
- ▶ **3 marca 2022 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Specjalizacji.
- ▶ **4 marca 2022 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Komisji Finansowo-Gospodarczej.
- ▶ **5 marca 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się szkolenie zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- ▶ **7 marca 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się spotkanie z lek. wet. Zbigniewem Wróblewskim i naszą ukraińską koleżanką dr Ałłą Vyniarską w sprawie zapewnienia pomocy ukraińskim lekarzom weterynarii i ich rodzinom uchodzącym przed wojenną pożogą. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek i sekretarz Jacek Łukaszewicz.
- ▶ **8 marca 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się I posiedzenie Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VIII kadencji.
- ▶ **10–11 marca 2022 r.** • W Hotelu Radisson Collection w Warszawie odbyło się VII Międzynarodowe Forum Sektora Wołowiny. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Marek Mastalerek i sekretarz Jacek Łukaszewicz wraz z towarzyszącym im rzecznikiem prasowym Witoldem Katnerem.
- ▶ **14 marca 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się posiedzenie Krajowej Komisji Rewizyjnej.
- ▶ **15 marca 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się posiedzenie Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego.
- ▶ **16 marca 2022 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Porozumienia Warszawskiego. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek, wiceprezes Tomasz Górski i członek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Wiesław Łada.
- ▶ **17 marca 2022 r.** • W gmachu Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi odbyło się spotkanie przedstawicieli Porozumienia Warszawskiego z wiceministrem i pełnomocnikiem rządu do spraw działań związanych z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Lechem Antonim Kołakowskim poświęcone zmianie ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej i sprawie wynagrodzeń urzędowych lekarzy weterynarii. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek, wiceprezes Tomasz Górski i członek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Wiesław Łada.

## I posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VIII kadencji

Posiedzenie odbyło się 15 lutego 2022 r. Na początku obrad, którym przewodniczył prezes Marek Mastalerek, uczczono minutą ciszy pamięć zmarłych w ostatnim czasie lekarzy weterynarii. Następnie wszyscy członkowie przedstawili się oraz dokonali prezentacji swojej kariery zawodowej i samorządowej.

Marek Mastalerek poinformował o pierwszych posiedzeniach Krajowej Komisji Rewizyjnej i Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, podczas których dokonano wyboru ich przewodniczących. Przewodniczącym Krajowej Komisji Rewizyjnej został Tomasz Porwan, a przewodniczącym Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego Zbigniew Jarocki.

Następnie Marek Mastalerek poprosił byłego prezesa Krajowej Rady Jacka Łukaszewicza o sprawozdanie z prac Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji w okresie poprzedzającym XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii.

Jacek Łukaszewicz poinformował, że w tym czasie prace koncentrowały się na przygotowaniach do Krajowego Zjazdu. Odbyły się też dwa spotkania Porozumienia Warszawskiego z Głównym Lekarzem Weterynarii.

Następnie o swoich aktywnościach między zjazdem a I posiedzeniem Krajowej Rady poinformował prezes Marek Mastalerek. Powiedział m.in. o spotkaniach w ramach Ogólnopolskiego Porozumienia Zawodów Zaufania Publicznego. Prezes poprosił członków Krajowej Rady o przesłanie informacji o problemach związanych z wprowadzaniem w życie przepisów Polskiego Ładu. Marek Mastalerek zreferował spotkania w ramach zespołu posła Jarosława Sachajki na temat wprowadzenia obowiązkowego znakowania zwierząt towarzyszących i prowadzenia ich rejestru. Podczas spotkania samorząd po raz kolejny wyraził wolę stworzenia i prowadzenia takiej bazy danych. Samorząd przygotował w tej sprawie projekt ustawy. Odbyło się także kolejne spotkanie



Zdjęcie zbiorowe członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VIII kadencji

Porozumienia Warszawskiego z Głównym Lekarzem Weterynarii Pawłem Niemczukiem, który poinformował o konkretnych działaniach zmierzające do wzmocnienia Inspekcji Weterynaryjnej. Niestety, nie postępują sprawy związane z wynagrodzeniami urzędowych lekarzy weterynarii.

Członkowie Rady wyrazili swoje wątpliwości dotyczące regulacji płac w Inspekcji Weterynaryjnej. Zauważono, że podwyżki nie dotyczą wojewódzkich inspektoratów. Prezes Mastalerek powiedział, że trzeba dać szansę nowemu Głównemu Lekarzowi Weterynarii, który jest zdeterminowany, by problem rozwiązać.

Następnie dokonano wyboru Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VIII kadencji. Wiceprezesami Krajowej Rady zostali: Tomasz Górski – prezes Rady Lubelskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz Marek Kubica – prezes Rady Zachodniopomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Sekretarzem Krajowej Rady został Jacek Łukaszewicz – prezes Rady Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Skarbnikiem wybrano Jerzego Tomasza Chodkowskiego z Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Do Prezydium Krajowej Rady wybrano także Joannę Przewoźną – prezes Rady Wielkopolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz Wojciecha Hildebranda – wiceprezesa Rady Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

Krajowa Rada wybrała także członków komisji stałych oraz ich przewodniczących: Komisji ds. Etyki i Deontologii (przewodniczący Mirosław Kalicki), Komisji Finansowo-Gospodarczej (przewodniczący Tadeusz Perskiewicz), Komisji ds. Współpracy z Zagranicą (przewodniczący Stanisław Winiarczyk), Komisji ds. Kształcenia i Specjalizacji (przewodniczący Krzysztof Anusz), Komisji Prawno-Regulaminowej (przewodniczący Jan Dorobek), Komisji ds. Lekarzy Weterynarii Wolnej Praktyki i Farmacji (przewodniczący Tomasz Brzeski), Komisji ds. Rządowej Administracji Weterynaryjnej (przewodniczący Andrzej Klimowski), Komisji Egzaminacyjnej ze Znajomości Języka Polskiego (przewodniczący Lech Pankiewicz), Komisji ds. Urzędowych Lekarzy Weterynarii (przewodniczący Jacek Sośnicki).

Marek Mastalerek zapowiedział, że na następnym posiedzeniu Krajowej Rady będzie wnioskował o powołanie zespołu o roboczej nazwie Komisja ds. Polityki Medialnej i Komunikacji Wewnętrznej. Komisja będzie powołana oddzielną uchwałą, w której będą określone jej zadania. Zespół inicjatywny, w składzie Wojciech Hildebrand, Elwira Kossakowska, Sara Meskel, Dorota Suchecka i Tomasz Brzeski, opracuje plan pracy dla Komisji, w tym zadania medialne dotyczące promocji i wizerunku zawodu lekarza weterynarii. Prezes zaproponował w ramach zadań Komisji przebudowę strony WWW oraz FB, opracowanie reformy „Życia Weterynaryjnego” oraz zajęcie się problemem wypalenia zawodowego lekarzy weterynarii.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjnej wykreśliła upoważnienie dyrektora biura Krajowej Izby do dysponowania rachunkiem oraz upoważniła

do dysponowania rachunkiem bankowym Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej: prezesa, sekretarza oraz skarbnika. Podjęto także uchwałę w sprawie zmiany uchwały nr 9/2017/VII KRLW z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie etatów w biurze Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Marek Mastalerek wyjaśnił, że nowe przepisy dotyczą m.in. etatyfikacji funkcji prezesa wynikającej z uchwały podjętej przez XII Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii. Przyjęto także uchwałę w sprawie zmiany uchwały nr 15A/2014/VI KRLW z dnia 10 marca 2014 r. w sprawie wynagradzania pracowników biura Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Marek Mastalerek wyjaśnił zasady ułożenia kwot i widełek, które zostały opracowane na bazie wzrostu inflacji oraz wzrostu średniego wynagrodzenia. Na pytania członków Rady Marek Mastalerek wyjaśnił, że o wysokości pensji prezesa decyduje Krajowa Rada. W pozostałych przypadkach decyduje prezes w porozumieniu z Prezydium Krajowej Rady. Mecenaz Bartosz Niemiec powiedział, że zmiana wiąże się z uchwałą XII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii o etatyfikacji funkcji prezesa. Przy okazji dokonano zmian w widełkach płacowych, ale nie wiąże się to automatycznie z podwyżkami. Potwierdził, że regulamin wynagradzania mówi, że o wysokości pensji prezesa decyduje Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna. W pozostałych przypadkach decyduje prezes w porozumieniu z Prezydium Krajowej Rady. Następnie w głosowaniu tajnym podjęto uchwałę Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie wymiaru zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w kwocie 19 tys. zł brutto. Poprzedziły to wyjaśnienia Marka Mastalerek, który przypomniał zasady i wysokość wynagrodzenia ostatniego prezesa Krajowej Rady zatrudnionego na etacie. Wyjaśnił, że aby je uaktualnić, zastosowano mnożniki oparte o wskaźnik inflacji i wzrost średniego wynagrodzenia w kraju.

Następne posiedzenie Krajowej Rady odbędzie się 30–31 marca.

---

Witold Katner  
Rzecznik prasowy Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

# Pisma i opinie

## Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

### Stanowisko

**Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
w sprawie hejtu na lekarzy weterynarii,  
którzy na granicy ukraińskiej wykonują swoje obowiązki,  
pomagając uchodźcom i zwierzętom  
wywożonym z Ukrainy**

W ostatnim czasie jesteśmy świadkami bezprecedensowych wydarzeń na polsko-ukraińskiej granicy. Agresja Rosji na Ukrainę spowodowała napływ setek tysięcy ludzi, którzy bardzo często, uciekając z rejonu konfliktu, zabierają ze sobą zwierzęta towarzyszące. Polacy zaangażowali się także w przewiezienie do Polski zwierząt ze schronisk oraz dzikich zwierząt z ogrodów zoologicznych.

Polscy lekarze weterynarii wraz z innymi służbami od wielu dni pracują na granicy, aby zapewnić uchodźcom szybkie przekroczenie granicy i udanie się w bezpieczne miejsce. Nie jest to zadanie łatwe, ponieważ z setkami tysięcy Ukraińców podążają tysiące zwierząt towarzyszących. Główny Lekarz Weterynarii przygotował tymczasową procedurę dotyczącą przemieszczania zwierząt towarzyszących z terytorium Ukrainy do UE.

Mimo to od kilku dni obserwujemy niezrozumiałą krytykę tych rozwiązań oraz żądania zaprzestania wszelkich kontroli i procedur. Towarzyszy temu nieuzasadniona krytyka lekarzy weterynarii, którzy pracują na granicach. Podkreślamy, że lekarze weterynarii – zarówno ci, którzy pracują w Inspekcji Weterynaryjnej, jak i lekarze wyznaczeni do czynności urzędowych – działają na podstawie prawa i w granicach prawa. Fakt, że obowiązują nas tymczasowe przepisy, nie oznacza, że nie obowiązują nas żadne przepisy!

Próby „załatwiania” spraw konfliktowych za pomocą emocjonalnych wpisów w mediach społecznościowych przyczyniają się (mamy nadzieję, że w sposób nieintencjonalny) do pogłębienia podziałów społeczeństwa oraz nieuzasadnionej fali hejtu pod adresem lekarzy weterynarii, którzy na granicy robią wszystko, aby pomóc w legalnym przedostaniu się zwierząt z terenów zagrożonych wojną. Żądania zaprzestania stosowania jakichkolwiek procedur są nieprofesjonalne i stanowią potencjalne zagrożenia dla bezpieczeństwa epizootycznego państwa.

Apelujemy o solidarność i efektywną pomoc dla uchodźców, a nie wywoływanie niepotrzebnych konfliktów.

### Apel

**Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
z dnia 8 marca 2022 r.  
w sprawie zawieszenia Rosyjskiej Izby  
Lekarsko-Weterynaryjnej  
w prawach obserwatora FVE**

W związku z nieakceptowalną, barbarzyńską napaścią Federacji Rosyjskiej na Naród i Państwo Ukraińskie, Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej apeluje do Zarządu FVE o natychmiastowe zawieszenie Rosyjskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w prawach obserwatora FVE.

Federacja Rosyjska swoimi działaniami, w tym aktami ludobójstwa, wykluczyła się z cywilizowanej, europejskiej społeczności międzynarodowej, opartej na poszanowaniu prawa do życia i godności ludzkiej, a to powinno skutkować ostracyzmem europejskiej społeczności międzynarodowej wobec wszelkich organizacji wywodzących się z tego kraju.

W związku z powyższym, w obecnej sytuacji staje się nie-  
możliwy do zaakceptowania udział w jakiegokolwiek formie Rosyjskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w pracach FVE, nawet jako obserwatora.

### Apel

**Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej  
z dnia 8 marca 2022 r.  
do Głównego Lekarza Weterynarii  
o uproszczenie procedury  
przewozu koni przez granicę z Ukrainą**

Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, posiadając informacje o trudnej sytuacji na przejściach granicznych RP koni ewakuowanych z terenów objętych działaniami wojennymi na terenie Ukrainy, prosi o pilne rozważenie możliwości ustanowienia na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, derogacji od zasad ogólnych dotyczących przemieszczania i identyfikacji koniowatych określonych m.in. w przepisach:

1. Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2021/963 z dnia 10 czerwca 2021 r. ustanawiające zasady stosowania rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429, (UE) 2016/1012 i (UE) 2019/6 w odniesieniu do identyfikacji i rejestracji koniowatych oraz określające wzory dokumentów identyfikacyjnych dla tych zwierząt (art. 37 oraz art. 38 ust.1 lit. b tiret iii);
2. Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2019/2035 z dnia 28 czerwca 2019 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do przepisów dotyczących zakładów utrzymujących zwierzęta łądowe i wylęgarni oraz identyfikowalności niektórych utrzymywanych zwierząt łądowych i jaj wylęgowych;
3. Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2020/692 z dnia 30 stycznia 2020 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do przepisów dotyczących wprowadzania do Unii przesyłek niektórych zwierząt, materiału biologicznego i produktów pochodzenia zwierzęcego oraz przemieszczania ich i postępowania z nimi;
4. Rozporządzenia Wykonawczego 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 rozprzestrzenienia się chorób umieszczonych w tym wykazie;

W sposób analogiczny jak w *Tymczasowej procedurze Głównego Lekarza Weterynarii w sprawie postępowania ze zwierzętami towarzyszącymi podróżnym, wjeżdżającym z Ukrainy*

Zapraszamy do skorzystania z promocji pakietowej Bravecto Wiosna 2022

**22+3 • 55+10 • 125+25 • 550+125**

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

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

# SZYBKA, PROSTA I DŁUGOTRWAŁA OCHRONA

## BRAVECTO®

**12** TWELVE-WEEK PROTECTION



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

<sup>1</sup> Taenzler et al. Parasites & Vectors. 2014;7:567.

<sup>2</sup> Wengenmayer et al. Parasites & Vectors. 2014;7:525.

do UE przez polską granicę zewnętrzną w trakcie trwania konfliktu militarnego. Powyższe działania znacząco przyczyniłyby się do przyspieszenia odprawy koni na przejściu granicznym z Ukrainą i poprzez to niewątpliwie do polepszenia dobrostanu zwierząt. W obecnej chwili konie, które uciekający obywatele Ukrainy na czas działań wojennych próbują przewieźć na terytorium Rzeczypospolitej, muszą spełniać wymagania określone w ww. przepisach, co wiąże się z niemożnością ich spełnienia, gdyż w obecnym momencie działa już tylko laboratorium we Lwowie, a zwierzęta są przetrzymywane w środkach transportu przez wiele godzin, oczekując na kontrole, która to przeprowadzona jest tylko do godz. 17:00. Podobne do proponowanych przez nas rozwiązania zastosowano w Rumunii, gdzie konie wjeżdżające na teren Wspólnoty po dokonaniu identyfikacji zwierzęcia są poddawane 21-dniowej kwarantannie w miejscu zadeklarowanym w momencie przekroczenia granicy przez transportującego zwierzę.

Pełna realizacja zadań związanych z identyfikacją i ochroną zwierząt na zasadach określonych w ww. przepisach mogłaby być realizowana przez urzędowych lekarzy weterynarii w miejscu docelowym pobytu koni, przy podkreśleniu,

iż podczas przekraczania granicy miałyby zastosowanie przepis art. 38 ust. 1 lit. b tiret iii Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2021/963 z dnia 10 czerwca 2021 r. ustanawiające zasady stosowania rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429, (UE) 2016/1012 i (UE) 2019/6 w odniesieniu do identyfikacji i rejestracji koniowatych oraz określające wzory dokumentów identyfikacyjnych dla tych zwierząt, w brzmieniu *Koniowate uznaje się za przeznaczone do uboju w celu spożycia przez ludzi, o ile nie są nieodwracalnie wykluczone z uboju w celu spożycia przez ludzi poprzez wypełnienie i podpisanie odpowiedniego punktu w sekcji II część II wzoru dokumentu identyfikacyjnego dla koniowatych określonego w części 1 załącznika II przez właściwy organ w przypadku koniowatych, które wprowadzono do Unii z państwa trzeciego lub terytorium, które nie jest umieszczone w wykazie dla koniowatych w załączniku do decyzji Komisji 2011/163/UE, lub w przypadku których poświadczenia zdrowia publicznego w pkt II.6 świadectwa urzędowego na potrzeby wprowadzania do Unii koniowatych nieprzeznaczonych do uboju (WZÓR „EQUI-X”) towarzyszącego zwierzęciu koniowatemu do granicy, określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2021/403, nie certyfikowano z innych powodów.*

## SPECJALIŚCI SPECJALISTOM

Trzecia Międzynarodowa Konferencja  
Lekarzy Weterynarii - Specjalistów Chorób Świń



21-22.06.2022

Hotel Metropolo  
ul. Orzechowa 11, Kraków

### W programie konferencji:

- Nowe podejście do zwalczania chorób zakaźnych świń
- Efektywne zarządzanie produkcją dużych grup prosiąt
- Możliwości ograniczenia stosowania antybiotyków
- Afrykański pomór świń, możliwości eradykacji

Informacje i rejestracja:  
[www.rexan.pl/specjalisci2022](http://www.rexan.pl/specjalisci2022)





# Prawa zwierząt a dobrostan zwierząt – potrzeba zmian w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii

Michał Tracz, Agnieszka Jackowska-Tracz

z Katedry Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie

Wykonywanie zawodu lekarza weterynarii w Polsce reguluje ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych. Ustawa zobowiązuje lekarki i lekarzy weterynarii do wykonywania zawodu zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi oraz zgodnie z uchwałami samorządu lekarzy weterynarii. Do najważniejszych uchwał samorządu należy Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii, który został przyjęty przez VII Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii uchwałą nr 3/2008/VII z dnia 26 stycznia 2008 r. w sprawie uchwalenia Kodeksu.

Pojęcie dobrostanu zwierząt w Kodeksie występuje zaledwie jeden raz, a pokrewne pojęcie praw zwierząt występuje trzy razy. Oba te zwroty znajdują się wyłącznie w rozdziale drugim pod tytułem: *Rola lekarza weterynarii w ochronie zdrowia publicznego oraz ochronie środowiska i praw zwierząt*. Rozdział drugi Kodeksu składa się z jednego artykułu (art. 30), który z kolei składa się z czterech punktów. Punkt 1 art. 30 zawiera wskazanie powinności lekarza weterynarii polegającej na przestrzeganiu, a w miarę możliwości upowszechnianiu, praw zwierząt oraz respektowaniu podstawowych zasad sozologii.

Wyjaśnienia wymagają dwa pojęcia zawarte w tym punkcie, tj. pojęcie sozologii i praw zwierząt. Według internetowego Słownika języka polskiego Wydawnictwa Naukowego PWN sozologia to nauka zajmująca się problemami ochrony przyrody i zapewnienia trwałości użytkowania jej zasobów. Odnosząc zawartą w Kodeksie *powinność lekarza weterynarii do respektowania podstawowych zasad sozologii* do definicji pojęcia wykonywania zawodu, znajdującej się w art. 1 ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izb lekarsko-weterynaryjnych, należy stwierdzić, że przepis Kodeksu precyzuje definicję ustawową, w której jedną z postaci wykonywania zawodu lekarza weterynarii jest ochrona środowiska. Te dwa pojęcia dobrze ze sobą korespondują, ale zwrot zawarty w Kodeksie mówiący o tym, że powinnością lekarza weterynarii jest respektowanie zasad sozologii po zestawieniu go z ustawową definicją opisującą wykonywanie zawodu lekarza weterynarii, m.in. jako ochronę środowiska, budzi już pewne wątpliwości. Kodeks nakazuje *respektowanie*, a ustawa mówi o *ochronie*. Według internetowego Słownika języka polskiego Wydawnictwa Naukowego PWN *respektować* oznacza przestrzegać czegoś, liczyć się z czymś, natomiast *chronić* oznacza zabezpieczać przed czymś niekorzystnym lub niebezpiecznym. Jak widać pojęcie *ochrony* jest szersze i dalej idące niż pojęcie *respektowania*. Kodeksy etyczne samorządów zawodów zaufania publicznego powinny stanowić dodatkowy rozszerzony katalog

## Animal rights and animal welfare – the need for changes in Veterinary Ethical Code

Tracz M., Tracz-Jackowska A., Department of Food Hygiene and Public Health Protection, Institute of Veterinary Medicine, Warsaw University of Life Sciences – SGGW

This article raises an important issue of animal rights and animal welfare protection in the context of our profession. The strong need is claimed for the reformulation of Article 1 Veterinary Ethical Code, to highlight the mission of veterinary medicine in those tasks. Polish National Veterinary Chamber should underscore the absolute participation of veterinarians in animal rights and animal welfare protection by introducing those fundamental values to the Veterinary Ethical Code, like it was already done in European Veterinary Code of Conduct.

**Keywords:** animal rights, animal welfare, ethical code, veterinary profession.

obowiązków członków samorządu. Jednak w przypadku opisywanego przepisu Kodeksu pozorne jest zażalenie obowiązków lekarzy weterynarii w odniesieniu do ustawowej definicji wykonywania zawodu polegającego na ochronie środowiska. Kodeks zobowiązuje lekarzy weterynarii do respektowania zasad nauki zajmującej się ochroną środowiska. Reasumując, Kodeks obliuguje lekarzy weterynarii do ochrony środowiska podczas wykonywania zawodu w oparciu o zasady nauki, jaką jest sozologia.

Drugim pojęciem zawartym w pkt 1 art. 30 Kodeksu wymagającym zdefiniowania jest pojęcie praw zwierząt. Nowoczesne rozumienie terminu prawa zwierząt ukształtowane zostało przez Animal Right Movement (Ruch na rzecz Praw Zwierząt) w latach 70. i 80. XX wieku Animal Right Movement, nazywany też ruchem na rzecz wyzwolenia zwierząt, jest ruchem społecznym, który dąży do zniesienia sztywnego moralnego i prawnego rozróżnienia między osobami ludzkimi i osobami nie-ludzkimi (po angielsku, odpowiednio: human person, non-human person), do zniesienia statusu zwierząt jako własności oraz do zaprzestania ich wykorzystywania w badaniach naukowych, przemyśle spożywczym, odzieżowym i rozrywkowym (1). Czołowymi twórcami tej idei są Tom Regan i Gary L. Francione. Prawa zwierząt to filozofia, zgodnie z którą wiele lub wszystkie zwierzęta mają wartość moralną niezależną od ich użyteczności dla ludzi, a ich najbardziej podstawowe interesy – takie jak unikanie cierpienia czy integralność cielesna – powinny być traktowane tak samo, jak podobne interesy ludzi (2). Prawa zwierząt również odnoszą się do idei, że wiele zwierząt

ma podstawowe prawa do bycia traktowanymi z szacunkiem jako jednostki – prawa do życia, wolności i wolności od tortur, które nie mogą być pomijane przez względy zbiorowego dobrostanu (3). Uogólniając, zwierzęta jako istoty bezbronne i zbyt słabe by bronić się same objęte są prawami podstawowymi analogicznymi do praw podstawowych przynależnych ludziom, np. prawo do życia i poszanowania integralności cielesnej. Taki zakres praw przyznanych zwierzętom w praktyce uniemożliwia jakiegokolwiek ich wykorzystywanie przez człowieka, czy to w produkcji zwierzęcej, badaniach naukowych, czy nawet jako zwierząt towarzyszących. W taki sposób rozumiane pojęcie praw zwierząt nie daje się pogodzić z obecnym stanem prawnym, w którym zwierzęta mogą być wykorzystywane przez ludzi w różny sposób, nawet gdy uwzględniane są zasady ich poszanowania, humanitarnego traktowania i zapewnienia dobrostanu. Z tego względu pkt 1 art. 30 Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii wymaga zmiany. Ten sam postulat dotyczy pkt 3 art. 30, w którym przeczytać można, że: *lekarz weterynarii zobowiązany jest zwracać uwagę właścicielom lub opiekunom zwierząt oraz organom publicznym na nieprawidłowości w zakresie ochrony zdrowia publicznego, ochrony zdrowia i poszanowania praw zwierząt, a także na zagrożenia ekologiczne.*

Punkt 3 art. 30 jako jedyny w całym Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii wprost odnosi się do dobrostanu zwierząt. Zgodnie z tym przepisem lekarze weterynarii mają obowiązek wpływania na zapewnienie dobrostanu zwierząt. Pojęcie dobrostanu powstało w wyniku działalności Ruchu na rzecz Dobrostanu Zwierząt (Animal Welfare Movement; 4). Przedstawicielami tego ruchu są Jeremy Bentham i Peter Singer. Teoria dobrostanu zwierząt jako podstawową wartość stawia realizację preferencji jednostek. Bogactwo tych preferencji stanowi czynnik hierarchizujący różne kategorie jednostek. Przy założeniu, że zwierzęta dążą jedynie do unikania cierpienia, a ludzie dodatkowo posiadają świadomość śmierci, równe traktowanie ludzi i zwierząt występuje w zakresie zmniejszania cierpienia – w zakresie poszanowania życia brak jest takiej równości (4). Pojęcie dobrostanu w odróżnieniu od pojęcia praw zwierząt ma znaczenie prawne. Dobrostan został zdefiniowany w przepisach międzynarodowych, zajmuje istotne miejsce w przepisach Unii Europejskiej i polskim prawie dotyczącym ochrony zwierząt. Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt (OIE) definiuje dobrostan jako fizyczny i psychiczny stan zwierzęcia w odniesieniu do warunków, w jakich żyje i umiera, a zapewnienie wysokiego poziomu dobrostanu zwierząt wymaga zapobiegania chorobom i odpowiedniej opieki weterynaryjnej, zapewnienia schronienia, zarządzania, żywienia, właściwego i bezpiecznego środowiska, a także humanitarnego obchodzenia się ze zwierzętami oraz humanitarnego uboju lub uśmiercenia (5). Polskim aktem prawnym, który reguluje wspomniane zagadnienia, jest ustawa o ochronie zwierząt – choć ustawodawca nie posługuje się pojęciem dobrostanu, to przepisy ustawy realizują standardy wyznaczone przez OIE. Unia Europejska nadała szczególne znaczenie ochronie zwierząt, umieszczając to zagadnienie

w Traktacie o funkcjonowaniu UE i rozwijając je w aktach prawa pochodnego. Artykuł 13 Traktatu stanowi, że państwa członkowskie uwzględniają wymagania w zakresie dobrostanu zwierząt jako istot zdolnych do odczuwania. Tu należy powrócić do Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii, według którego powinnością lekarza weterynarii jest *obowiązek wpływania na zapewnienie dobrostanu zwierząt*. Takie uregulowanie obowiązków lekarzy weterynarii w zakresie dobrostanu zwierząt jest dalece niewystarczające, a wręcz nieprawidłowe. Kodeks zobowiązuje lekarza weterynarii do *wpływania na dobrostan*, natomiast OIE jako pierwszy element definicji dobrostanu podaje *zapobieganie chorobom i odpowiednią opiekę weterynaryjną*, co stawia nasz zawód w szczególnej roli w odniesieniu do dobrostanu zwierząt. A zatem kodeksowy obowiązek wpływania na dobrostan zwierząt jest nieadekwatny do znaczenia wartości, jaką jest dobrostan zwierząt. Właściwym rozwiązaniem będzie podniesienie rangi wartości, jaką jest dobrostan w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii.

Zapewnienie zwierzętom dobrostanu powinno stać się podstawowym celem każdej lekarki i lekarza weterynarii. Odniesienie do dobrostanu powinno zostać umieszczone w art. 1 Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii. W chwili obecnej Kodeks w art. 1 podaje, że powołaniem lekarza weterynarii jest dbałość o zdrowie zwierząt oraz weterynaryjną ochronę zdrowia publicznego, a jako cel nadrzędny wszystkich działań wskazuje dobro człowieka. Należy dokonać przesunięcia akcentów dotyczących celów działania lekarzy weterynarii na ochronę dobrostanu zwierząt, która to ochrona jest elementem ochrony zdrowia publicznego (6). Działanie takie wskaże na zawód lekarza weterynarii jako ten, który odgrywa podstawową rolę w zapewnieniu dobrostanu i ochronie zwierząt oraz wzmocni rolę zawodu w obszarze ochrony zdrowia publicznego. Takie podejście leży w interesie naszego zawodu, szczególnie w sytuacji, gdy w Unii Europejskiej wdrażana jest nowa strategia „od pola do stołu” (Farm to Fork – F2F; 7), będąca centralnym elementem Europejskiego Zielonego Ładu, którego celem jest uczynienie systemów żywnościowych sprawiedliwymi, zdrowymi i przyjaznymi dla środowiska. Ważną częścią nowej strategii F2F jest ochrona zwierząt. Komisja Europejska prowadzi aktualnie przegląd unijnych przepisów dotyczących ochrony zwierząt w celu weryfikacji, czy standardy dobrostanu zwierząt, należące do zrównoważonych praktyk rolniczych niezbędnych do osiągnięcia celów strategii F2F, są wystarczające. Spodziewać się można wprowadzenia nowych standardów w zakresie dobrostanu zwierząt. Istniejące i nowe zadania określone w prawodawstwie unijnym powinny w dalszym ciągu być realizowane przez lekarzy weterynarii. Takie przypisanie ról nie jest całkiem oczywiste, szczególnie że w przestrzeni społeczno-politycznej pojawiają się pomysły powołania nowej inspekcji ds. ochrony zwierząt.

Samorząd lekarzy weterynarii, przygotowując się do prac nad nowym brzmieniem artykułu 1 Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii, może sięgnąć do doświadczeń innych krajów. Za przykład posłużyć mogą kodeksy etyczne takich państw, jak Wielka Brytania,

Stany Zjednoczone, Nowa Zelandia czy Europejski Weterynaryjny Kodeks Postępowania przyjęty przez Europejską Federację Lekarzy Weterynarii. W każdym z tych kodeksów dobrostan zwierząt jest jedną z głównych wartości, które należy brać pod uwagę podczas wykonywania zawodu.

Należy podkreślić, że to lekarzki i lekarze weterynarii są osobami, które – mając bliski kontakt ze zwierzętami oraz ze względu na swoje wykształcenie i powinności etyczne – odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu zwierzętom dobrostanu, zatem niewłaściwe byłoby, z merytorycznego punktu widzenia, ograniczenie zadań naszego zawodu w tym obszarze. Dlatego samorząd zawodowy powinien podkreślić rolę naszego zawodu w ochronie zwierząt poprzez wprowadzenie dbałości o dobrostan jako jednej z podstawowych wartości Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii.

## Piśmiennictwo

1. Stooksbury K.E.: *Encyclopedia of American Civil Rights and Liberties*. Santa Barbara, ABC-CLIO LLC, 2017.
2. DeGrazia D.: *Animal Rights. A very short introduction*. Oxford, Oxford University Press, 2002.
3. Taylor A., Burbidge J.: *Animals and ethics. An overview of the philosophical debate*. Peterborough, Ont., Broadview, 2009.
4. Probučka D.: *Filozoficzne podstawy idei praw zwierząt*. Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych UNIVERSITAS, Kraków 2013.
5. OIE: *Terrestrial Animal Health Code*. Vol. I & II. <https://www.oie.int/en/what-we-do/standards/codes-and-manuals/terrestrial-code-online-access/>, 2021.
6. Akhtar A.: The need to include animal protection in public health policies. *J Public Health Policy* 2017, 34, 549–559.
7. Komisja Europejska: Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów Strategia „od pola do stołu” na rzecz sprawiedliwego, zdrowego i przyjaznego dla środowiska systemu żywnościowego. 2020 COM(2020) 381.

Dr Michał Tracz, e-mail: [michal\\_tracz@sggw.edu.pl](mailto:michal_tracz@sggw.edu.pl)

# Czy wirus Lassa będzie najgroźniejszym zoonotycznym patogenem?

Zdzisław Gliński, Andrzej Żmuda

z Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Lublinie

W drugim roku walki z pandemią COVID-19 zespół światowych naukowców opracował ranking ryzyka przenoszenia patogenów, które wywołują groźne choroby odzwierzęce. Z ponad 250 zoonotycznych wirusów 10 stanowi obecnie potencjalnie największe zagrożenie transferu na człowieka, szerzenia się w populacji ludzi i powodowania masowych zachorowań i zgonów. Wśród tych 10 wirusów na pierwszym miejscu znajduje się wirus Lassa, na dalszych wirusy: SARS-CoV-2, Ebola, Seul, Nipah, zapalenia wątroby typu E, Marburg, CARS-CoV, SIV (małpi wirus niedoboru immunologicznego) i wirusy wścieklizny (1). Obecnie wszystkie te wirusy występują endemicznie lub są przyczyną lokalnych ognisk, zachorowania pomimo działań sanitarno-epidemiologicznych obejmują coraz większą liczbę ludzi oraz coraz częściej pojawiają się na terenach, na których uprzednio nie występowały. Za wyjątkiem wirusa wścieklizny siedem wirusów pojawiło się w drugiej połowie XX wieku zaś dwa (SARS-CoV, SARS-CoV-2) na początku XXI wieku.

## Epidemiologia wirusa Lassa

Wirus gorączki krwotocznej Lassa (Lassa hemorrhagic fever virus, Lassa mamaarenavirus) występuje endemicznie w Zachodniej Afryce, głównie w Sierra Leone, Liberii, Gwinei, Nigerii, Beninie, Ghanie, Mali i Togo, zagraża też sąsiednim krajom (2, 3). Surowice reaktywne stwierdza się u ludzi w Kongo, Senegal i Republice Środkowej Afryki. Przypadki zakażenia gorączką Lassa obserwowano już w USA, Wielkiej Brytanii,

## Will Lassa virus become the most fearsome zoonotic pathogen?

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

Lassa virus (Arenaviridae), is the etiological agent of Lassa fever, a severe human disease with high mortality rates for hospitalized patients. Lassa fever can be difficult to distinguish clinically from other viral hemorrhagic fevers. The virus is initially spread to people via contact with urine or feces of an infected multimammate mouse and rat, that remain carriers for life. Once infected, people may transmit Lassa virus in both community and health care settings, by contaminated medical equipment and direct contact with bodily secretions. About 15–20% of hospitalized people with Lassa fever will die from the illness. However, many infected people do not develop symptoms, which typically include fever, headache, vomiting and muscles pain. The main feature of fatal illness is impaired or severely delayed cell mediated immunity leading to fulminant viremia. Early recognition and initiation of targeted care increase patients surviving rates. Lassa fever is diagnosed by ELISA, which may detect IgM and IgG antibodies as well as Lassa virus antigen and RT-PCR used in the early stage of disease. There is currently no licensed vaccine against Lassa fever, and the only treatment available is based on ribavirin. In this article epidemiological aspects as well as diagnostics approaches are presented and discussed in the context of possibly increasing the public health threat with Lassa fever in European countries.

**Keywords:** Lassa fever, symptoms, pathogenesis, control.

Francji, Izraelu, Japonii, Kanadzie, Belgii, Szwajcarii, Szwecji i Holandii (4). Najważniejszym wektorem wirusa jest szczur afrykański (myszorówka natalaska)

*Mastomys natalensis*. Ponadto wiele gatunków drobnych gryzoni jest wektorem różnych rodów wirusa Lassa. Surowice reaktywne dla wirusa Lassa w klasie IgG stwierdzono u *Mastomys erythroleucus*, *Praomys daltoni*, *Mus baoulei*, *Rattus rattus*, *Crocidura spp.*, *Mus minutoides* i *Praomys misonnei*. Te gatunki bywają też PCR-pozytywne (5). Ostatnio zwrócono także uwagę na udział małp w chorobie Lassa. Występowanie w surowicy małp przeciwciał w klasie IgG i IgM przeciwko antygenowi swoistemu nukleoproteiny rekombinantu wirusa Lassa (ReLASV) świadczy o naturalnej ekspozycji na zakażenie, natomiast obecność antygeny wirusa Lassa przemawia za o nosicielstwem wirusa przez pięć gatunków małp w Nigerii: *Cercocebus sabaeus*, *Callicebus torquatus*, *Cercopithecus mona*, *C. nictitans*, *Erythrocebus patas* i *Papio anubis* (6).

Ze względów epidemiologicznych ważne są dwa fakty: w ok. 80% przypadków zakażenie ma charakter bezobjawowy, a u 20% chorych choroba ma ciężki przebieg, w którym jest zajęta wątroba, śledziona i nerki, oraz że istnieje transmisja wirusa na drodze kontaktów międzyludzkich przy braku wektora, jakim jest szczur afrykański. Corocznie wirus Lassa powoduje ok. 300 tys. zachorowań i 5000 zgonów. Prawdopodobnie liczba zachorowań i przypadków śmierci jest większa od oficjalnie rejestrowanej (7). Chorobę zdiagnozowano w 1969 r., a jej nazwa pochodzi od miasteczka Lassa w Nigerii, gdzie zidentyfikowano pierwsze przypadki tej gorączki krwotocznej (8).

### Charakterystyka wirusa

Wirus Lassa (*Lassa mammaarenavirus*), czynnik sprawczy gorączki krwotocznej, należy do rodziny Arenaviridae i jest jednym z ośmiu wirusów patogennych dla człowieka (tab. 1). Wirion kształtu sferycznego ma średnicę 50–300 nm, nukleoproteina ma formę dwóch helikalnych zamkniętych okręgów. Rdzeń wirionu otacza podwójna osłonka bogata w lipidy, przez którą wystają wypustki glikoproteinowe. Materiał genetyczny stanowi jednopasmowy dwusegmentowy RNA o polaryzacji ujemnej. Koduje on białko wiążące cynk (Z), polimerazę wirusową (L), nukleoproteinę (NP) i glikoproteiny otoczki (GP1, GP2). Glikoproteiny otoczki wiążą się z  $\alpha$ -astroglikanem receptorem komórek docelowych (9).

Wyodrębniono siedem rodów (lineages) wirusa Lassa. Ród I to prototypowy szczep wyizolowany we

Wschodniej Nigerii, ród II – to szczepy pochodzące z Południowo-Środkowej Nigerii, III ród – szczepy z Północno-Środkowej Nigerii, IV ród tworzą szczepy z Gwinei, Liberii i Sierra Leone, do V rodu należą szczepy z Mali i Wybrzeża Kości Słoniowej (10, 11), a VI ród tworzy szczep izolowany od myszówki nigerskiej (*Hylomyscus pamfi*), natomiast do VII rodu zaliczono wirus izolowany w Togo.

Wirus zakaża głównie na drodze endocytozy i replikuje się w cytoplazmie, pączkuje w błonie plazmatycznej zakażonych komórek (12). Wirus jest wrażliwy na pH < 5,5 i > 9,5, działanie eteru i dezoksycholanu sodu. W 18°C ulega po 24 godz. inaktywacji pod wpływem 0,5% formaliny, w temperaturze powyżej 56°C po 20 min. Arenawirusy mają wiele różnych antygenów, część z nich odpowiada za wiązanie przeciwciał neutralizujących, w tym także za reakcje krzyżowe. W nukleoproteinie wirusa Lassa metodą ELISA wyróżniono trzy domeny: A, B i C. Domena A zawiera epitop grupowo-swoisty dla całej rodziny Arenawirusów, domena B epitopy swoiste dla wirusa Lassa, podczas gdy w domenie C znajdują się epitopy typowo swoiste i charakterystyczne dla podgrup (13).

### Źródło i drogi zakażenia

Najważniejszym źródłem zakażenia jest myszorka natalaska oraz kilka gatunków drobnych gryzoni, które wydalają wirus Lassa wraz z kałem i moczem. Człowiek zakaża się przez kontakt bezpośredni z tymi wydalaminami, pokarmem lub wodą zanieczyszczoną moczem i kałem siewców wirusa. Wrotami zakażenia oprócz przewodu pokarmowego są otarcia i rany. Podobnie jak w przypadku wirusów Machupo i Lujo zakażenie szerzy się na drodze człowieka → człowiek przez kontakty bezpośrednie z moczem, kałem i krwią zakażonych pacjentów, a także podczas krwawych zabiegów. Wirus Lassa szerzy się też drogą kontaktów płciowych i za pośrednictwem mleka zakażonych matek. Wirus utrzymuje się we krwi pacjentów do trzech tygodni po ustąpieniu objawów choroby w płynach ustrojowych i nasieniu (14, 15). Występuje wyraźna zależność pomiędzy sezonowością rozmnażania się gryzoni a dynamiką zachorowań, o czym świadczą największe liczby przypadków choroby w określonych porach roku. Bardzo ważną rolę w ocenie dynamiki zachorowań, podobnie jak w epidemiach, odgrywa bazowy współczynnik

Tabela 1. Arenawirusy patogenne dla człowieka

WIRUS	CHOROBA	WYSTĘPOWANIE	ROK ODKRYCIA
LCMV	limfocytarne zapalenie splotu naczyńnkowego i opon	cały świat	1933
Junin	argentyńska gorączka krwotoczna	Argentyna, Ameryka Południowa	1958
Machupo	boliwijska gorączka krwotoczna	Boliwia, Ameryka Środkowa	1963
Lassa	gorączka krwotoczna Lassa	Afryka Zachodnia, Izrael, USA, Wielka Brytania, Francja, Japonia, Holandia, Kanada, Szwecja	1969
Guanarito	wenezuelska gorączka krwotoczna	Wenezuela	1989
Sabia	brazylijska gorączka krwotoczna	Ameryka Południowa	1993
Chapare	gorączka krwotoczna Chapare	Boliwia	2004
Lujo	gorączka krwotoczna Lujo	Afryka Południowa	2008

reprodukcji zakażenia ( $R_0$ ) określający liczbę nowych zakażeń pochodzących od jednego zakażonego pacjenta. Przy  $R_0 > 1$  zakażenie rozprzestrzenia się, natomiast w przypadku, gdy  $R_0 < 1$ , wygasa. Na zachorowalność i śmiertelność wpływa cały kompleks działań, które obejmują: leczenie przy użyciu rybowiryny, przestrzeganie zasad higieny osobistej, izolacja chorych i podejrzanych o zakażenie, deratyzacja, uświadamianie zagrożenia choroba w akcjach oświatowych (16).

W patogenezie choroby decydującą rolę odgrywa osłabienie odporności komórkowej związane z zakażeniem (17). Krótko przed zgonem pewne znaczenie może odgrywać burza cytokinowa. Wiremia z wysokim mianem wirusa jest następstwem słabej odpowiedzi komórkowej przy jednoczesnym braku przeciwciał neutralizujących wirus Lassa (18). W tej sytuacji zarówno replikacja wirusa Lassa w komórkach docelowych, jak jego rozsiew w organizmie nie są hamowane. Wiremia osiąga maksimum pomiędzy czwartym a dziewiątym dniem po wystąpieniu objawów choroby (19) i u pacjentów, którzy przeżywiają, kończy się po trzech tygodniach, natomiast u pacjentów w dniu śmierci wynosi od  $10^3$  do  $10^8$  TCID<sub>50</sub>/ml (20, 21). Wirus Lassa nie aktywuje komórek dendrytycznych i makrofagów, proliferacja limfocytów T z markerem CD40, CD80 i CD 86 jest nieznaczna (22). Kliniczne obserwacje potwierdzają istnienie korelacji pomiędzy śmiertelnym zejściem choroby z niskim poziomem lub brakiem we krwi interleukiny-8 (IL-8) i białka IP-10 indukowanego przez INF (23).

Komórki prezentujące antygen, komórki dendrytyczne i makrofagi są pierwszymi komórkami docelowymi wirusa Lassa (22). Komórki prezentujące antygen są najprawdopodobniej odpowiedzialne za transfer wirusa i szerzenie się zakażenia ze względu na swoją mobilność i występowanie w wielu narządach. Masywne uwalnianie wirusa ma miejsce we wtórnych narządach limfatycznych i w wątrobie. Wirus replikuje się w hepatocytach, fibroblastach i komórkach śródbłonki naczyniowego. Na początku choroby występuje spadek liczby limfocytów TCD4+ i CD8+, komórek NK i limfocytów B, a po dwóch tygodniach pojawia się leukocytoza, głównie neutrofilowa (24). W gorączce Lassa nie stwierdza się rozsianej zakrzepicy. Burzę cytokinową przypominającą burzę cytokinową w posocznicy notowano u pacjentów z uszkodzeniem wielonarządowym i wstrząsem krwotocznym poprzedzającym zgon. Miano prozapalnych cytokin INF- $\gamma$  i TNF- $\alpha$  jest u nich bardzo wysokie (25).

Badania na małpach *Macacuss* spp. i obserwacje kliniczne jednoznacznie wskazują na kluczowe znaczenie limfocytów T w chorobie Lassa. Choroba o ciężkim przebiegu jest efektem osłabienia aktywności tych limfocytów, zaś skuteczne zwalczanie choroby jest uzależnione od nasilenia i efektywności ich odpowiedzi (26). Przeciwciała produkowane w początkowej fazie zakażenia nie neutralizują wirusa Lassa, taką właściwość mają przeciwciała produkowane pod koniec choroby, miano ich jest jednak niskie (20). Stąd też przy niskim nasileniu odpowiedzi komórkowej i braku lub niskim mianie przeciwciał neutralizujących wirus Lassa, może się bez przeszkód replikować (27). U małp, które przeżyły zakażenie wirusem

Lassa liczba aktywowanych limfocytów T jest duża, natomiast przy niskiej liczbie aktywowanych limfocytów T rozwija się choroba o ciężkim przebiegu ze śmiertelnym zejściem. U seropozytywnych małp na terenach endemicznych stwierdza się dużą liczbę limfocytów TCD4+ (27). Przeciwciała neutralizujące są skierowane przeciw komponentom białkowym wirusa (28), niektóre wykazują swoistość szczepową lub reagują z innymi gatunkami arenowirusów (29).

## Objawy choroby

W 80% przypadków choroba jest bezobjawowa, w 20% pozostałych przypadków występuje postać jawna choroby. Chorobę jawną zapoczątkowują objawy grypopodobne, które pojawiają się po 7–21-dniowym okresie inkubacji i cechują się ogólnym osłabieniem i złym samopoczuciem utrzymującym się przez 1–3 dni, gorączką powyżej 39°C, która osiąga nawet 41°C i trwa 10 dni. Następnie w ciągu 4–7 dni występuje ból gardła, na śluzówce gardła pojawiają się białe plamy, występują bóle głowy, bóle w klatce piersiowej, karku, brzucha i stawów, zapalenie spojówek, nudności i krwawe wymioty, krwawa biegunka, suchy kaszel wysiłkowy, białkomocz i spadek ciśnienia krwi oraz niedokrwistość. Po 7 dniach twarz jest obrzęknięta, występują drgawki, krwawienie ze śluzówki jamy ustnej, nosa, oczu, krwotoki wewnętrzne, krwiomocz i dezorientacja, a w ciężkim przebiegu po 14 dniach pacjent umiera w śpiączce (30, 31). Może też występować obrzęk węzłów chłonnych i śledziony. Około 33% pacjentów, którzy przeżyli, traci słuch; utrata słuchu może się utrzymywać przez całe życie (32). W łagodnym przebiegu choroby powrót do zdrowia rozpoczyna się 8–10 dnia po zachorowaniu. Zakażenie stwarza zagrożenie dla kobiet ciężarnych i ich płodów. Śmiertelność chorych kobiet w ciąży w III trymestrze wynosi powyżej 30%, a śmierć płodów i noworodków matek chorych – 85%. Charakterystyczny jest zespół obrzękniętego płodu (swollen baby syndrome) charakteryzujący się obrzękami, płynem w jamie klatki piersiowej, wodobrzuszem i krwawieniami.

## Zmiany anatomopatologiczne i histopatologiczne

Do najważniejszych zmian należy wysięk opłucnowy, obrzęk płuc, wodobrzusze oraz wybroczyny i wylewy krwawe w przewodzie pokarmowym. W wątrobie występuje ogniskowe zwyrodnienie hepatocytów, rozsiane ogniska martwicy hepatocytów oraz naciek monocytarny znekrotyzowanych hepatocytów (33). Ponadto występuje martwica śledziony, martwica kory nadnerczy, śródmiąższowe zapalenie mięśnia sercowego, obrzęk i zastój krwi w pęcherzykach płucnych, śródmiąższowe zapalenie płuc o średnim nasileniu, histiocytoza zatok węzłów chłonnych, wybroczyny na śluzówce jelit, uszkodzenie kanalików nerkowych i śródmiąższowe zapalenie nerek (34).

## Rozpoznanie

Wczesne rozpoznanie choroby ze względu na brak objawów patognomicznych i podobieństwo wielu

objawów do występujących w malarii, tyfusie i gorączkach krwotocznych jest możliwe wyłącznie na podstawie badań laboratoryjnych. Nawet krwawienie, które nasuwa podejrzenie choroby Lassa łącznie z endemicznym jej występowaniem, nie jest pomocne w rozpoznaniu ze względu na występowanie tylko u ok. 30% chorych (2). Obecnie w diagnostyce najczęściej stosuje się testy IgM ELISA i IgG ELISA, które umożliwiają wykrycie przeciwciał, a także antygenów wirusa Lassa, oraz test RT-PCR zalecany w diagnostyce wczesnego stadium choroby (35). Wykonuje się też test IgM cELISA i IgM ELISA w systemie MAGPIX (36). RT-PCR wykrywa 1,237–4,290 RNA kopii wirusa/ml (37). Ze względu na dużą różnorodność antygenową różnych szczepów wirusa testy serologiczne cechują duży odsetek wyników fałszywie dodatnich. Ponadto w pierwszym tygodniu choroby przy obecności antygenów wirusa Lassa są nieobecne w krwiobiegu przeciwciała w klasie IgM, natomiast już w drugim tygodniu choroby są obecne przeciwciała w klasie IgG przy braku antygenów wirusowego, a ok. trzeciego tygodnia występują przeciwciała w klasie IgG (38). Z tych względów za „złoty standard” przyjmuje się wyniki izolacji wirusa, najczęściej w hodowli komórkowej Vero E6. Oprócz efektu cytopatycznego obecność wirusa w hodowli potwierdza się testem RT-PCR lub badaniem w mikroskopie elektronowym (39). Materiałem do izolacji wirusa jest krew, wymaz z gardła, mocza, płyn mózgowo-rdzeniowy, łożysko, a po śmierci wątroba, śledziona, płuca, nerki i serce (40). Test RT-PCR umożliwia wcześniejsze wykrycie zakażenia aniżeli izolacja wirusa w hodowli tkankowej, przy czym do testu można użyć materiału inaktywowany chemicznie (41).

## Postępowanie

Rybawiryna jest jedynym lekiem zalecanym w gorączce Lassa, który daje efekty, gdy się zastosuje na początku choroby. Dobre efekty notuje się u pacjentów z ciężkim przebiegiem gorączki Lassa, a znacznie gorsze w łagodnym przebiegu choroby (42). Równocześnie z leczeniem rybawiryną stosuje się leczenie podtrzymujące, m.in. terapię elektrolitową, nawadnianie i natlenianie organizmu, a także leczenie powikłań bakteryjnych. Badania wykazały, że rybawiryna *in vitro* hamuje replikację wirusa, natomiast tylko w niewielkim zakresie hamuje replikację wirusa przez hamowanie odczynu zapalnego u pacjentów chorych na gorączkę Lassa (43). Jej najważniejsze działanie polega na ochronie przed obumarciem hepatocytów zakażonych przez wirus Lassa (44). Rybawiryna u ok. 20% pacjentów powoduje spadek wartości hematokrytu, wywołuje wymioty, biegunkę, suchość w jamie ustnej, bóle mięśni i głowy, żółtaczkę, wysypkę, tachykardię, trombocytozę i wzrost aktywności lipazy (45).

W profilaktyce deratyzacja, przestrzeganie zasad higieny osobistej, noszenie maseczek i izolacja chorych przynosi dobre efekty. Badania nad szczepionkami są zaawansowane. Szczepionka z ekspresją białek strukturalnych wirusa Lassa na wirusie krowianki przynosi efekty u *Macacus mulata* i *M. fascicularis*. Wszystkie zwierzęta nieszczepione po zakażeniu

padły, przeżyło natomiast 90% zwierząt, które zaszczepiono szczepionką zawierającą wszystkie białka strukturalne wirusa. Miano poszczepienne surowic nie jest jednak wysokie. Wysokie miano przeciwciał uzyskano po szczepieniu nukleoproteiną, ale przy 20% przeżyciu po zakażeniu. Natomiast po oddzielnym szczepieniu glikoproteiną G1 lub G2 żadne zwierzę nie przeżyło zakażenia (46). Prowadzi się badania nad wieloma szczepionkami (47). Dobre efekty uzyskano u małp z reasortantem ML29 wirusa Lassa i rekombinantem VSV/LASV (48). Ostatnio duże nadzieje wiąże się z żywą atenuowaną szczepionką opartą o rekombinant wirusa Lassa z ekspresją kodonu genu prekursora glikoproteiny rLASV-GPC/CD (49).

Duże prawdopodobieństwo ekspansji wirusa Lassa, zwłaszcza możliwość pojawienia się epidemii lub nawet pandemii tej choroby, jest uwarunkowane kilkoma czynnikami, do których można zaliczyć wysoką zakaźność i wysoką śmiertelność (15–20% wśród hospitalizowanych pacjentów), łatwość szerzenia się wirusa Lassa na drodze kontaktów człowiek → człowiek, a nie tylko na drodze gryzonie → człowiek oraz przez inhalację zanieczyszczonych wirusem kałem i moczem. Brak typowych objawów klinicznych utrudnia wczesne rozpoznanie choroby, a tym samym uniemożliwia szybkie podejmowanie działań sanitarno-profilaktycznych. Ciężką sytuację epidemiologiczną pogłębia brak komercyjnej szczepionki i skutecznych leków. Nasilona migracja ludności, zwłaszcza z krajów endemicznego występowania gorączki Lassa, którą często trudno kontrolować, sprzyja szerzeniu się choroby przez kontakty międzyludzkie nawet na duże odległości (50). Następnym dużej zmienności wirusa może być pojawienie się izolatów o jeszcze większej zjadliwości i zakaźności (51). Wirus już rozprzestrzenił się poza Afrykę. Przypadki zakażenia gorączką Lassa obserwuje się w USA, Wielkiej Brytanii, Francji, Izraelu, Japonii, Holandii, Kanadzie, Belgii, Szwajcarii i Szwecji. Ze względu na potencjał zagrożenia stanu zdrowia publicznego przy braku skutecznych leków i szczepionek istnieje konieczność opracowania planów szybkiego i wdrożenia globalnej strategii zapobiegania chorobie. Według WHO R&D Blueprint do priorytetowych chorób zoonotycznych oprócz gorączki Lassa należy krymsko-kongijska gorączka krwotoczna, choroba Ebola i choroba Marburg, MERS, SARS, choroba Nipah, gorączka Doliny Rift i choroba Zika (52). Odrębnym i ważnym problemem jest możliwość wykorzystania wirusa Lassa jako broni biologicznej (53).

## Piśmiennictwo

1. Grange Z.L., Goldstein T., Johnson C.K., Anthony S., Gilardi K., Daszak P., Olival K.J., O'Rourke T., Murray S., Olson S.H., Togami E., Vidal G., Mize J.A.K.: Ranking the risk of animal-to-human spillover for newly discovered viruses. *PNAS* April 13, 2021, **118** (15) e2002324118
2. Ogbu O., Ajuluchukwu E., Uneke C.J.: Lassa fever in West African sub region: an overview. *J. Vector Borne Dis.* 2007, **44**, 1–11.
3. Shaffer J.G., Grant D.S., Schieffelin J.S., Boisen M.L., Goba A., Hartnett, J.N.: Lassa fever in post-conflict Sierra Leone. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2014, **8**: e2748. Doi: 10.1371/journal.pntd.0002748.
4. Macher A.M., Wolfe M.S.: Historical Lassa fever reports and 30-year clinical update. *Emerg. Infect. Dis.* 2006, **12**, 835–837.
5. Olayemi A., Oyeyiola A., Obadare A., Igbokwe J., Adesina A.S., Onwe R., Ukwaja K.N., Ajayi N.A., Rieger T., Günter T., Fichet-Calvet E.:

# AminAvast™

(RenAvast)

Preparat dla psów i kotów

Suplement diety



**Preparat wspomagający dla psów i kotów z objawami przewlekłej niewydolności nerek**

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

**1 kapsułka preparatu AminAvast® zawiera:**

**AminAvast® 300 mg Avastaminy\***, koty i małe psy

**AminAvast® 1000 mg Avastaminy\***, średnie i duże psy

\* Autorskie połączenie aminokwasów i peptydów

**Wyłącznie dla zwierząt.**

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

Mieszanka paszowa uzupełniająca.

**Producent**

**biohealth**  
| SOLUTIONS |

Reno, NV 89501 U.S.A.



**Dystrybutor:**

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

[www.mgs-vet.pl](http://www.mgs-vet.pl)

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

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



**Poszukujemy lekarzy weterynarii chętnych do współpracy i testowania naszych produktów:**

 533 339 698

 [sklep@dobrekonopie.pl](mailto:sklep@dobrekonopie.pl)

Bezpłatne konsultacje weterynaryjne oraz szkolenia z ekspertem + certyfikat z prowadzenia terapii kannabinoidowych

**WHO oficjalnie uznało, że kannabidiol czyli olejek CBD jest nie tylko bezpieczny i skuteczny, ale i dobrze tolerowany przez ludzi i zwierzęta**

Wyprodukowane pod nadzorem weterynarii:  
NR WET. PL 2470048p

**CBD może wspomagać organizm zwierząt przy:**

alergiach, chorobach skóry, epilepsji, chorobach serca, jelit, nerek, wątroby, trzustki, chorobach układu hormonalnego, układu odpornościowego, chorobie lokomocyjnej, infekcji grzybiczych, zaburzeniach endokrynologicznych, chorobach tarczycy, zapaleniu stawów, bezsenności, cukrzycy, astmie, raku prostaty, boreliozie, regeneracji układu nerwowego.

**CBD może przyczyniać się do:**

hamowania wzrostu komórek nowotworowych, hamowania skurczu mięśni, działania przeciwbólowego, łagodzenia bóli fantomowych, łagodzenia objawów stresu, stabilizacji nastroju, działania przeciwłękowego, zmniejszenia zachowań kompulsywnych, regulowania nadmiernego łaknienia, stymulacji rozwoju kości, spowolnienia uszkodzeń układu nerwowego.

**Zarejestruj się na platformie B2B: [b2b.gmhemp.pl](https://b2b.gmhemp.pl) zostań naszym partnerem i otrzymaj 10% zniżki na pierwsze zakupy produktów przy użyciu kodu: Cannabis.Wet**

Współpracujemy z:



Skontaktuj się z nami, skanując QRCode





- Widespread arenavirus occurrence and seroprevalence in small mammals, Nigeria. *Parasit. Vectors*. 2018, **11**, 416–436.
6. Ogunro B.N., Olugasa B.O., Kayode A., Ishola O.O., Kolawole O.N., Odigie E.A., Happi C.: Detection of antibody and antigen for Lassa virus nucleoprotein in monkeys from Southern Nigeria. *J. Epid. Global Health* 2019, **9**, 125–127.
  7. WHO: Lassa fever. [https://www.who.int/health-topics/lassa-fever#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/lassa-fever#tab=tab_1)
  8. Frame J.D., Baldwin J.M., Gocke D.J., Troup J.M.: Lassa fever, a new virus disease of man from West Africa: clinical description and pathological findings. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 1970, **19**, 670–676.
  9. Hastie K.M., Zandonatti M.A., Kleinfelder L.M., Heinrich M.L., Rowland M.M., Chandran K., Branco L.M., Robinson J.E., Garry R.F., Saphire E.O.: Structural basis for antibody-mediated neutralization of Lassa virus. *Science* 2017, **356**, 923–928.
  10. Günther S., Emmerich P., Laue T., Kühle O., Asper M., Jung A., Grewing T., Muelen J., Schmitz H.: Imported Lassa fever in Germany: molecular characterization of a new Lassa virus strain. *Emerg. Infect. Dis.* 2000, **6**, 466–476.
  11. Manning J.T., Forrester N., Paessler S.: Lassa virus isolates from Mali and the Ivory Coast represent an emerging fifth lineage. *Front. Microbiol.* 2015, **6**, 1037–1039.
  12. Zhang X., Wang C., Chen B., Wang Q., Xu W., Ye S., Jiang S., Zhu Y., Zhang R.: Crystal structure of refolding fusion core of Lassa virus GP2 and design of Lassa virus fusion inhibitors. *Front. Microbiol.* 2019. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.01829>
  13. Hufert F.T., Lüdke W., Schmitz H.: Epitope mapping of the Lassa virus nucleoprotein using monoclonal anti-nucleocapsid antibodies. *Arch. Virol.* 1989, **106**, 201–212.
  14. Richmond J.K., Baglole D.J.: Lassa fever: epidemiology, clinical features, and social consequences. *BMJ* 2003, **327**, 1271–1275.
  15. WHO: Lassa fever fact sheet. Geneva, WHO, 2000, 179.
  16. Bakare E.A., Are E.B., Abolarin O.E., Osanyinlusi S.A., Ngwu B., Ubaka O.N.: Mathematical modelling and analysis of transmission dynamics of Lassa fever. *J. Appl. Mathematics* 2000. <https://doi.org/10.1155/2020/6131708>
  17. Russier M., Pannetier D., Baize S.: Immune responses and Lassa virus infection. *Viruses* 2012, **4**, 2766–2785.
  18. Chen J.P., Cosgriff T.M.: Hemorrhagic fever virus-induced changes in hemostasis and vascular biology. *Blood Coagul. Fibrinolysis* 2000, **11**, 461–483.
  19. Demby A.H., Chamberlain J., Brown D.W., Clegg C.S.: Early diagnosis of Lassa fever by reverse transcription-PCR. *J. Clin. Microbiol.* 1994, **32**, 2898–2903.
  20. Johnson K.M., McCormick J.B., Webb P.A., Smith E.S., Elliott L.H., King I.J.: Clinical virology of Lassa fever in hospitalized patients. *J. Infect. Dis.* 1987, **155**, 456–464.
  21. Flatz L., Rieger T., Merkler D., Bergthaler A., Regen T., Schedensack M., Bestmann L., Verschoor A., Kreutzfeldt M., Brück W., Hanisch U.K., Günther S., Pinschewer D.D.: T cell-dependence of Lassa fever pathogenesis. *PLoS Pathog.* 2010; **6**: e1000836. Doi: 10.1371/journal.ppat.1000836.
  22. Baize S., Kaplon J., Faure C., Pannetier D., Georges-Courbot M.C., Deubel V.: Lassa virus infection of human dendritic cells and macrophages is productive but fails to activate cells. *J. Immunol.* 2004, **172**, 2861–2869.
  23. Mahanty S., Bausch D.G., Thomas R.L., Goba A., Bah A., Peters C.J., Rollin P.E.: Low levels of interleukin-8 and interferon-inducible protein-10 in serum are associated with fatal infections in acute Lassa fever. *J. Infect. Dis.* 2001, **183**, 1713–1721.
  24. Hensley L., Smith M., Geisbert J., Fritz E., Daddario-DiCaprio K., Larsen T., Geisbert T.: Pathogenesis of Lassa fever in cynomolgus macaques. *Virol. J.* 2011, **8**, 205–209.
  25. Schmitz H., Kohler B., Laue T., Drosten C., Veldkamp P.J., Gunther S., Emmerich P., Geisen H.P., Fleischer K., Beersma M.F., Hoerauf A.: Monitoring of clinical and laboratory data in two cases of imported Lassa fever. *Microbes Infect.* 2002, **4**, 43–50.
  26. Ly H.: Lassa fever: Viral replication, disease pathogenesis, and host immune modulations. *Pathogens* 2020, **9**(6), 437; <https://doi.org/10.3390/pathogens9060437>
  27. Flatz L., Rieger T., Merkler D., Bergthaler A., Regen T., Schedensack M., Bestmann L., Verschoor A., Kreutzfeldt M., Brück W., Hanisch U.K., Günther S., Pinschewer D.D.: T cell-dependence of Lassa fever pathogenesis. *PLoS Pathog.* 2010; **6**: e1000836. Doi: 10.1371/journal.ppat.1000836.
  28. Günther S., Kühle O., Rehder D., Odaibo G., Olaleye D., Emmerich P., Meulen J., Schmitz H.: Antibodies to Lassa virus Z protein and nucleoprotein co-occur in human sera from Lassa fever endemic regions. *Med. Microbiol. Immun.* 2001, **189**, 225–229.
  29. Ruo S.L., Mitchell S.W., Kiley M.P., Roumillat L.F., Fisher-Hoch S.P., McCormick J.B.: Antigenic relatedness between arenaviruses defined at the epitope level by monoclonal antibodies. *J. Gen. Virol.* 1991, **72**, 549–555.
  30. McCormick J.B., King I.J., Webb P.A., Johnson K.M., O'Sullivan R., Smith E.S., Trippel S., Tong T.C.: A case-control study of the clinical diagnosis and course of Lassa fever. *J. Infect. Dis.* 1987, **155**, 445–455.
  31. McCarthy M.: USA moves quickly to push biodefence research. *Lancet* 2002, **360**, 732–741.
  32. Cummins D., McCormick J.B., Bennett D., Samba J.A., Farrar B., Machin S.J., Fisher-Hoch S.P.: Acute sensorineural deafness in Lassa fever. *JAMA* 1990, **264**, 2093–2096.
  33. McCormick J.B., Walker D.H., King I.J., Webb P.A., Elliott L.H., Whitfield S.G., Johnson K.M.: Lassa virus hepatitis: a study of fatal Lassa fever in humans. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 1986, **35**, 401–407.
  34. Fisher-Hoch S., McCormick J.B., Sasso D., Craven R.B.: Hematologic dysfunction in Lassa fever. *J. Med. Virol.* 1988, **26**, 127–135.
  35. Raabe V., Koehler J.: Laboratory diagnosis of Lassa fever. *J. Clin. Microbiol.* 2017, **55**, 1629–1637.
  36. Satterly N.G., Voorhees M.A., Ames A.D., Schoepp R.J.: Comparison of MagPix assays and enzyme-linked immunosorbent assay for the detection of hemorrhagic fever viruses. *J. Clin. Microbiol.* 2017, **55**, 68–78.
  37. Vieth S., Drosten C., Lenz O., Vincent M., Omilabu S., Hass M., Becker-Ziaja B., Meulen J., Nichol S.T., Schmitz H., Gunther S.: RT-PCR assay for detection of Lassa virus and related Old World arenaviruses targeting the L gene. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 2007, **101**, 1253–1264.
  38. Bausch D.G., Rollin P.E., Demby A.H., Coulibaly M., Kanu J., Conteh A.S., Wagoner K.D., McMullan L.K., Bowen M.D., Peters C.J., Ksiazek T.G.: Diagnosis and clinical virology of Lassa fever as evaluated by enzyme-linked immunosorbent assay, indirect fluorescent-antibody test, and virus isolation. *J. Clin. Microbiol.* 2000, **38**, 2670–2677.
  39. Drosten C., Kummerer B.M., Schmitz H., Gunther S.: Molecular diagnosis of viral hemorrhagic fevers. *Antiviral Res.* 2003, **57**, 61–87.
  40. Günther S., Weisner B., Roth A., Grewing T., Asper M., Drosten C., Emmerich P., Petersen J., Wilczek M., Schmitz H.: Lassa fever encephalopathy: Lassa virus in cerebrospinal fluid but not in serum. *J. Infect. Dis.* 2001, **184**, 345–349.
  41. Trappier S.G., Conaty A.L., Farrar B.B., Auperin D.D., McCormick J.B., Fisher-Hoch S.P.: Evaluation of the polymerase chain reaction for diagnosis of Lassa virus infection. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 1993, **49**, 214–221.
  42. Eberhardt K.A., Mischlinger J., Jordan S., Gregor M., Günter S., Ramharther M.: Ribavirin for the treatment of Lassa fever: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Infect. Dis.* 2019, **87**, 15–20.
  43. Oestereich L., Rieger T., Lüdtker A., Ruibal P., Wurr E., Pallasch E.: Efficacy of favipiravir and in combination with ribavirin in a lethal, immunocompetent mouse model of Lassa fever. *J. Infect. Dis.* 2016, **213**, 934–938.
  44. Carrillo-Bustamante P., Nguyen T.H.T., Oestereich L., Günther S., Guedj J., Graw F.: Determining Ribavirin's mechanism of action against Lassa virus infection. *Sci. Rep.* 2017, **7**, 11693. Doi: 10.1038/s41598-017-10198-0.
  45. Bausch D.G., Hadi C.M., Khan S.H., Lertora J.J.L.: Review of the literature and proposed guidelines for the use of oral ribavirin as post exposure prophylaxis for Lassa fever. *Clin. Infect. Dis.* 2010, **51**, 1435–1441.
  46. Brown B., McCormick B.: Effective vaccine for Lassa fever. *J. Virol.* 2000, **74**, 6777–6783.
  47. Fisher-Hoch S.P., McCormick J.B.: Lassa fever vaccine. *Expert. Rev. Vaccines* 2004, **3**, 189–197.
  48. Lukashevich I.S., Pushko P.: Vaccine platforms to control Lassa fever. *Expert. Rev. Vaccines* 2016, **15**, 1135–1150.
  49. Cai Y., Ye C., Cheng B., Nogales A., Iwasaki M., Yu S., Cooper K., Liu D.X., Hart R., Adams R., Brady T., Postnikova E.N., Kurtz J., St Claire M., Kuhn J.H., de la Torre J.C., Martinez-Sobrido L.: A Lassa fever live-attenuated vaccine base on codon deoptimization of the viral glycoprotein gene. *mBio* 2020. Doi: 10.1128/mBio.00039-20.
  50. Gilsdorf A., Morgan D., Leitmeyer K.: Guidance for contact tracing of cases of Lassa fever, Ebola or Marburg haemorrhagic fever on an airplane: results of a European expert consultation. *BMC Public Health*. 2012, **21**. Doi: 10.1186/1471-2458-12-1014.
  51. Leski T.A., Stockelman M.G., Moses L.M., Park M., Stenger D.A., Ansumana R., Bausch D.G., Lin B.: Sequence variability and geographic distribution of Lassa virus: Sierra Leone. *Emerg. Infect. Dis.* 2015, **21**, 609–618.
  52. Mehand M.S., Shorbaji F.A., Millett P., Murgue B.: The WHO R&D Blueprint: 2018 review of emerging infectious diseases requiring urgent research and development efforts. *Antiviral Res.* 2018. Doi: 10.1016/j.antiviral.2018.09.009.
  53. Brosh-Nissimov T.: Lassa fever: another threat from West Africa. *Disaster Mil. Med.* 2016, **2**, 8–13.

# Jod w żywieniu trzody chlewnej

Adam Mirowski

## Iodine in pig nutrition

Mirowski A.

Nutrition is one of the most important factors influencing animal health and performance. Iodine is essential for thyroid gland function. Iodine content in tissues depends mainly on its concentration in the diet. Glucosinolates increase iodine requirement. Feed ingredients often contain low levels of iodine. Pork is a poor source of iodine, even in case of adding this substance to swine feed rations. The aim of this paper was to present the aspects connected with iodine in pig nutrition.

**Keywords:** nutrition, iodine, thyroid gland, pig.

Żywienie jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia i wyniki produkcyjne. Komponenty paszowe używane w żywieniu zwierząt często są zbyt ubogie w różne składniki odżywcze, zwłaszcza witaminy i substancje mineralne. Z tego względu trzeba je uzupełniać w postaci dodatków. Dotyczy to m.in. jodu, który jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania tarczycy. W artykule opisano zagadnienia związane z jodem w żywieniu trzody chlewnej.

Zawartość jodu w organizmie zależy przede wszystkim od podaży tego pierwiastka w dawce pokarmowej. Tarczycza zawiera średnio 80% jodu zgromadzonego w organizmie. 14% jodu jest obecne we krwi i w narządach wewnętrznych, 5% w mięśniach i tłuszczu, a 1% w kościach (1). Zawartość jodu w tarczycy dobrze odzwierciedla jego podaż w diecie (2). Dużo jodu pobranego z paszą przez lochy przenika do siary. Stopień przenikania jodu do siary jest znacznie większy u loch niż u krów. Zdolność gruczołu sutkowego do pobierania jodu jest największa bezpośrednio po porodzie. Jego stężenie w wydzielinie gruczołu sutkowego ulega obniżeniu w pierwszych dniach laktacji (3).

Stężenie jodu w mleku loch nie powinno być niższe niż 50 µg/l. Jest ono dobrym wskaźnikiem stopnia zaopatrzenia loch w ten pierwiastek. Stężenia jodu i tyroksyny w surowicy krwi loch i ich potomstwa mogą utrzymywać się na prawidłowym poziomie, mimo niskiej zawartości jodu w paszy. Parametry te są mało przydatne w ocenie stopnia zaopatrzenia tych zwierząt w jod (4). Wzbogacanie diety loch w okresie laktacji w jod skutkuje wyższą zawartością tego pierwiastka nie tylko w mleku, ale także we krwi ich potomstwa. Taki efekt uzyskano w badaniach, w których lochy karmiące żywiono paszą z dodatkiem jodu w ilości wynoszącej od 0 do 0,6 mg/kg (5).

Niedobór jodu w organizmie zaburza syntezę hormonów tarczycy. W jednych badaniach brak dodatku jodu w dawce pokarmowej zawierającej śrutę sojową spowodował obniżenie zawartości tyroksyny

w surowicy krwi rosnących świń poniżej granicy wykrywalności. U świń żywionych paszą bez dodatku tego pierwiastka rozpoznano wole. Wzbogacenie dawki pokarmowej w jod w ilości wynoszącej 0,0625 mg/kg skutkowało wyższą zawartością tyroksyny w surowicy krwi i mniejszymi zmianami w tarczycy (6).

Zagraniczni naukowcy porównali skutki niedoboru jodu u świń miniaturowych i kóz. Zauważono, że kozy żywione dawką pokarmową zawierającą mniej więcej 0,05 mg jodu/kg pobierają mniej paszy i mają niższe przyrosty masy ciała w porównaniu z kozami otrzymującymi paszę z prawie 10 razy wyższym stężeniem tego pierwiastka. Takich efektów nie stwierdzono u świń miniaturowych. Doszło natomiast do zwiększenia zużycia paszy na 1 kg przyrostu masy ciała (7). Żywienie kóz paszą ubogą w jod wywołało zaburzenia rozrodu. Obserwowano pogorszony rozwój i wysoką śmiertelność potomstwa. U wszystkich dorosłych kóz i ich potomstwa doszło do powiększenia tarczycy. Takie efekty nie wystąpiły natomiast u świń miniaturowych, z wyjątkiem powiększenia tarczycy (8).

Dawniej niedobór jodu występował znacznie częściej niż obecnie. W latach 80. ubiegłego wieku opublikowano pracę niemieckich naukowców, którzy zwrócili uwagę na ten problem u zwierząt gospodarskich. Niedobór jodu pogarszał wyniki hodowli trzody chlewnej, bydła i owiec. Niedobór jodu u zwierząt ma przełożenie na niską zawartość tego pierwiastka w żywności pochodzenia zwierzęcego. Z tego względu zaczęto dodawać go do preparatów mineralnych. Jednocześnie wprowadzono do sprzedaży sól jodowaną przeznaczoną dla ludzi (9).

Pod koniec ubiegłego wieku stwierdzono, że dodawanie jodu do paszy dla świń może w pewnym stopniu przyczynić się do ograniczenia jego niedoboru u ludzi. Taki wniosek wyciągnięto na podstawie badań, w których zastosowano paszę zawierającą aż 30 mg jodu/kg. Wykazano, że świnie żywione taką paszą charakteryzują się znacznie wyższą zawartością jodu w mięśniach, tkance tłuszczowej i narządach wewnętrznych, w porównaniu z osobnikami pobierającymi paszę bez dodatku tego pierwiastka. Jednocześnie nie wykryto wpływu suplementacji na jakość tuszy i mięsa (10).

W nowszych badaniach oceniono skutki suplementacji jodu, który dodawano do paszy w znacznie mniejszych ilościach: 0,5; 1; 2 lub 5 mg/kg. Zauważono, że wraz ze zwiększaniem podaży jodu stężenie tego pierwiastka w mięśniach i tłuszczu wzrasta z niecałych 4 do ponad 17 µg/kg (1). W innych badaniach stężenie jodu w mięśniach świń żywionych paszą z dodatkiem jodu wynoszącym od 0,125 do 3 mg/kg wahało się od 3 do 16 µg/kg (2). Znaczne zwiększenie podaży jodu w dawce pokarmowej powoduje zatem stosunkowo niewielkie zmiany jego zawartości

w mięsie. Wieprzowina stanowi ubogie źródło jodu w diecie człowieka, nawet w przypadku stosowania paszy zawierającej kilka mg jodu/kg (1, 2). Stwierdzono, że podawanie świniom paszy zawierającej dodatek jodu w ilości wynoszącej nawet 10 mg/kg nie stwarza ryzyka przedawkowania tego pierwiastka u konsumentów wieprzowiny. Świnie żywione taką paszą gromadzą niewielkie ilości jodu w mięśniach i tłuszczu (11).

Jod jest dodawany do paszy zazwyczaj w postaci związków nieorganicznych. Innym źródłem jodu są algi, które zawierają duże ilości tego pierwiastka. Czescy naukowcy wykazali użyteczność alg jako źródła jodu dla loch i ich potomstwa. Lochy w okresie późnej ciąży i laktacji żywiono paszą z dodatkiem alg w ilości dostarczającej 0,6 mg jodu/kg (12). W innych badaniach dodawanie alg do diety świń nie tylko spowodowało wzrost zawartości jodu w organizmie, ale także zwiększyło dzienne przyrosty masy ciała o 10%. W tych badaniach zastosowano algi w ilości dostarczającej 5 lub 8 mg jodu/kg dawki pokarmowej (13).

Nadmierna podaż jodu może jednak przynieść niepożądane skutki. W jednych badaniach skarmianie paszy zawierającej dodatek jodu w ilości wynoszącej 10 mg/kg spowolniło tempo wzrostu młodych świń. Nie zmieniło jednak parametrów wzrostu w całym okresie wzrostu ani jakości tuszy (11). Nadmierna podaż jodu powoduje zwiększenie masy tarczycy, w której gromadzą się duże ilości tego pierwiastka

(14). Znaczne zwiększenie masy tarczycy obserwowano po zastosowaniu dodatku jodu wynoszącego 5 mg/kg dawki pokarmowej (1).

Suplementacja jodu nasila wydalanie tego pierwiastka w moczu. Świnie pobierające niecałe 150 µg jodu dziennie wydalają w moczu 40 µg jodu dziennie. Z kolei świnie żywione wzbogaconą paszą, pobierające niecałe 1650 µg jodu dziennie, mogą wydalac w moczu nawet ponad 800 µg jodu dziennie. Stosunek ilości jodu wydalonego w moczu do ilości jodu pobranego w paszy może zatem w wyniku suplementacji wzrosnąć z mniej niż 30% do prawie 50%. Ilość jodu wydalonego w kale zwiększa się w znacznie mniejszym stopniu (15).

Stopień zaopatrzenia organizmu w jod zależy nie tylko od podaży tego pierwiastka w dawce pokarmowej, ale także od obecności substancji, które oddziałują na jego metabolizm. Stosowanie paszy zawierającej glukozynolany powoduje obniżenie zawartości jodu w tarczycy, co może doprowadzić do zaburzeń syntezy hormonów. Glukozynolany mogą spowodować obniżenie stężeń jodu i tyroksyny we krwi. Może dojść do zwiększenia masy tarczycy. Zmianom tym można w pewnym stopniu zapobiec poprzez zwiększenie podaży jodu (2, 16). Obecność glukozynolanów w diecie loch w okresie ciąży i laktacji skutkuje niższą zawartością jodu w mleku. Prosięta pijące takie mleko charakteryzują się niższymi stężeniami jodu i tyroksyny we krwi. Lochy żywione paszą zawierającą te substancje wydalają więcej jodu w moczu i kale (5, 17).

## 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](http://www.AnalizatoryWeterynaryjne.pl)

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

Stwierdzono, że pasza przeznaczona dla rosnących świń, w której stężenie glukozyzolanów i aglikonów przekracza 10 mmol/kg powinna zawierać co najmniej 0,5 mg jodu/kg. Jednocześnie zauważono, że osobniki żywione paszą o niskiej zawartości tych substancji (mniej niż 1 mmol/kg) mogą otrzymywać dodatek jodu wynoszący 0,1 mg/kg dawki pokarmowej (18). W przypadku dużej podaży glukozyzolanów zastosowanie nawet dziesięć razy większego dodatku jodu (1 mg/kg dawki pokarmowej) może jednak nie ochronić przed obniżeniem zawartości tyroksyny w surowicy krwi i jodu w tarczycy, a także przed powiększeniem tego gruczołu (6).

### Podsumowanie

Jod jest składnikiem odżywczym niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania tarczycy. Zawartość tego pierwiastka w organizmie zależy przede wszystkim od jego podaży w dawce pokarmowej. Obecność glukozyzolanów w komponentach paszowych zwiększa zapotrzebowanie świń na jod. Niedobór jodu wciąż występuje u ludzi żyjących w różnych regionach świata. Z tego względu podejmuje się działania mające na celu zwiększenie podaży tego składnika. Oprócz jodowania soli kuchennej dąży się do zwiększenia zawartości jodu w żywności pochodzenia zwierzęcego (w mleku, jajach i mięsie). Można to osiągnąć poprzez dodawanie jodu do dawek pokarmowych stosowanych w żywieniu zwierząt. Wieprzowina stanowi jednak ubogie źródło jodu w diecie człowieka, nawet ta pozyskiwana od świń żywionych wzbogaconą paszą.

Trzeba podkreślić, że nie tylko niedobór, ale także nadmiar jodu może mieć niekorzystny wpływ na organizm. Dane z różnych krajów wskazują, że dodawanie dużych ilości witamin i pierwiastków śladowych do dawek pokarmowych jest powszechną praktyką w żywieniu trzody chlewnej. Stężenia tych składników w paszy często przewyższają zapotrzebowanie świń. Zwraca się uwagę na duże różnice w ich zawartości w dawkach pokarmowych (19).

### Piśmiennictwo

1. Franke K., Schöne F., Berk A., Leiterer M., Flachowsky G.: Influence of dietary iodine on the iodine content of pork and the distribution of the trace element in the body. *Eur. J. Nutr.* 2008, **47**, 40–46.
2. Schöne F., Zimmermann C., Quanz G., Richter G., Leiterer M.: A high dietary iodine increases thyroid iodine stores and iodine concentration in blood serum but has little effect on muscle iodine content in pigs. *Meat Sci.* 2006, **72**, 365–372.
3. Iwarsson K., Bengtsson G., Ekman L.: Iodine content in colostrum and milk of cows and sows. *Acta Vet. Scand.* 1973, **14**, 254–262.
4. Schöne F., Leiterer M., Franke K., Kinast C., Löser P., Lampe V., Nestler E.: Iodine and thyroid hormone status of mother pigs and their offspring. *Dtsch. Tierarztl. Wochenschr.* 1997, **104**, 490–492.
5. Schöne F., Leiterer M., Hartung H., Jahreis G., Tischendorf F.: Rapeseed glucosinolates and iodine in sows affect the milk iodine concentration and the iodine status of piglets. *Br. J. Nutr.* 2001, **85**, 659–670.
6. Schöne F., Groppe B., Jahreis G., Seffner W., Lüdke H., Hennig A.: Testing of extracted particles from winter rapeseed with different glucosinolate levels in swine with special reference to the iodine supply. 2. Thyroid hormone status, histomorphometric findings

- and iodine content of the thyroid gland. *Arch. Tierernähr.* 1991, **41**, 487–499.
7. Hennig A., Groppe B., Anke M., Grün M.: Investigation of iodine metabolism. 1. The influence of iodine deficiency on the feed consumption and the development of the live weight of goats and dwarf pigs. *Arch. Tierernähr.* 1980, **30**, 695–705.
  8. Groppe B., Hennig A., Grün M., Anke M.: Iodine metabolism. 2. Effect of iodine deficiency on reproduction and the development of progeny of goats and miniature pigs. *Arch. Tierernähr.* 1981, **31**, 153–164.
  9. Bauch K., Anke M., Gürtler H., Hesse V., Knappe G., Körber R., von Kozierowski F., Meng W., Thomas G., Ulrich F.E.: Interdisciplinary aspects of iodine prophylaxis in German Democratic Republic. *Endocrinol. Exp.* 1989, **23**, 77–84.
  10. Rambeck W.A., Kaufmann S., Feng J., Hollwich W., Arnold R.: Improving the human iodine supply by iodination of swine feed. *Tierarztl. Prax.* 1997, **25**, 312–315.
  11. Li Q., Mair C., Schedle K., Hammerl S., Schodl K., Windisch W.: Effect of iodine source and dose on growth and iodine content in tissue and plasma thyroid hormones in fattening pigs. *Eur. J. Nutr.* 2012, **51**, 685–691.
  12. Banoch T., Fajt Z., Kuta J., Kotrbacek V., Konecny R., Travnicek J., Svoboda M.: Utilisation of iodine from different sources by sows and their progeny. *Neuro. Endocrinol. Lett.* 2011, **32**, 510–517.
  13. He M.L., Hollwich W., Rambeck W.A.: Supplementation of algae to the diet of pigs: a new possibility to improve the iodine content in the meat. *J. Anim. Physiol. Anim. Nutr. (Berl.)* 2002, **86**, 97–104.
  14. Schöne F.: Iodine deficiency, iodine requirement and iodine excess of farm animals – experiments on growing pigs. *Berl. Munch. Tierarztl. Wochenschr.* 1999, **112**, 64–70.
  15. Herzig I., Písaríková B., Kurša J., Suchý P.: Utilisation of iodine from different sources in pigs. *Arch. Tierernähr.* 2000, **53**, 179–189.
  16. Schöne F., Tischendorf F., Leiterer M., Hartung H., Bargholz J.: Effects of rapeseed-press cake glucosinolates and iodine on the performance, the thyroid gland and the liver vitamin A status of pigs. *Arch. Tierernähr.* 2001, **55**, 333–350.
  17. Schöne F., Leiterer M., Jahreis G., Rudolph B.: Effect of rapeseed feedstuffs with different glucosinolate content and iodine administration on gestating and lactating sow. *Zentralbl. Veterinarmed. A* 1997, **44**, 325–339.
  18. Schöne F., Jahreis G., Lange R., Seffner W., Groppe B., Hennig A., Lüdke H.: Effect of varying glucosinolate and iodine intake via rapeseed meal diets on serum thyroid hormone level and total iodine in the thyroid in growing pigs. *Endocrinol. Exp.* 1990, **24**, 415–427.
  19. Yang P., Wang H.K., Li L.X., Ma Y.X.: The strategies for the supplementation of vitamins and trace minerals in pig production: surveying major producers in China. *Anim. Biosci.* 2021, **34**, 1350–1364.

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

# Metody identyfikacji gatunkowej grzybów z rodzaju *Candida*. Część III. Systemy automatyczne i testy rzadko wykorzystywane

Sebastian Gnat

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

Implementacja automatycznych systemów identyfikacji drożdży z rodzaju *Candida* do laboratoriów diagnostycznych związana jest z dużą liczbą badań wykonywanych przez daną jednostkę, co oczywiście ma dalsze przełożenie na cenę pojedynczego badania i wykorzystanie urządzeń. Stąd systemy automatyczne znajdują szerokie zastosowanie w laboratoriach wysokoprzepustowych, np. w ośrodkach medycznych III referencji bądź laboratoriach komercyjnych o szerokim profilu działalności. Przychodnie weterynaryjne prowadzące własną pracownię mikrobiologiczną zazwyczaj korzystają z klasycznych metod identyfikacji bądź systemów półautomatycznych opartych o testy biochemiczne do samodzielnej interpretacji wyników. Niemniej jednak zwiększona liczba inwazyjnych zabiegów w weterynarii, nieodłącznie związana z wydłużoną hospitalizacją zwierząt oraz stosowaniem szerokospektralnej antybiotykoterapii, skłania do wniosku, że sięganie po systemy automatyczne identyfikacji grzybów w laboratoriach weterynaryjnych jest tylko kwestią czasu, a ich wdrożenie może odesłać do lamusa techniki klasyczne.

W tym artykule przedstawiony jest przegląd i omówienie systemów automatycznych oraz nowych, szybkich metod diagnostyki grzybów z rodzaju *Candida*. Szczególna uwaga została skupiona na zaletach i ograniczeniach tych systemów oraz możliwościach implementowania do rutynowego stosowania w laboratoriach klinicznych.

## Systemy automatyczne

### System Vitek YBC i system Vitek 2 ID-YST

System Vitek (bioMérieux Vitek, Inc., Hazelwood, MO, USA) został pierwotnie opracowany przez McDonnell Douglas jako zautomatyzowany system do wykrywania i szybkiej identyfikacji bakterii bezpośrednio z próbek moczu. System został następnie zmodyfikowany pod kątem identyfikacji grzybów i wprowadzony do laboratorium klinicznego jako AutoMicrobic System (AMS; 1, 2, 3, 4). Składa się z 30-dołkowej jednorazowej plastikowej karty zawierającej 26 konwencjonalnych testów biochemicznych i cztery kontrole ujemne (5–7). System umożliwia identyfikację 27 gatunków drożdży *Candida*, istotnych z medycznego punktu widzenia, w czasie 22–24 godzin (8). Karta biochemiczna drożdży (YBC, Yeast biochemical card) jest jednym z kilku pakietów testowych używanych z systemem Vitek, który składa się z zaprogramowanego komputera, jednostki czytnika połączonej

### Methods of species identification of fungi of the genus *Candida*. Part III. Automated systems and rarely used tests

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

It is imperative that pathogenic agents are identified accurately to the species level. The implementation of automatic systems for the identification of *Candida* yeasts is associated with a large number of tests performed by a given unit, which certainly has a further impact on the price of a single test and the use of devices. Hence, automatic systems are widely used in high-throughput laboratories, e.g. in commercial laboratories with a wide range of activities. Veterinary clinics with their own microbiological unit usually use classical identification methods or semi-automatic systems based on biochemical tests for independent interpretation of the results. Nevertheless, the increased number of invasive procedures, inherent in prolonged hospitalization of animals, and the use of broad-spectrum antibiotic therapy, leads to the conclusion that using automatic fungal identification systems in veterinary laboratories is only a matter of time, and their implementation may leave the classical techniques obsolete. This article provides an overview and discussion of automatic systems as well as new, rapid methods of diagnosing *Candida* fungi. Particular attention has been focused on Vitek YBC, Vitek 2 ID-YST, Abbot Quantum II, and Microbial ID systems.

**Keywords:** *Candida* fungi, diagnosis, automatic systems, rapid methods, veterinary laboratories.

z inkubatorem, modułu napełniania testów, modułu uszczelniającego i drukarki (7). Ogólnie rzecz biorąc, przy użyciu systemu Vitek z kartą YBC najczęściej izolowane klinicznie gatunki, takie jak *Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* i *C. glabrata*, zostały zidentyfikowane z bardzo wysokim poziomem ufności sięgającym 86–99,2% (5, 6, 9, 10). Natomiast wskaźniki identyfikacji systemu wahały się od 83 do 98% testowanych próbek (5, 7, 11, 12). Wyniki badań naukowych dla innych niż wskazane powyżej gatunków nie są w pełni jednoznaczne. Chociaż el-Zaatari i wsp. (6) wykazali, że dokładność systemu Vitek dla rzadziej diagnozowanych gatunków *Candida* wynosiła 94,1%, dane z badania przeprowadzonego przez Dooleya i wsp. (10) nie potwierdziły tego stanowiska. Badacze ci podają, że system ten prezentuje niewystarczającą wiarygodność w identyfikacji rzadkich drożdżaków.

Zaletami systemu Vitek z kartą biochemiczną YBC są m.in.: bardzo krótki czas przygotowania próbek, zautomatyzowana inokulacja substratów tą samą

zawiesiną każdego izolatu, eliminacja zmienności testu, możliwość wykonywania 26 testów biochemicznych jednocześnie z tego samego inokulum oraz wspomagana komputerowo identyfikacja (8, 13, 14, 15). Dodatkowo, dla systemu przeznaczone są wykonywane na bieżąco i łatwe do wprowadzenia aktualizacje oprogramowania komputerowego, które odzwierciedlają zmiany w profilach biochemicznych izolatów tych samych gatunków i tym samym zwiększają pulę danych zidentyfikowanych organizmów (12). Wskazywane wady systemu obejmują brak możliwości ręcznego tworzenia kopii zapasowych oraz brak określania progów wiarygodności identyfikacji przy odczycie wyników (8). Ponadto wymienia się jako minusy systemu potrzebę dużej liczby inokulum, ograniczenia tworzenia własnych baz danych, niewielką przestrzeń do przechowywania jednorazowych rurek do wstrzykiwaczy oraz krótki okres trwałości kart YBC, wynoszący zaledwie dwa miesiące w 4°C (12, 16, 17, 18).

System Vitek 2 ID-YST to zautomatyzowany system II generacji oparty na karcie biochemicznej z 64 studzienkami zawierającymi reagenty dla 47 fluorescencyjnych testów (ryc. 1). Analizowane reakcje biochemiczne to 20 testów asymilacji węglowodanów, sześć testów asymilacji kwasów organicznych, osiem studzienek z substratami do wykrywania oksydaz sprzężonych z 4-metyloumbeliferonem, dziewięciu studzienek z substratami dedykowanymi dla wykrywania aryloamidaz oraz czterech innych testów (9). W badaniu przeprowadzonym przez Graf i wsp. (9) za pomocą systemu Vitek 2 ID-YST, z zastosowaniem dodatkowych testów podawanych w instrukcji producenta, zidentyfikowano poprawnie 92,1% izolatów klinicznych, w tym z wiarygodnością sięgającą 100% dla *C. albicans*, *C. tropicalis* i *C. glabrata*, 96,8% dla *C. parapsilosis* i 89,7% dla *C. krusei*. Natomiast bez wykonywania dodatkowych testów wiarygodność spadała do 87,6%. W przeciwieństwie do tego badania Cardenes-Perera i wsp. (19) oraz Massonet i wsp. (20) wskazują, że system Vitek 2 ID-YST jest przydatny głównie do identyfikacji zaledwie dwóch gatunków, tj. *C. glabrata* i *C. dubliniensis*.

Główną zaletą unowocześnionego systemu Vitek 2 jest oparcie karty biochemicznej na bardzo czułych

reakcjach fluorescencyjnych oraz skrócenie czasu analizy do 15 godzin (9, 19, 21, 22, 23). Niestety niektóre dane naukowe jako poważną wadę wskazują, że użycie kultur starszych niż 24-godzinne, prowadzi do uzyskiwania wyników wątpliwych (20).

### System Abbott Quantum II

System Quantum II (Abbott Laboratories, Irving, Teksas, USA) składa się z wielopunktowo perforowanego kartridża, fotometru o podwójnej długości fali, który mierzy zmiany kolorymetryczne w poszczególnych komorach kartridża, oraz jednorazowej plastikowej płytki z 20 komorami zawierającymi liofilizowane media biochemiczne (5, 24, 25, 26). System został zaprojektowany do identyfikacji tlenowych pałeczek Gram-ujemnych lub drożdży (1). Identyfikacja drożdży przeprowadzana jest na podstawie odczytów turbidometrycznych lub kolorymetrycznych w komorach płytki z reagentami biochemicznymi po 24 godzinach od inokulacji materiału (5). Kiehn i wsp. (24), korzystając z systemu Abbot Quantum II, zidentyfikowali poprawnie 80,4% izolatów *Candida*, 7,8% z nich zostało zidentyfikowanych błędnie, a 11,8% nie uzyskało wyniku identyfikacji. Większość błędnych identyfikacji spowodowana była fałszywie pozytywnymi reakcjami asymilacyjnymi. Ponadto 25 z 29 niezidentyfikowanych drożdżaków *Candida* było sklasyfikowanych w gatunkach *C. parapsilosis* lub *C. pseudotropicalis*. Dane z badania przeprowadzonego przez Salkina i wsp. (26) wykazały, że system Quantum II umożliwił w 92% wiarygodną identyfikację pospolitych gatunków, np. *C. albicans* i *C. glabrata*, a tylko w 73% w przypadku rzadkich izolatów. Natomiast Pfaller i wsp. (5) określili dokładność systemu na 94% w identyfikacji pospolitych izolatów i 67% w przypadku izolatów rzadkich. W tym ostatnim badaniu izolaty *C. parapsilosis* były identyfikowane błędnie z największą częstotliwością, a w drugiej kolejności *C. tropicalis*. Za błędne wyniki identyfikacji odpowiadało wiele reakcji fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych. Autorzy zasugerowali, że standaryzacja inokulum za pomocą spektrofotometru lub hemocytometru może poprawić działanie systemu.



Ryc. 1. Moduł z kartami biochemicznymi YST oraz ogólny pogląd urządzenia Vitek 2 (zdjęcia ze strony internetowej producenta)



Ryc. 2. Ogólny pogląd na różne modele systemu identyfikacji MIS (Microbial ID)

### Microbial identification system

System identyfikacji drobnoustrojów (MIS; Microbial ID, Inc., Newark, DE, USA) jest dobrze znanym, w pełni zautomatyzowanym systemem chromatografii gazowej, który identyfikuje bakterie i grzyby ze źródeł środowiskowych i klinicznych w oparciu o ich unikalne profile kwasów tłuszczowych (27, 28, 29). System ten składa się z jednostki do chromatografii gazowej z detektorem płomieniowo-jonizacyjnym, automatycznym systemem nakładania próbek, integratorem i komputerem (ryc. 2; 30). MIS może rozróżnić ponad 140 związków, w tym estry metylowe kwasów tłuszczowych (FAME), dimetyloacetyle (DMA), aldehydy (ALDE) i inne związki, które są charakterystyczne dla poszczególnych gatunków (28), podając najbardziej prawdopodobne gatunki wraz z zakresem korelacji profilu izolatu z gatunkami w bazie danych (30).

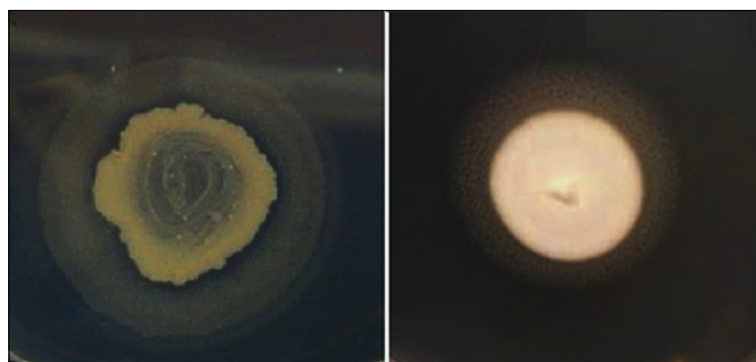
Pierwsze badania naukowe nad wiarygodnością systemu w identyfikacji drożdży nie były obiecujące, bowiem wykazano wówczas, że tylko 68–75% izolatów zostało prawidłowo zidentyfikowanych przez MIS do poziomu gatunku (27, 30). Crist i wsp. (27) wykazała natomiast, że MIS zidentyfikował 100% badanych grzybów z gatunków *C. krusei*, *C. kefyr* i *C. guilliermondii*. Z drugiej strony tylko 79,2% izolatów *C. albicans*, 64,1% *C. glabrata*, 19,0% *C. tropicalis* i 75,7% *C. parapsilosis* zostało prawidłowo zidentyfikowanych za pomocą tego systemu (27). Najczęściej błędnie identyfikowanym drożdżem był gatunek *C. glabrata*, który w MIS identyfikowany był jako *Saccharomyces cerevisiae* (27, 30, 31). Chociaż analiza kwasów tłuszczowych za pomocą chromatografii gazowo-cieczowej jest z powodzeniem stosowana do identyfikacji prątków i innych trudnych do hodowli mikroorganizmów, obecna baza danych jest uważana za niewystarczającą do rutynowej identyfikacji klinicznie istotnych drożdży z rodzaju *Candida* (27).

### Biotypowanie

#### Test Tween 80

Test Tween 80 został początkowo zastosowany do określania aktywności lipolitycznej bakterii i różnych gatunków grzybów *Chrysosporium* (32). Ze względu na fakt, że wiele patogennych gatunków drożdży *Candida* również wydziela enzymy lipolityczne, takie jak esterazy (33) i fosfolipazy (34), zaproponowano go jako użyteczny test do identyfikacji gatunkowej tych grzybów (35, 36). Hydroliza podłoża zawierającego Tween 80 jest związana z enzymami lipolitycznymi wytwarzanymi tylko przez pewne gatunki grzybów z rodzaju *Candida*. Uwolnione kwasy tłuszczowe poddane lizie przez enzymy grzybicze wiążą się z wapniem obecnym w podłożu i tworzą nierozpuszczalne kompleksy (35). Występowanie efektu halo widocznego w świetle przechodzącym wokół miejsca inokulacji na podłożu Tween 80 wskazuje, że dany izolat drożdży *Candida* wytwarza esterazę (test dodatni; ryc. 3; 35, 37). Slifkin (35) w swoich badaniach określił, że wszystkie szczepy klasyfikowane w gatunkach *C. albicans* i *C. tropicalis* wywoływały

Ryc. 3. Pozytywny wynik testu z Tween 80 uzyskany dla *Candida albicans*



reakcję halo na standardowym podłożu Tween 80, która pojawiała się po 2–3 dniach od posiewu. Natomiast izolaty *C. guilliermondii* i *C. rugosa* dawały efekt halo dopiero po 8–10 dniach, a pozostałe gatunki w obrębie rodzaju *Candida*, w tym *C. dubliniensis* nie dawały wyniku dodatniego w ciągu 10 dni od inokulacji. Dlatego test Tween 80 został uznany za dobrą metodę do różnicowania gatunków *C. albicans* i *C. dubliniensis* (35).

## Nowe narzędzia diagnostyczne

### Test wykrywania (1,3)- $\beta$ -D-glukanu

Uzupełnienie omówionych we wszystkich częściach tego cyklu artykułów technik diagnostycznych stanowią inne testy komercyjne, które zostały ocenione pod kątem ich skuteczności w diagnostyce inwazyjnej kandydozy. Te metody umożliwiają, bez hodowli grzyba, wykrywanie DNA drożdży *Candida* i antygenów grzybowych w surowicy. Jedną z obiecujących technik jest test wykrywający (1,3)- $\beta$ -D-glukan (38, 39, 40). Wykazał on zarówno czułość, jak i swoistość na poziomie 77% (41). W badaniu przeprowadzonym przez Held i wsp. (42) zaobserwowano, że test wykrywający (1,3)- $\beta$ -D-glukan był zdecydowanie bardziej wiarygodny w diagnostyce kandydemii w porównaniu z innymi ocenianymi testami, m.in. opartymi na hodowli i analizach biochemicznych.

### Test wykrywania galaktomannanu

Galaktomannan jest polisacharydowym składnikiem ściany komórkowej grzybów, który można wykryć we krwi podczas inwazyjnych zakażeń grzybiczych. Wykrywanie tego związku można również stosować w analizach związanych z prognozowaniem i monitorowaniem odpowiedzi na terapię. Ponadto, aby zoptymalizować wiarygodność wyników, oznaczenia wykonuje się zwykle dwa razy w tygodniu w przedziale największego ryzyka (43, 44). Jednym z ograniczeń metody, wskazywanych w literaturze, są wyniki fałszywie dodatnie (45). Niektórzy z producentów rozwiązali ten problem w oferowanych przez siebie testach (46).

Test wykrywania (1,3)- $\beta$ -D-glukanu w połączeniu z testem na obecność galaktomannanu może być bardzo interesujący dla zaawansowanych laboratoriów diagnostycznych, zwłaszcza szpitalnych, ponieważ testy te mogą być stosowane do wykluczenia lub potwierdzenia podejrzenia inwazyjnych infekcji grzybiczych (47). Fontana i wsp. (47) przetestowali wskazaną kombinację testów na surowicach 46 pacjentów hematologicznych i zaobserwowali, że czułość i swoistość wyniosły odpowiednio 95,83% i 54,54%, a dodatnie i ujemne wartości predykcyjne: 69,7% i 92,3%.

## Podsumowanie

Automatyczne systemy identyfikacji grzybów z rodzaju *Candida* niosą wiele zalet, wśród których

niewątpliwym postępowaniem w porównaniu z metodami klasycznymi jest wyeliminowanie błędów odczytu wyniku, jaki zawsze może się przydarzyć diagnoście laboratoryjnemu. Interpretacja komputerowa polega na stosowaniu identycznego standardu dla wszystkich próbek. Ponadto bazy danych tworzone przez producentów tych systemów mogą być na bieżąco aktualizowane poprzez wprowadzanie nowo oznaczonych profili. W chwili obecnej ceny tych urządzeń są wysokie i nie pozwalają na szeroką implementację, niemniej jednak rozwój diagnostyki mikrobiologicznej wraz z jej coraz większą centralizacją, związaną z możliwościami szybkiego transportu próbek poprzez sieć internetową, mogą nasuwać przypuszczenie, że zapotrzebowanie na tego typu systemy w najbliższych latach będzie wyższe.

## Piśmiennictwo

1. St Germain G., Beauchesne D.: Evaluation of the MicroScan Rapid Yeast Identification panel. *J. Clin. Microbiol.* 1991, 29, 2296–2299.
2. Melhem M., Bertolotti A., Lucca H., Silva R., Meneghin F., Szeszs M.: Use of the VITEK 2 system to identify and test the antifungal susceptibility of clinically relevant yeast species. *Brazilian J. Microbiol.* 2013, 44, 1257–1266.
3. Idelevich E.A., Grunewald C.M., Wüllenweber J., Becker K.: Rapid Identification and Susceptibility Testing of *Candida* spp. from Positive Blood Cultures by Combination of Direct MALDI-TOF Mass Spectrometry and Direct Inoculation of Vitek 2. *Coste AT, ed. PLoS One.* 2014, 9, e114834.
4. Ambaraghassi G., Dufresne P.J., Dufresne S.F., Vallières É., Muñoz J.F., Cuomo C.A., Berkow E.L., Lockhart S.R., Luong M.-L.: Identification of *Candida auris* by Use of the Updated Vitek 2 Yeast Identification System, Version 8.01: a Multilaboratory Evaluation Study. *Land GA, ed. J. Clin. Microbiol.* 2019, 57.
5. Pfaller M.A., Preston T., Bale M., Koontz F.P., Body B.A.: Comparison of the Quantum II, API Yeast Ident, and AutoMicrobic systems for identification of clinical yeast isolates. *J. Clin. Microbiol.* 1988, 26, 2054–2058.
6. el-Zaatari M., Pasarell L., McGinnis M.R., Buckner J., Land G.A., Salikin I.F.: Evaluation of the updated Vitek yeast identification data base. *J. Clin. Microbiol.* 1990, 28, 1938–1941.
7. Fenn J.P., Segal H., Barland B., Denton D., Whisenant J., Chun H., Christofferson K., Hamilton L., Carroll K.: Comparison of updated Vitek Yeast Biochemical Card and API 20C yeast identification systems. *J. Clin. Microbiol.* 1994, 32, 1184–1187.
8. Neppelenbroek K., Seo R., Urban V., Silva S., Dovigo L., Jorge J., Campanha N.: Identification of *Candida* species in the clinical laboratory: a review of conventional, commercial, and molecular techniques. *Oral Dis.* 2014, 20, 329–344.
9. Graf B., Adam T., Zill E., Göbel U.B.: Evaluation of the VITEK 2 system for rapid identification of yeasts and yeast-like organisms. *J. Clin. Microbiol.* 2000, 38, 1782–1785.
10. Dooley D.P., Beckius M.L., Jeffrey B.S.: Misidentification of clinical yeast isolates by using the updated Vitek Yeast Biochemical Card. *J. Clin. Microbiol.* 1994, 32, 2889–2892.
11. Qadri S.M.H., Flournoy D.J., Qadri S.G.M., Ramirez E.G.: Rapid identification of yeasts by semi-automated and conventional methods. *Med. Microbiol. Immunol.* 1986, 175, 307–316.
12. Oblack D.L., Rhodes J.C., Martin W.J.: Clinical evaluation of the AutoMicrobic system Yeast Biochemical Card for rapid identification of medically important yeasts. *J. Clin. Microbiol.* 1981, 13, 351–355.
13. Kaur R., Dhakad M., Goyal R., Haque A., Mukhopadhyay G.: Identification and Antifungal susceptibility testing of *Candida* species: A Comparison of Vitek-2 system with conventional and molecular methods. *J. Glob. Infect. Dis.* 2016, 8, 139.
14. Cejudo M.T.G., Gallego A.G., Lacasa E.C., Aller A.I., Romero A., García J.P., Andrés G.Q., Martín-Mazuelos E.: Evaluation of the VITEK 2 system to test the susceptibility of *Candida* spp., *Trichosporon asahii* and *Cryptococcus neoformans* to amphotericin B, flucytosine, fluconazole and voriconazole: a comparison with the M27-A3 reference method. *Med. Mycol.* 2010, 48, 710–719.
15. Ochiuzzi M.E., Cataldi S., Guelfand L., Maldonado I., Arechavala A.: Evaluación del sistema Vitek 2 para la identificación de las principales especies de levaduras del género *Candida*. *Rev. Argent. Microbiol.* 2014, 46, 107–110.



16. Hata DJ., Hall L., Fothergill A.W., Larone D.H., Wengenack N.L.: Multicenter Evaluation of the New VITEK 2 Advanced Colorimetric Yeast Identification Card. *J. Clin. Microbiol.* 2007, **45**, 1087–1092.
17. Karabicak N., Uludag Altun H., Karatuna O., Hazirolan G., Aksu N., Adiloglu A., Akyar I.: Evaluation of Common Commercial Systems for the Identification of Yeast Isolates in Microbiology Laboratories: A Multicenter Study. *Mikrobiyol. Bul.* 2015, **49**, 210–220.
18. Bikandi J., Millán R.S., Moragues M.D., Cebas G., Clarke M., Coleman D.C., Sullivan D.J., Quindós G., Pontón J.: Rapid Identification of *Candida dubliniensis* by Indirect Immunofluorescence Based on Differential Localization of Antigens on *C. dubliniensis* Blastospores and *Candida albicans* Germ Tubes. *J. Clin. Microbiol.* 1998, **36**, 2428–2433.
19. Cárdenes-Perera C.-D., Torres-Lana Á., Alonso-Vargas R., Moragues-Tosantás M.-D., Pontón-San Emeterio J., Quindós-Andrés G., Arévalo-Morales M.-P.: Evaluation of API ID 32C® and VITEK-2® to identify *Candida dubliniensis*. *Diagn. Microbiol. Infect. Dis.* 2004, **50**, 219–221.
20. Massonet C., Van Eldere J., Vaneechoutte M., De Baere T., Verhaegen J., Lagrou K.: Comparison of VITEK 2 with ITS2-Fragment Length Polymorphism Analysis for Identification of Yeast Species. *J. Clin. Microbiol.* 2004, **42**, 2209–2211.
21. Vijgen S., Nys S., Naesens R., Magerman K., Boel A., Cartuyvels R.: Comparison of Vitek identification and antifungal susceptibility testing methods to DNA sequencing and Sensititre YeastOne antifungal testing. *Med. Mycol.* 2011, **49**, 107–110.
22. Meurman O., Koskensalo A., Rantakokko-Jalava K.: Evaluation of Vitek 2 for identification of yeasts in the clinical laboratory. *Clin. Microbiol. Infect.* 2006, **12**, 591–593.
23. Posteraro B., Efreimov L., Leoncini E., Amore R., Posteraro P., Ricciardi W., Sanguinetti M.: Are the Conventional Commercial Yeast Identification Methods Still Helpful in the Era of New Clinical Microbiology Diagnostics? A Meta-Analysis of Their Accuracy. Warnock DW, ed. *J. Clin. Microbiol.* 2015, **53**, 2439–2450.
24. Kiehn T.E., Edwards F.E., Tom D., Lieberman G., Bernard E.M., Armstrong D.: Evaluation of the Quantum II yeast identification system. *J. Clin. Microbiol.* 1985, **22**, 216–219.
25. Pincus D.H., Orenga S., Chatellier S.: Yeast identification – past, present, and future methods. *Med. Mycol.* 2007, **45**, 97–121.
26. Salkin I.F., Schadow K.H., Bankaitis L.A., McGinnis M.R., Kemna M.E.: Evaluation of Abbott Quantum II yeast identification system. *J. Clin. Microbiol.* 1985, **22**, 442–444.
27. Crist A.E., Johnson L.M., Burke P.J.: Evaluation of the Microbial Identification System for identification of clinically isolated yeasts. *J. Clin. Microbiol.* 1996, **34**, 2408–2410.
28. Teng L.-J., Hsueh P.-R., Liaw S.-J., Ho S.-W., Tsai J.-C.: Genetic detection of diarrheagenic *Escherichia coli* isolated from children with sporadic diarrhea. *J. Microbiol. Immunol. Infect.* 2004, **37**, 327–334. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15599464>
29. Müller K., Schmid E.N., Kroppenstedt R.M.: Improved identification of mycobacteria by using the microbial identification system in combination with additional trimethylsulfonium hydroxide pyrolysis. *J. Clin. Microbiol.* 1998, **36**, 2477–2480.
30. Kellogg J.A., Bankert D.A., Chaturvedi V.: Limitations of the Current Microbial Identification System for Identification of Clinical Yeast Isolates. *J. Clin. Microbiol.* 1998, **36**, 1197–1200.
31. Peltroche-Llacsahuanga H., Schmidt S., Lütticken R., Haase G.: Discriminative power of fatty acid methyl ester (FAME) analysis using the Microbial Identification System (MIS) for *Candida (Torulopsis) glabrata* and *Saccharomyces cerevisiae*. *Diagn. Microbiol. Infect. Dis.* 2000, **38**, 213–221.
32. Calvo R.M., Calvo M.A., Larrondo M.: Enzyme activities in *Chryso-sporium* strains. *Mycopathologia.* 1991, **116**, 177–179.
33. Wills E.D.: Lipases. In: 1965:197–240.
34. Ghannoum M.A.: Potential Role of Phospholipases in Virulence and Fungal Pathogenesis. *Clin. Microbiol. Rev.* 2000, **13**, 122–143.
35. Slifkin M.: Tween 80 Opacity Test Responses of Various *Candida* Species. *J. Clin. Microbiol.* 2000, **38**, 4626–4628.
36. Dostál J., Hamal P., Pavlíčková L., Souček M., Ruml T., Pichová I., Hrušková-Heidingsfeldová O.: Simple Method for Screening *Candida* Species Isolates for the Presence of Secreted Proteinases: a Tool for the Prediction of Successful Inhibitory Treatment. *J. Clin. Microbiol.* 2003, **41**, 712–716.
37. Sierra G.: A simple method for the detection of lipolytic activity of micro-organisms and some observations on the influence of the contact between cells and fatty substrates. *Antonie Van Leeuwenhoek.* 1957, **23**, 15–22.
38. Albert O., Toubas D., Strady C., Cousson J., Delmas C., Vernet V., Villena I.: Reactivity of (1 → 3)-β-d-glucan assay in bacterial bloodstream infections. *Eur J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 2011, **30**, 1453–1460.
39. Posteraro B., De Pascale G., Tumbarello M., Torelli R., Pennisi M., Bello G., Maviglia R., Fadda G., Sanguinetti M., Antonelli M.: Early diagnosis of candidemia in intensive care unit patients with sepsis: a prospective comparison of (1→3)-β-D-glucan assay, *Candida* score, and colonization index. *Crit. Care.* 2011, **15**, R249.
40. Kanamori H., Kanemitsu K., Miyasaka T., Ameku K., Endo S., Aoyagi T., Inden K., Hatta M., Yamamoto N., Kunishima H., Yano H., Kaku K., Hirakata Y., Kaku M.: Measurement of (1-3)-BETA-D-Glucan Derived from Different Gauze Types. *Tohoku J. Exp. Med.* 2009, **217**, 117–121.
41. Ahmad S., Khan Z.: Invasive candidiasis: A review of nonculture-based laboratory diagnostic methods. *Indian J. Med. Microbiol.* 2012, **30**, 264–269.
42. Held J., Kohlberger I., Rappold E., Busse Grawitz A., Häcker G.: Comparison of (1→3)-β-d-Glucan, Mannan/Anti-Mannan Antibodies, and Cand-Tec *Candida* Antigen as Serum Biomarkers for Candidemia. *J. Clin. Microbiol.* 2013, **51**, 1158–1164.
43. Wingard J.R.: Have novel serum markers supplanted tissue diagnosis for invasive fungal infections in acute leukemia and transplantation? *Best Pract. Res. Clin. Haematol.* 2012, **25**, 487–491.
44. Schuetz A.N.: Invasive Fungal Infections. *Clin. Lab. Med.* 2013, **33**, 505–525.
45. Hoenigl M., Prattes J., Spiess B., Wagner J., Pruellner F., Raggam R.B., Posch V., Duettmann W., Hoenigl K., Wölfler A., Koidl C., Buzina W., Reinwald M., Thornton C.R., Krause R., Buchheidt D.: Performance of galactomannan, beta-d-glucan, *Aspergillus* lateral-flow device, conventional culture, and PCR tests with bronchoalveolar lavage fluid for diagnosis of invasive pulmonary aspergillosis. *J. Clin. Microbiol.* 2014, **52**, 2039–2045.
46. Mikulska M., Furfaro E., Del Bono V., Raiola A.M., Ratto S., Bacigalupo A., Viscoli C.: Piperacillin/tazobactam (Tazocin™) seems to be no longer responsible for false-positive results of the galactomannan assay. *J. Antimicrob. Chemother.* 2012, **67**, 1746–1748.
47. Fontana C., Gaziano R., Favaro M., Casalinuovo I., Pistoia E., Di Francesco P.: (1-3)-β-D-Glucan vs Galactomannan Antigen in Diagnosing Invasive Fungal Infections (IFIs). *Open Microbiol. J.* 2012, **6**, 70–73.

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

# Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza oraz autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe u psów i kotów

Olga Gójska-Zygnier<sup>1</sup>, Anna Andrzejewska-Siwak<sup>1</sup>, Agnieszka Gecewicz<sup>1</sup>, Izabella Dolka<sup>2</sup>, Anna Rodo<sup>2</sup>

z Labros – Specjalistycznej Przychodni Weterynaryjnej w Warszawie<sup>1</sup> oraz Katedry Patologii i Diagnostyki Weterynaryjnej Instytutu Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie<sup>2</sup>

## Multiple endocrine neoplasia and polyglandular autoimmune syndromes in dogs and cats

Gójska-Zygnier O.<sup>1</sup>, Andrzejewska-Siwak A.<sup>1</sup>, Gecewicz A.<sup>1</sup>, Dolka I.<sup>2</sup>, Rodo A.<sup>2</sup>, Labros - Specialized Veterinary Surgery in Warsaw<sup>1</sup>, Department of Pathology and Veterinary Diagnostics, Institute of Veterinary Medicine<sup>2</sup>, Warsaw University of Life Sciences – SGGW

Multiple endocrine neoplasia (MEN) and polyglandular autoimmune syndromes (PAS), belong to genetic polyendocrinopathies described in humans. MEN syndromes are often passed down in families. These syndromes have also been observed and described in dogs and cats. However, they were not considered as hereditary syndromes. Multiple endocrine neoplasia typically involves tumors in at least two endocrine glands. Polyglandular autoimmune syndromes were recognized in dogs but not in cats. They are characterized by immunodysregulation, polyendocrinopathy, and enteropathy. It seems probable that one of these syndromes, known as Schmidt's syndrome, may be hereditary in dogs. This article offers a review of canine and feline MEN and PAS literature and also a short presentation of own cases, resembling MEN and PAS 2, in dogs.

**Keywords:** multiple endocrine neoplasia, polyglandular autoimmune syndrome, dog, cat.

Zarówno u ludzi, jak i u zwierząt współwystępowanie dwóch lub więcej chorób endokrynologicznych obserwowane jest niezmiernie rzadko. U ludzi wyróżnia się dwie główne grupy zespołów, takich jak: mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza oraz autoimmunologiczne zespoły niedoczynności wielogruzołowej (inaczej autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe). Oba zespoły mają podłoże genetyczne. W przebiegu mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej rozwijają się aktywne hormonalnie łagodne bądź złośliwe guzy gruczołów wydzielania wewnętrznego oraz nowotwory innych tkanek i narządów, natomiast w przebiegu autoimmunologicznych zespołów niedoczynności wielogruzołowej dochodzi do niedoczynności więcej niż jednego gruczołu wydzielania wewnętrznego o podłożu autoimmunologicznym (1, 2). Wyjątkiem jest choroba Gravesa-Basedowa (autoimmunologiczna nadczynność tarczycy u ludzi) występująca w niektórych autoimmunologicznych zespołach wielogruzołowych (2, 3).

Oba zespoły dzielą się na kilka typów. Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza (multiple endocrine neoplasia, MEN) dzieli się na typy:

MEN 1 (nazywany zespołem Wermera), MEN 2A (nazywany zespołem Sipple'a lub MEN2) i MEN 2B (nazywany również MEN 3, zespołem Williamsa-Pollocka lub zespołem Wagenmanna-Froboese'a) oraz MEN 4 (określany początkowo jako MEN X lub MEN 1 – podobny). Ponadto, w obrębie typu MEN 2 (A i B) wyróżnia się również wariant FMTC (familial medullary thyroid cancer – rodzinny rak rdzeniasty tarczycy), który może być wiązany z typem MEN 2A lub MEN 2B, jak również może występować jako odrębna jednostka chorobowa (4, 5, 6, 7, 8, 9). Ponadto, według Callender i wsp. (1), do kategorii zespołów mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej powinno zaliczać się m.in. również: zespół von Hippel-Lindaua, zespoły rodzinnych przyzwojaków, zespół Cowden (opisany po raz pierwszy w 1963 r. u pacjentki Rachel Cowden), zespół Carneya oraz zespół nadczynności przytarczyc i guza szczyki lub żuchwy.

Autoimmunologiczne zespoły niedoczynności wielogruzołowej (polyglandular autoimmune syndromes, PAS lub autoimmunologiczne zespoły niedoczynności wielogruzołowej typu 1 (PAS 1) określane są również jako zespół Whitakera, młodzieńcza autoimmunologiczna poliendokrynopatia lub zespół APECED (autoimmune polyendocrinopathy, candidiasis and ectodermal dystrophy), czyli autoimmunologiczny zespół wielogruzołowy z kandydozą i dystrofią ektodermalną (10, 11). Autoimmunologiczny zespół wielogruzołowy typu 2 (PAS 2) określane są również terminem zespołu Schmidta, w którym chorobie Addisona towarzyszą inne endokrynopatie o podłożu autoimmunologicznym (12). PAS 3 jest zespołem podobnym do PAS 2, nie występuje jednak w nim choroba Addisona, natomiast do PAS 4 zalicza się inne autoimmunologiczne zespoły wielogruzołowe niespełniające kryteriów dla pierwszych trzech zespołów (3). Ponadto, oprócz wymienionych typów PAS, wyróżnia się również inne zespoły poliendokrynopatii zarówno o podłożu autoimmunologicznym, jak i nieautoimmunologicznym, m.in. takie jak zespół IPEX (immunodysregulation polyendocrinopathy enteropathy X-linked syndrome) będący sprzężonym z chromosomem X zespołem dysregulacji immunologicznej, poliendokrynopatii i enteropatii, choroba Hiraty, zespół Kearns-Sayre'a, zespół Wolframa czy też endokrynopatie związane z grasiczkami (2, 3, 13, 14).

## Współistnienie endokrynopatii u człowieka

Jak wspomniano we wstępie, występujące u ludzi endokrynopatie współistniejące należą do dwóch grup zespołów, tj. MEN i PAS, a ponadto występują również pozostałe poliendokrynopatie zarówno o podłożu autoimmunologicznym, jak i poliendokrynopatie nieautoimmunologiczne.

Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza typu 1 (MEN 1) jest dziedzicznym zespołem nowotworzenia w co najmniej dwóch gruczolach wydzielania wewnętrznego, w przebiegu którego rozwija się gruczolak przytarczyc, gruczolak przysadki oraz guzy trzustkowo-jelitowe, takie jak: gastrinoma, insulinoma, glukagonoma, VIPoma (guz wydzielający wazoaktywny peptyd jelitowy) oraz guzy nieaktywne hormonalnie. Gruczolak przysadki może produkować w nadmiarze somatotropinę, prolaktynę lub kortykotropinę. Spośród wymienionych zmian najczęściej występuje pierwotna nadczynność przytarczyc (4, 15). Pomimo że zespół ten został opisany już na początku XX wieku, jego nazwa (wspomniany już zespół Wermera) pochodzi od nazwiska austriackiego lekarza Paula Wermera, który w 1954 r. jako pierwszy opisał ten zespół jako chorobę dziedziczną, którą zaobserwował u pięciu członków 11-osobowej rodziny – ojca i jego czworga spośród dziewięciorga dzieci (16).

Siedem lat później amerykański lekarz John H. Sipple opisał zespół MEN 2 (nazywany również MEN 2A lub zespołem Sipple'a). Był to opis przypadku pacjenta z guzem chromochłonnym i rakiem tarczycy (17). W zespole MEN 2 dochodzi do rozwoju aktywnych hormonalnie guzów, takich jak rdzeniasty rak tarczycy (rak z komórek C tarczycy produkujący kalcytoninę), guz chromochłonny oraz podobnie jak w zespole MEN 1 rozwija się pierwotna nadczynność przytarczyc. W przypadku zespołu MEN 2 najczęściej występującym guzem jest rdzeniasty rak tarczycy (5).

W 1966 r. Williams i Pollock opisali dwa przypadki pacjentów z guzem chromochłonnym, rakiem tarczycy oraz nerwiakowłóknakowatością (18). Opisany przez nich zespół obecnie nosi nazwę MEN 3 (nazywany jest również MEN 2B lub zespołem Williamsa-Pollocka). Inna stosowana nazwa to zespół Wagenmanna-Froboese'a, pochodząca od nazwisk dwóch autorów, którzy na początku lat 20. XX wieku po raz pierwszy opisali tę chorobę. Ich prace ukazały się jednak w języku niemieckim, co przypuszczalnie może mieć wpływ na rzadsze używanie tej nazwy dla zespołu MEN 3. Zespół ten charakteryzuje się występowaniem raka rdzeniastego tarczycy, guza chromochłonnego oraz nerwiaków błon śluzowych. W zespole MEN 3 nie dochodzi jednak do rozwoju choroby przytarczyc. Choroba ujawnia się w młodym wieku, a średni wiek zgonu chorych wynosi 21 lat. U niemal wszystkich osób z tym zespołem dochodzi do rozwoju rdzeniastego raka tarczycy oraz nerwiaków błon śluzowych, a u ok. połowy rozwija się również guz chromochłonny. Osoby te mają budowę ciała podobną do budowy ciała osób z zespołem Marfana (5, 9, 19).

Czwarty typ mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej po raz pierwszy został opisany w 2002 r. u szczurów z gruczolakiem przysadki,

guzami chromochłonnymi, rakiem rdzeniastym tarczycy oraz obustronnym rozrostem przytarczyc. Zespół ten początkowo nazwano MEN X. Natomiast ze względu na podobieństwo do zespołu MEN 1 stosowana była również nazwa podobna do MEN 1 (20, 21). U ludzi z zespołem MEN 4 dochodzi do rozwoju gruczolaków przysadki i przytarczyc, narządów rozrodczych oraz nerek i nadnerczy (15, 21). W kilku przypadkach u ludzi z zespołem MEN 4 występowały również aktywne hormonalnie guzy trzustki, żołądka i dwunastnicy wydzielające gastrynę, insulinę, wazoaktywny peptyd jelitowy oraz kortykotropinę. Ponadto w modelu mysim zespołu MEN 4 dochodziło również do rozwoju guzów chromochłonnych i przyzwojaków (21).

Jak wspomniano we wstępie, autoimmunologiczny zespół niedoczynności wielogruczolowej typu 1 (PAS 1 lub APS 1) określany jest również jako zespół Whitakera. Zespół ten, podobnie jak zespoły MEN, jest dziedziczny. Choroba spowodowana jest mutacją w genie AIRE (autoimmune regulator gene) zlokalizowanym na 21. chromosomie. Mutacja ta powoduje, że własne antygeny rozpoznawane są jako obce i powstają przeciwko nim autooprzeciwiactwa. Choroba ujawnia się w dzieciństwie, a nawet już w wieku niemowlęcym, stąd też jej inna nazwa – młodzieńcza autoimmunologiczna poliendokrynopatia (10, 11, 14). Na ogół pierwszą zauważalną zmianą patologiczną jest kandydoza skóry i błon śluzowych. U osób z PAS 1 bardzo często lub często ujawnia się choroba Addisona, niedoczynność przytarczyc oraz obwodowy hipogonadyzm (częściej u dziewczynek). Ponadto rzadziej może dojść do rozwoju cukrzycy typu 1, niedoczynności tarczycy, autoimmunologicznego zapalenia wątroby oraz niedokrwiistości. Rzadko, na skutek działania przeciwciał przeciwko receptorom dla TSH, dochodzić może również do rozwoju choroby Gravesa-Basedowa (autoimmunologiczna nadczynność tarczycy, w której przeciwiactwa stymulują gruczoł tarczowy do nadmiernej produkcji i sekrecji jodotyronin). U części chorych występują również wyłysienia i bielactwo oraz dystrofia szkliwa zębów i paznokci, stąd też inna nazwa tego zespołu to autoimmunologiczny zespół wielogruczolowy z kandydozą i dystrofią ektodermalną. Ponadto w niektórych przypadkach dochodzić może do zaniku śledziony, upośledzonego wchłaniania jelitowego oraz zapalenia błony śluzowej żołądka (11, 13, 22, 23).

Drugi typ autoimmunologicznego zespołu wielogruczolowego (PAS 2 lub APS 2) nazywany jest zespołem Schmidta (13). Według niektórych autorów nazwa ta stosowana jest w przypadku PAS 2, w którym chorobie Addisona towarzyszy autoimmunologiczna choroba tarczycy (częściej choroba Hashimoto, rzadziej choroba Gravesa-Basedowa), natomiast gdy chorobie Addisona towarzyszy cukrzyca typu 1 z ewentualną autoimmunologiczną chorobą tarczycy, zespół nazywany jest zespołem Carpentera (12, 24). Warto jednak zaznaczyć, że nazwa zespół Carpentera odnosi się do innej choroby genetycznej człowieka, którą cechuje przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych, wielopalczałość rąk i nóg, zrost palców, przepuklina pępkowa, wnetrostwo, otyłość i wrodzona choroba

serca (25). W związku z tym, by uniknąć nieporozumień, lepiej stosować nazwę autoimmunologiczny zespół wielogruzołowy typu 2 lub zespół Schmidta niezależnie od tego, czy chorobie towarzyszy cukrzyca typu 1, czy też nie, co zresztą stosowane jest w nazewnictwie zespołu przez innych autorów (13, 14). Oprócz wymienionych endokrynologicznych chorób autoimmunologicznych cechujących PAS 2 w zespole tym występować mogą również zaburzenia niebędące zaburzeniami endokrynologicznymi, takie jak wyłysienia, bielactwo, reumatoidalne zapalenie stawów, miastenia, celiakia, nieswoiste zapalenia jelit, zapalenie żołądka i trzustki (3, 13). Autoimmunologiczny zespół niedoczynności wielogruzołowej typu 2 występuje znacznie częściej niż PAS 1, ujawnia się on u osób dorosłych na ogół w trzeciej lub czwartej dekadzie życia (2).

Trzeci typ autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wielogruzołowej (PAS 3 lub APS 3) różni się od typu drugiego brakiem choroby Addisona, a zatem cechuje go cukrzyca typu 1 oraz autoimmunologiczna choroba tarczycy, którą podobnie jak w PAS 2 może być zarówno limfocytarne zapalenie tarczycy (choroba Hashimoto) prowadzące do jej niedoczynności, jak i choroba Gravesa-Basełowa powodująca nadczynność gruczołu tarczowego. Najczęściej choroba ujawnia się u osób dorosłych, na ogół w czwartej dekadzie życia jako choroba Gravesa-Basełowa lub też w piątej i szóstej dekadzie jako autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (3, 14). Opisywano jednak również przypadki PAS 3 u dzieci, z czego najczęściej był to podtyp PAS 3A charakteryzujący się autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy wraz z cukrzycą typu 1; a w drugiej kolejności u dzieci wykrywano PAS 3C charakteryzujący się autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy wraz z cukrzycą typu 1, bielactwem i łysieniem. Podtyp PAS 3B charakteryzuje się autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy wraz z cukrzycą typu 1 i niedokrwiistością złośliwą (26).

Do czwartego typu autoimmunologicznego zespołu wielogruzołowego (PAS 4 lub APS 4) zaliczane są przypadki, w których dwa lub więcej narządów wydzielania wewnętrznego ulega narządowo swoistej autoimmunizacji, nie spełniając przy tym kryteriów dla pozostałych trzech zespołów PAS tj. PAS 1 - PAS 3 (3, 14). Zaburzenia endokrynologiczne, jakie mogą występować w PAS 4, to: hipogonadyzm, niedoczynność przytarczyc, niedoczynność przysadki, autoimmunologiczne choroby tarczycy oraz cukrzyca typu 1 (3).

Wspomniany sprzężony z chromosomem X zespół dysregulacji immunologicznej, poliendokrynopatii i enteropatii (zespół IPEX) jest ciężką, śmiertelną chorobą genetyczną ujawniającą się u ludzi w wieku dziecięcym lub nawet niemowlęcym, najczęściej u chłopców. W części przypadków dochodzi również do obumierania płodów. U dzieci choroba charakteryzuje się cukrzycą typu 1, ciężkimi enteropatiami z biegunką, egzemą, niedokrwiistością i małopłytkowością. Ponadto dochodzi do upośledzenia funkcjonowania tarczycy. Na ogół występuje niedoczynność tarczycy, jednakże w części przypadków może

rozwinąć się nadczynność tarczycy. Choroba spowodowana jest mutacją zaburzającą rozwój limfocytów T regulatorowych w grasicy (27, 28, 29).

### Współistniejące endokrynopatie u psów

Podobnie jak u ludzi, u psów również stwierdzano przypadki współwystępowania dwóch lub więcej endokrynopatii. Blois i wsp. (30) przeanalizowali dokumentację medyczną 13 512 psów leczonych w Ontario Veterinary College Teaching Hospital of the University of Guelph w latach 1996–2009, stwierdzając występowanie równocześnie dwóch lub więcej endokrynopatii u 71 psów. Z badań wykluczono jednak 36 psów z powodu rozwoju jatrogennych endokrynopatii lub niespełnienia kryteriów rozpoznania drugiej choroby endokrynologicznej pomimo ewidentnych objawów klinicznych. Spośród pozostałych 35 zwierząt 28 miało dwie choroby endokrynologiczne, natomiast 7 psów miało trzy choroby wydzielania wewnętrznego. Najczęściej stwierdzano współwystępowanie cukrzycy i zespołu Cushinga, niedoczynności tarczycy i choroby Addisona lub niedoczynności tarczycy i cukrzycy (30). Rozwój cukrzycy u psów z zespołem Cushinga jest dobrze znanym zjawiskiem. Cukrzyca ta związana jest jednak z insulinoopornością i rozwija się u kilkunastu procent psów z zespołem Cushinga (31, 32). Podobnie jest z niedoczynnością tarczycy u psów, która również sprzyja rozwojowi insulinooporności (33).

U psów opisywano jednak również przypadki omówionych wyżej zespołów mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej oraz autoimmunologicznych zespołów wielogruzołowych. W odniesieniu do zespołów MEN u psów nie jest jasne, czy opisane przypadki są rzeczywiście tymi zespołami, czy też jedynie wyglądają tak, jak te zespoły, gdyż dotychczas nie stwierdzono u psów dziedzicznego charakteru tych przypadków. Przypuszczalnie pierwszy przypadek psa z mnogą gruczolakowatością wewnątrzwydzielniczą opisano w 1965 r. u boksera, u którego doszło do rozwoju licznych guzów nowotworowych, w tym narządów wydzielania wewnętrznego, jednak nie oceniono w pełni aktywności hormonalnej tych guzów (34). Natomiast pierwszy przypadek psa, u którego potwierdzono hormonalną aktywność guzów nowotworowych, odpowiadający jednemu z zespołów MEN, opisany został w 1982 r. przez Petersona i wsp. u 15-letniego foksteriera szorstkowłosego (35). Objawami klinicznymi zgłoszonymi przez właściciela psa były ogólne osłabienie, wielomocz i wzmożone pragnienie. Przyżyciowo stwierdzono deformację prawego płata tarczycy oraz wzrost stężenia kalcytoniny, parathormonu i wapnia, natomiast pośmiertnie rozpoznano raka rdzenia tarczycy, rozrost przytarczyc oraz guza chromochłonno-lewego nadnercza, co pokrywa się ze zmianami typowymi dla zespołu MEN 2 (35).

Kolejne przypadki u psów opisano w latach 90-tych ubiegłego wieku. W jednym z nich rozpoznano u 14-letniego yorkshire teriera z ogólnym osłabieniem guz chromochłonny i pierwotną nadczynność przytarczyc, w drugim u 11-letniego syberyjskiego husky

z biegunką, wielomoczem, wzmożonym pragnieniem, sporadycznymi wymiotami i wybiórczym apetytem rozpoznano zespół zespół Zollingera-Ellisona (gastrioma trzustki) i raka rdzeniastego tarczycy (36, 37). W drugim przypadku u 10-letniego sznaucera średniego z wyłysieniami i podejrzeniem zespołu Cushinga wykryto guza kory nadnerczy powodującego hiperkortyzolizm, guza chromochłonnego, guza przysadki produkującego ACTH oraz stwierdzono rozwój niedoczynności tarczycy po przeprowadzeniu zabiegu obustronnej adrenalectomii (38). Autorzy tych prac zwrócili uwagę na podobieństwo opisanych przez nich przypadków do zespołów MEN u ludzi.

Pod koniec XX wieku opisano kolejne dwa przypadki u psów mieszańców. Jeden dotyczył 12-letniej suki z wymiotami, biegunką, poliurią, polidypsją, spadkiem masy ciała, niedokrwistością i hipoglikemią, u której w badaniu pośmiertnym rozpoznano insulinozę, obustronne raka kory nadnerczy oraz przyzwójaka aorty. Autorzy tej pracy uznali ten przypadek za przykład zespołu mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej, choć nie byli w stanie określić typu MEN (39). Drugi przypadek dotyczył 12-letniego samca z utrzymującymi się od czterech miesięcy zwiększonym pragnieniem i wielomoczem, hiperkalcemią i podwyższoną aktywnością enzymów wątrobowych, u którego rozpoznano aktywnego hormonalnie gruczolaka przytarczyc oraz przysadkowo-zależny hiperadrenokortycyzm. Autorzy omawianego opisu przypadku uznali, że odpowiada on zespołowi MEN 1 u człowieka (40).

Inne opisane w XXI wieku przypadki psów z podejrzeniem MEN również dotyczą starszych psów. W 2012 r. Proverbio i wsp. (41) opisali przypadek 14-letniego mieszańca z poliurią, polidypsją, polifagią i powiększonym obrysem brzucha, u którego wykryto obustronne guzy śródmiażdżowe jąder, raka kory nadnerczy oraz rdzeniastego raka tarczycy (41). Natomiast w 2016 r. Soler Arias i wsp. (42) opisali przypadek 11-letniej samicy rottweilera ze słabością mięśniową, wzmożonym pragnieniem, wielomoczem, biegunką i wychudzeniem, u której rozpoznano zespół MEN 2 w oparciu o wykryte nowotwory, takie jak rdzeniasty rak tarczycy, obustronne guzy chromochłonne oraz gruczolak przytarczyc, przy czym u tego psa równocześnie występowała choroba Addisona (42). Feldman i Nelson (43) zwracają uwagę, że w rozpoznanych przez nich u 63 psów przypadkach należących do 27 ras z guzem tarczycy oraz innym jednym nowotworem lub więcej w innych narządach (na ogół gruczolach wydzielania wewnętrznego) przeciętny wiek wynosił 10 lat. Autorzy ci również zwracają uwagę, że nie jest jasne, czy u tych psów choroba miała charakter rodzinny, czy też jedynie przypominała zespoły MEN u człowieka (43).

U psów, podobnie jak u ludzi, również opisywane były autoimmunologiczne zespoły wielogruczolkowe. Pierwsze przypadki zostały opisane u psów z niedoczynnością tarczycy i nadnerczy lub cukrzycą w latach 80. XX wieku (44, 45). Spośród typów PAS u psów, podobnie jak u ludzi, najczęściej występuje zespół Schmidta (APS typu 2), w którym, jak już wcześniej wspomniano, występuje autoimmunologiczna

niedoczynność nadnerczy wraz z autoimmunologiczną chorobą tarczycy (w przypadku psów niedoczynność tarczycy) lub cukrzycą insulinozależną (cukrzyca typu 1) bądź też zarówno z chorobą tarczycy, jak i cukrzycą (43). Peterson i wsp. (46) u 225 psów z niedoczynnością nadnerczy wykryli 11 przypadków psów ze współistniejącymi chorobami endokrynologicznymi: dziewięć psów miało niedoczynność tarczycy, jeden pies miał cukrzycę typu 1, jeden pies miał równocześnie cukrzycę, niedoczynność tarczycy oraz niedoczynność przytarczyc. Objawy PAS typu 2 ujawniały się u dorosłych psów różnych ras, na ogół u samic w średnim wieku (często w opisach przypadków klinicznych w wieku 6 lat). Najczęstszymi objawami były: apatia, niechęć do ruchu, obniżony apetyt, wymioty, postępujący spadek masy ciała, zaniki mięśniowe i słabość mięśniowa (47, 48, 49, 50, 51, 52, 53). U części psów występowały wyłysienia z hiperpigmentacją oraz spowolniony odrost włosów po goleniu do zabiegów diagnostycznych, poliuria, polidypsja i bradykardia (47, 48, 49, 50, 54). W pojedynczych przypadkach obserwowano przyrost masy ciała, hipotermię, obrzęk głowy i nieznaczną niezdolność (48, 54). U charcików włoskich wykazano, że PAS typu 2 ma najprawdopodobniej charakter dziedziczny, znacznie częściej występuje u samic w wieku od 2 do 15 lat, przy zarówno średniej, jak i medianie wynoszących ok. 8 lat (55). Autorzy jednego z opisów przypadków sugerują, że pomimo rozpoznania u psa choroby Addisona i cukrzycy typu 1, najprawdopodobniej mieli oni do czynienia z autoimmunologicznym zespołem wielogruczolkowym odpowiadającym PAS 4 u ludzi, w związku z wykryciem u tego psa również innych nieendokrynologicznych chorób o podłożu autoimmunologicznym (52). Z kolei w innym przypadku, pomimo stwierdzenia niedoczynności nadnerczy i tarczycy z równoczesnym limfocytarnym zapaleniem gruczolowej części przysadki, autorzy uznali, że u psa występował PAS 2 (51).

### Współistniejące endokrynopatie u kotów

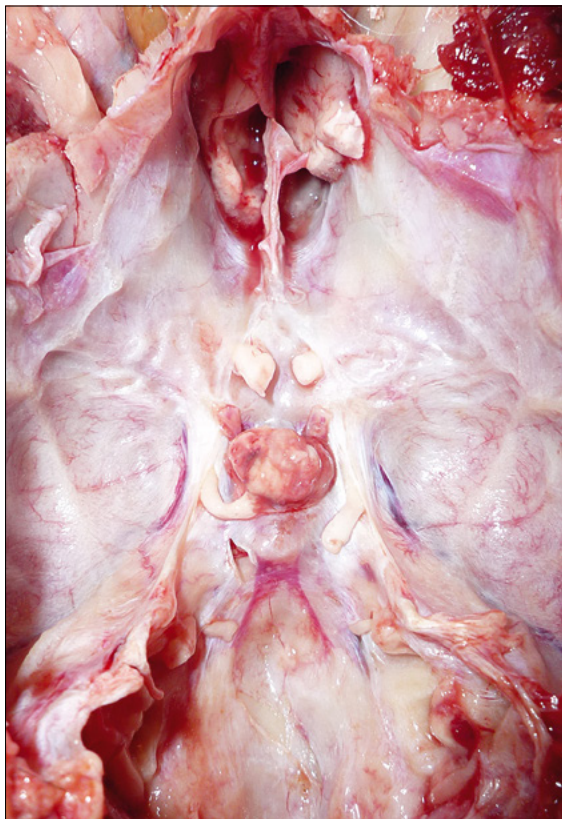
U kotów występowanie równocześnie dwóch lub więcej endokrynopatii stwierdzano rzadziej niż u psów, a endokrynopatie odpowiadające mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej wykrywane były niezmiernie rzadko (56, 57, 58). U kotów wykrywano guzy aktywne hormonalnie, takie jak guzy rdzenia i kory nadnerczy, guz gastrynowy, wyspiak, guz przysadki czy gruczolak przytarczyc; na ogół nie towarzyszyła im jednak inna nadczynność wewnątrzwydzielnicza (59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66). Według wiedzy autorów dotychczas u kotów opisano zaledwie trzy przypadki wyglądające jak zespół mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej. U jednego kota stwierdzono obecną gruczolaka przytarczyc, gruczolaka kory nadnerczy oraz wyspiaka (57). U pozostałych dwóch kotów wykryto raka z komórek beta trzustki, gruczolaka przysadki, raka rdzeniastego tarczycy oraz rozrost komórek głównych przytarczyc (58). Wszystkie trzy przypadki opisano u samców kotów domowych w wieku 12 i 13 lat, a autorzy tych opisów przypadków uznali je za podobne do zespołu MEN 1, jednak najprawdopodobniej nie miały one charakteru dziedzicznego (57, 58).

Według wiedzy autorów autoimmunologiczne zespoły wieloguczołowe nie były dotychczas opisywane u kotów. Wspomniano natomiast wcześniej, że endokrynopatie mogą być również związane z grasiczankami, których obecność stwierdzano u kotów (67, 68).

### Przypadki własne

Wszystkie potwierdzone własne przypadki współistniejących endokrynopatii autorzy obserwowali jedynie u psów. Zespoły zmian nowotworowych podobne do MEN 1 i/lub MEN 4 obserwowano u dwóch psów: 11-letniego niekastrowanego samca mieszańca oraz u 12-letniej niekastrowanej suki sznaucera

średniego. U obydwu psów występował objaw poliurii-polidypsji oraz osłabienia. Według właścicielki suki sznaucera średniego o masie ciała 20 kg przed leczeniem wypijała nawet 7 litrów wody w ciągu doby. U psów występowały wyłysienia wraz z przebarwieniami skóry. W badaniu klinicznym stwierdzono nadciśnienie tętnicze, u suki również niezborność. Przyżyciowo u obu psów rozpoznano przysadkowo-zależny zespół Cushinga oraz zespół Conna. Ponadto u suki sznaucera występowała niedoczynność tarczycy oraz rak gruczołu sutkowego. Pośmiertnie stwierdzono gruczolaka przysadki oraz raka nadnerczy z przerzutami do płuc i wątroby (ryc. 1, 2, 3, 4, 5).



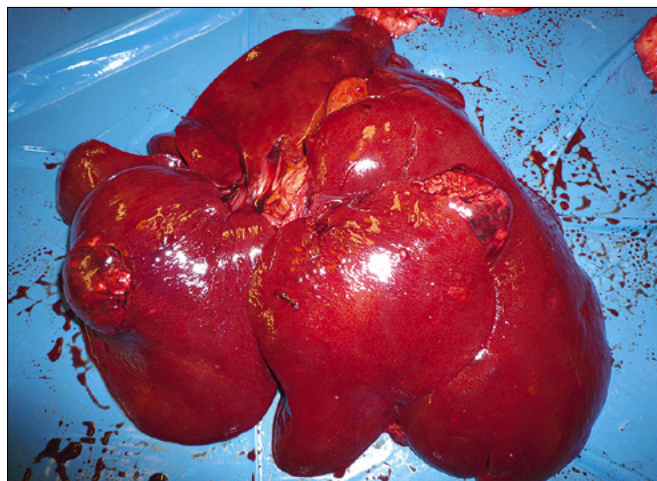
Ryc. 1. Gruczolak przysadki u psa z zespołem podobnym do MEN 1 lub MEN 4



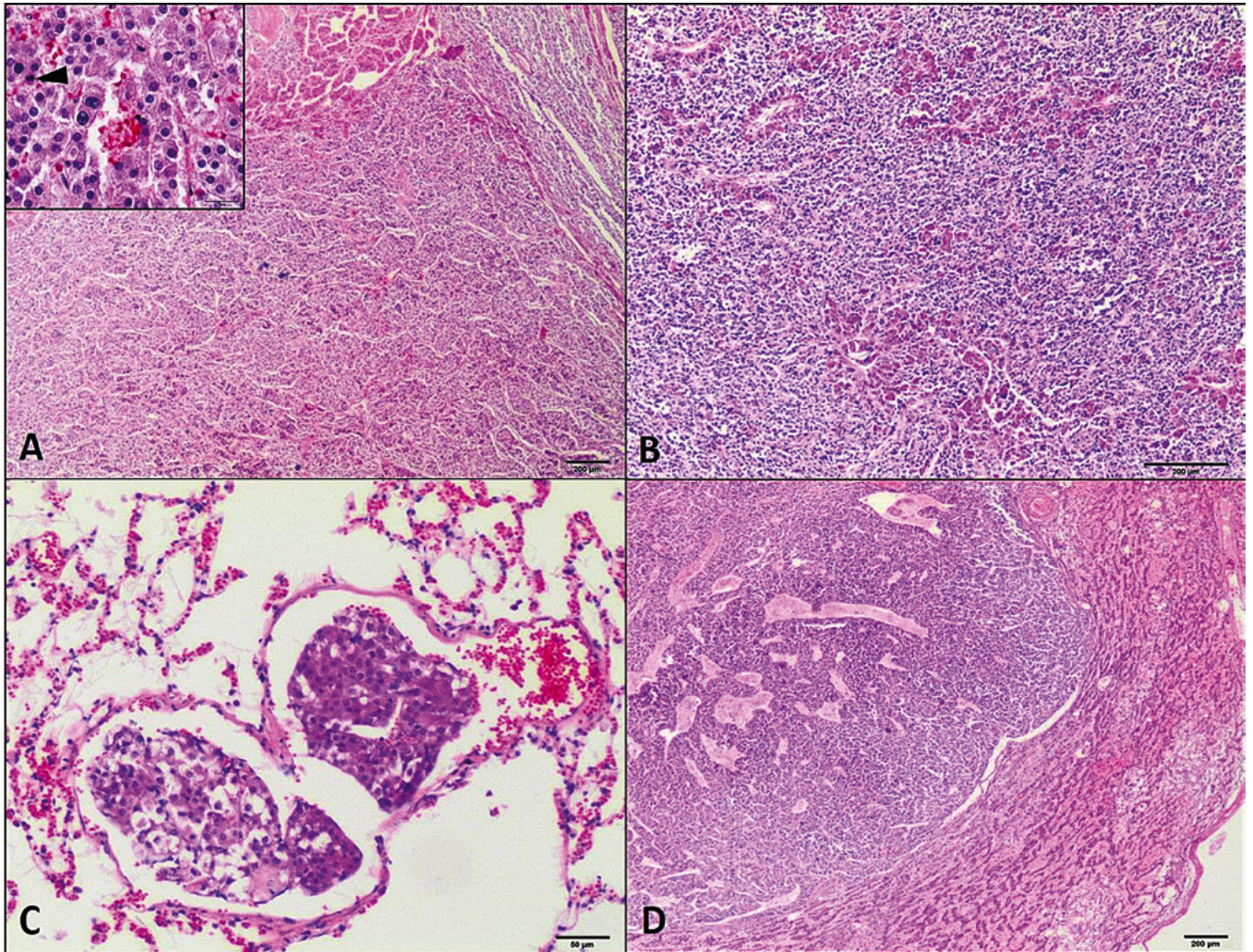
Ryc. 2. Powiększone nadnercza u psa z zespołem podobnym do MEN 1 lub MEN 4



Ryc. 3. Utrwalone w formalinie nadnercza u psa z zespołem podobnym do MEN 1 lub MEN 4



Ryc. 4. Przerzuty nowotworowe do wątroby u psa z zespołem podobnym do MEN 1 lub MEN 4



**Ryc. 5.** Badanie histopatologiczne wycinków pobranych od psa z zespołem podobnym do MEN 1 lub MEN 4. Parafinowe skrawki tkankowe barwiono metodą hematoksylina-eozyna (H-E)

**A.** Rak kory nadnerczy (*carcinoma corticis glandulae suprarenalis*). Widoczne rozległe ognisko nowotworowe, nieotorbione, słabo ograniczone zbudowane z różnej wielkości gniazd, beczek tworzących struktury lite i pseudogruzołowe, o *naciekającym* typie wzrostu, ze skąpym podścieliskiem łącznotkankowym. W lewym górnym rogu widoczne poligonalne komórki nowotworowe wykazujące pleomorfizm jądrowy, kwasochłonną ziarnistą cytoplazmę niekiedy z małymi *wakuolami*. Grot wskazuje na figurę mitotyczną; pow. 20×, wstawka: pow. 400×

**B.** Gruczolak przysadki (*adenoma hypophysis*). Widoczne rozsiiane, dobrze zróżnicowane komórki głównie o słabo barwiącej się cytoplazmie, miejscami komórki o kwasochłonnej cytoplazmie, układające się w struktury zrazikowe, cewkowe różnej wielkości, porozidzielane wąskimi pasmami tkanki łącznej; pow. 40×

**Komentarz:** W rozpoznaniu typu komórek pomocne są badania histochemiczne i immunohistochemiczne. Badanie immunohistochemiczne jest przydatne zarówno w różnicowaniu gruczolaków czynnych vs. nieczynnych („niemych”), jak również w ocenie ekspresji hormonów swoistych dla danego typu gruczolaka

**C.** Zatory nowotworowe widoczne w płucach; pow. 100×

**D.** Przerzut nowotworowy w wątrobie. Widoczny zanik mięszu wątroby przylegającego do ogniska nowotworowego; pow. 20×

Autorzy rozpoznali również u psów zespoły odpowiadające PAS u człowieka. U trzech psów stwierdzono współwystępowanie niedoczynności tarczycy wraz z chorobą Addisona współwystępujące w zespole Schmidta u ludzi. Psy należały do ras chihuahua, pudel i labrador, były w wieku od 5 do 7 lat. U żadnego z tych psów nie rozpoznano cukrzycy. Dominującymi objawami były apatia, wylęśnienia, obniżony apetyt, bolesność brzucha i nawracające biegunki.

Autorzy nie stwierdzili dotychczas ani jednego przypadku współwystępowania endokrynopatii u kotów, choć rozpoznali u 12-letniego kota grasiczaka z autoimmunologicznym zapaleniem skóry, któremu towarzyszyć mogą również inne choroby autoimmunologiczne, takie jak: miastenia, cukrzyca typu 1, choroba Addisona czy autoimmunologiczna choroba

tarczycy (13, 68). Ponadto autorzy niniejszego artykułu rozpoznali pierwotną niedoczynność tarczycy u kota, jednak w tym przypadku nie stwierdzono innej niedoczynności wewnątrzwydzielniczej.

### Podsumowanie

Przegląd literatury oraz własnych przypadków pokazuje, że współwystępujące endokrynopatie zdarzają się rzadko, zwłaszcza u kotów. W oparciu o własne obserwacje oraz dane literaturowe spośród omawianych chorób najczęściej występować może zespół Schmidta u psów, którego objawy są nieswoiste, a do najczęstszych należą osłabienie, apatia, spadek masy ciała oraz objawy ze strony przewodu pokarmowego.

## Piśmiennictwo

- Callender G.G., Rich T.A., Perrier N.D.: Multiple Endocrine Neoplasia Syndromes. *Surgical Clinics of North America*, 2008, 88(4), 863–895.
- Kahaly G.J.: Polyglandular autoimmune syndromes. *European Journal of Endocrinology*, 2009, 161, 11–20.
- Frommer L., Kahaly G.J.: Autoimmune Polyendocrinopathy. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2019, 104, 4769–4782.
- Marini F., Falchetti A., Del Monte F., Carbonell Sala S., Gozzini A., Luzi E., Brandi M.L.: Multiple endocrine neoplasia type 1. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2006, 1, 38. Doi: 10.1186/1750-1172-1-38.
- Moline J., Eng C.: Multiple endocrine neoplasia type 2: An overview. *Genetics in Medicine*, 2011, 13(9), 755–764.
- Włoch J., Oczko-Wojciechowska M., Szpak-Ulczoł S., Jarzab B.: Rak rdzeniasty tarczycy: od badań molekularnych do kliniki. *Endokrynologia Polska*, 2005, 56(3), 362–369.
- Dharmshaktu P., Garg A., Manglani D., Dhanwal D.: MEN2B syndrome presenting as an acute respiratory emergency. *BMJ Case Reports*, 2013, bcr2013201080. Doi: 10.1136/bcr-2013-201080.
- Tonelli F., Giudici F., Giusti F., Marini F., Cianferotti L., Nesi G., Brandi M.L.: A heterozygous frameshift mutation in exon 1 of *CDKN1B* gene in a patient affected by MEN4 syndrome. *European Journal of Endocrinology*, 2014, 171(2), K7-K17.
- Morrison P.J., Nevin N.C.: Multiple endocrine neoplasia type 2B (mucosal neuroma syndrome, Wagenmann-Froboese syndrome). *Journal of Medical Genetics*, 1996, 33(9), 779–782.
- Krahel J.A., Baran A., Flisiak I.: Skórne manifestacje w przebiegu autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wieloguczołowej typu 1 – opis przypadku i przegląd piśmiennictwa. *Przegląd Dermatologiczny*, 2016, 103, 354–361.
- Proust-Lemoine E., Saugier-Verber P., Wémeau J.-L.: Polyglandular Autoimmune Syndrome Type I. *La Presse Médicale*, 2012, 41(12), e651-e662.
- Dittmar M., Kahaly G.J.: Polyglandular Autoimmune Syndromes: Immunogenetics and Long-Term Follow-Up. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2003, 88(7), 2983–2992.
- Cutolo M.: Autoimmune polyendocrine syndromes. *Autoimmunity Reviews*, 2014, 13, 85–89.
- Niedziela M.: Autoimmunologiczne zespoły wieloguczołowe – od badań naukowych do zastosowań klinicznych. *Endokrynologia Pediatryczna*, 2005, 4(2), 55–63.
- Thakker R.V.: Multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1) and type 4 (MEN4). *Molecular and Cellular Endocrinology*, 2014, 386, 2–15.
- Wermer P.: Genetic aspects of adenomatosis of endocrine glands. *American Journal of Medicine*, 1954, 16(3), 363–371.
- Sipple J.H.: The association of pheochromocytoma with carcinoma of the thyroid gland. *American Journal of Medicine*, 1961, 31(1), 163–166.
- Williams E.D., Pollock D.J.: Multiple mucosal neuromata with endocrine tumours: A syndrome allied to von Recklinghausen's disease. *Journal of Pathology and Bacteriology*, 1966, 91(1), 71–80.
- Khatami F., Tavangar S.M.: Multiple Endocrine Neoplasia Syndromes from Genetic and Epigenetic Perspectives. *Biomarker Insights*, 2018, 13, 1177271918785129. Doi: 10.1177/1177271918785129.
- Fritz A., Walch A., Piotrowska K., Rosemann M., Schäffer E., Weber K., Timper A., Wildner G., Graw J., Höfler H., Atkinson M.J.: Recessive Transmission of a Multiple Endocrine Neoplasia Syndrome in the Rat. *Cancer Research*, 2002, 62(11), 3048–3051.
- Alrezk R., Hannah-Shmouni F., Stratakis C.A.: MEN4 and *CDKN1B* mutations: the latest of the MEN syndromes. *Endocrine-Related Cancer*, 2017, 24(10), T195-T208.
- Peterson P., Peltonen L.: Autoimmune polyendocrinopathy syndrome type 1 (APS1) and *AIRE* gene: New views on molecular basis of autoimmunity. *Journal of Autoimmunity*, 2005, 25, 49–55.
- Colobran R., Giménez-Barcons M., Marín-Sánchez A., Porta-Pardo E., Pujol-Borrell R.: *AIRE* genetic variants and predisposition to polygenic autoimmune disease: The case of Graves' disease and a systematic literature review. *Human Immunology*, 2016, 77(8), 643–651.
- Ten S., New M., MacLaren N.: Clinical review 130: Addison's disease 2001. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2001, 86(7), 2909–2922.
- Twiggs S.R.F., Lloyd D., Jenkins D., Elçioğlu N.E., Cooper C.D., Al-Sanna N., Annagür A., Gillissen-Kaesbach G., Hüning I., Knight S.J., Goodship J.A., Keavney B.D., Beales P.L., Gileadi O., McGowan S.J., Wilkie A.O.: Mutations in Multidomain Protein MEGF8 Identify a Carpenter Syndrome Subtype Associated with Defective Laterization. *American Journal of Human Genetics*, 2012, 91(5), 897–905.
- Ben-Skowronek I., Michalczyk A., Piekarski R., Wysocka-Łukasik B., Baneka B.: Type III Polyglandular Autoimmune Syndromes in children with type 1 diabetes mellitus. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2013, 20(1), 140–146.
- Wildin R.S., Smyk-Pearson S., Filipovich A.H.: Clinical and molecular features of the immunodysregulation, polyendocrinopathy, enteropathy, X linked (IPEX) syndrome. *Journal of Medical Genetics*, 2002, 39(8), 537–545.
- Ochs H.D., Gambineri E., Torgerson T.R.: IPEX, FOXP3 and regulatory T-cells: a model for autoimmunity. *Immunologic Research*, 2007, 38(1–3), 112–121.
- Bacchetta R., Barzaghi F., Roncarolo M.G.: From IPEX syndrome to FOXP3 mutation: a lesson on immune dysregulation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2018, 1417(1), 5–22.
- Blois S.L., Dickie E., Kruth S.A., Allen D.G.: Multiple endocrine diseases in dogs: 35 cases (1996–2009). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 2011, 238(12), 1616–1621.
- Pivonello R., De Leo M., Vitale P., Cozzolino A., Simeoli C., De Martino M.C., Lombardi G., Colao A.: Pathophysiology of Diabetes Mellitus in Cushing's Syndrome. *Neuroendocrinology*, 2010, 92(Suppl 1), 77–81.
- Miceli D.D., Pignataro O.P., Castillo V.A.: Concurrent hyperadrenocorticism and diabetes mellitus in dogs. *Research in Veterinary Science*, 2017, 115, 425–431.
- Hofer-Inteeworn N., Panciera D.L., Monroe W.E., Saker K.E., Davies R.H., Refsal K.R., Kemnitz J.W.: Effect of hypothyroidism on insulin sensitivity and glucose tolerance in dogs. *American Journal of Veterinary Research*, 2012, 73(4), 529–538.
- Howard E.B., Nielsen S.W.: Neoplasia of the boxer dog. *American Journal of Veterinary Research*, 1965, 26(114), 1121–1131.
- Peterson M.E., Randolph J.F., Zaki F.A., Heath H. 3rd.: Multiple endocrine neoplasia in a dog. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 1982, 180(12), 1476–1478.
- Wright K.N., Breitschwerdt E.B., Feldman J.M., Berry C.R., Meuten D.J., Spodnick G.J.: Diagnostic and therapeutic considerations in a hypercalcemic dog with multiple endocrine neoplasia. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 1995, 31(2), 156–162.
- Hayden D.W., Henson M.S.: Gastrin-secreting pancreatic endocrine tumor in a dog (putative Zollinger-Ellison syndrome). *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*, 1997, 9(1), 100–103.
- Thuróczy J., van Sluijs F.J., Kooistra H.S., Voorhout G., Mol J.A., van der Linde-Sipman J.S., Rijnberk A.: Multiple endocrine neoplasias in a dog: corticotrophic tumour, bilateral adrenocortical tumours, and pheochromocytoma. *Veterinary Quarterly*, 1998, 20(2), 56–61.
- Kiupel M., Mueller P.B., Ramos Vara J., Irizarry A., Lin T.L.: Multiple Endocrine Neoplasia in a Dog. *Journal of Comparative Pathology*, 2000, 123(2–3), 210–217.
- Walker M.C., Jones B.R., Guildford W.G., Burbidge H.M., Alley M.R.: Multiple endocrine neoplasia type 1 in a crossbred dog. *Journal of Small Animal Practice*, 2000, 41(2), 67–70.
- Proverbio D., Spada E., Perego R., Grieco V., Lodi M., Di Giancamillo M., Ferro E.: Potential Variant of Multiple Endocrine Neoplasia in a Dog. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 2012, 48(2), 132–138.
- Soler Arias E.A., Castillo V.A., Trigo R.H., Caneda Aristarain M.E.: Multiple endocrine neoplasia similar to human subtype 2A in a dog: Medullary thyroid carcinoma, bilateral pheochromocytoma and parathyroid adenoma. *Open Veterinary Journal*, 2016, 6(3), 165–171.
- Feldman E.C., Nelson R.W.: *Canine and Feline Endocrinology and Reproduction*. 3rd ed. Saunders Elsevier, St. Louis, 2004.
- Hargis A.M., Stephens L.C., Benjamin S.A., Brewster R.D., Brooks R.K.: Relationship of hypothyroidism to diabetes mellitus, renal amyloidosis, and thrombosis in purebred beagles. *American Journal of Veterinary Research*, 1981, 42(6), 1077–1081.
- Bowen D., Schaefer M., Riley W.: Autoimmune polyglandular syndrome in a dog: a case report. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 1986, 22, 649–653.
- Peterson M.E., Kintzer P.P., Kass P.H.: Pretreatment clinical and laboratory findings in dogs with hypoadrenocorticism: 225 cases (1979–1993). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 1996, 208(1), 85–91.
- Furukawa S., Meguri N., Koura K., Koura H., Matsuda A.: A Case of Canine Polyglandular Deficiency Syndrome with Diabetes Mellitus and Hypoadrenocorticism. *Veterinary Sciences*, 2021, 8(3), 43. Doi: 10.3390/vetsci8030043.
- Pikula J., Pikulova J., Bandouchova H., Hajkova P., Faldyna M.: Schmidt's syndrome in a dog: a case report. *Veterinari Medicina*, 2007, 52(9), 419–422.
- Kooistra H.S., Rijnberk A., van den Ingh T.S.: Polyglandular deficiency syndrome in a boxer dog: thyroid hormone and glucocorticoid deficiency. *Veterinary Quarterly*, 1995, 17(2), 59–63.
- Vanmal B., Martlé V., Binist D., Smets P., Daminet S., Paepe D.: Combined atypical primary hypoadrenocorticism and primary hypothyroidism in a dog. *Vlaams Diergeneeskundig Tijdschrift*, 2016, 85, 355–364.
- Adissu H.A., Hamel-Jolette A., Foster R.A.: Lymphocytic Adenohypophysitis and Adrenalitis in a Dog With Adrenal and Thyroid Atrophy. *Veterinary Pathology*, 2010, 47(6), 1082–1085.
- Hwang S.Y., An J.H., Lee J.H., Park S.M., Chae H.K., Kim K.B., Song W.J., Youn H.Y.: Autoimmune polyendocrine syndrome with



- hypoadrenocorticism and diabetes mellitus in a dog: A rare case. *Veterinary Medicine and Science*, 2021, 7(6), 2120–2123.
53. Kuijlaars M., Yool D.A., Ridyard A.E.: Autoimmune polyendocrine syndrome in a standard poodle with concurrent non-endocrine immune-mediated diseases. *Veterinary Record Case Reports*, 2021, 9, e90. Doi: 10.1002/vrc2.90.
  54. Cartwright J.A., Stone J., Rick M., Dunning M.D.: Polyglandular endocrinopathy type II (Schmidt's syndrome) in a Doberman pinscher. *Journal of Small Animal Practice*, 2016, 57(9), 491–494.
  55. Pedersen N.C., Liu H., Greenfield D.L., Echols L.G.: Multiple autoimmune diseases syndrome in Italian Greyhounds: Preliminary studies of genome-wide diversity and possible associations within the dog leukocyte antigen (DLA) complex. *Veterinary Immunology and Immunopathology*, 2012, 145(1–2), 264–276.
  56. Beatrice L., Boretti F.S., Sieber-Ruckstuhl N.S., Mueller C., Kümmerle-Fraune C., Hilbe M., Grest P., Reusch C.E.: Concurrent endocrine neoplasias in dogs and cats: a retrospective study (2004–2014). *Veterinary Record*, 2018, 182(11), 323. Doi: 10.1136/vr.104199.
  57. Reimer S.B., Pelosi A., Frank J.D., Steficek B.A., Kiupel M., Hauptman J.G.: Multiple endocrine neoplasia type I in a cat. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 2005, 227(1), 101–104.
  58. Roccabianca P., Rondena M., Paltrinieri S., Pocacqua V., Scarpa P., Favazzani S., Scanziani E., Caniatti M.: Multiple Endocrine Neoplasia Type I-like Syndrome in Two Cats. *Veterinary Pathology*, 2006, 43(3), 345–352.
  59. Eng J., Du B.H., Johnson G.F., Kanakamedala S., Samuel S., Raufman J.P., Straus E.: Cat gastrinoma and the sequence of cat gastrins. *Regulatory Peptides*, 1992, 37(1), 9–13.
  60. Peterson M.E., Taylor R.S., Greco D.S., Nelson R.W., Randolph J.F., Fodman M.S., Moroff S.D., Morrison S.A., Lothrop C.D.: Acromegaly in 14 cats. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 1990, 4(4), 192–201.
  61. Hawks D., Peterson M.E., Hawkins K.L., Rosebury W.S.: Insulin-secreting pancreatic (islet cell) carcinoma in a cat. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 1992, 6(3), 193–196.
  62. Kallet A.J., Richter K.P., Feldman E.C., Brum D.E.: Primary hyperparathyroidism in cats: seven cases (1984–1989). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 1991, 199(12), 1767–1771.
  63. Galac S., Rosenberg D.: Cushing's syndrome (hypercortisolism). W: Feldman E.C., Fracassi F., Peterson M.E.: *Feline Endocrinology*. Edra S.p.A., Milano 2019, s. 363–380.
  64. Kooistra H.S.: Primary hyperaldosteronism (Conn's syndrome). W: Feldman E.C., Fracassi F., Peterson M.E.: *Feline Endocrinology*. Edra S.p.A., Milano 2019, s. 381–391.
  65. Melián C., Pérez-López L.: Other adrenal cortical tumors and pheochromocytoma. W: Feldman E.C., Fracassi F., Peterson M.E.: *Feline Endocrinology*. Edra S.p.A., Milano 2019, s. 392–401.
  66. Kaplan E.: Primary hyperparathyroidism and concurrent hyperthyroidism in a cat. *Canadian Veterinary Journal*, 2002, 43, 117–119.
  67. Day M.J.: Review of thymic pathology in 30 cats and 36 dogs. *Journal of Small Animal Practice*, 1997, 38(9), 393–403.
  68. Gójska-Zygmier O., Karaś-Tęcza J., Lechowski R., Rodo A., Dolka I.: Cutaneous paraneoplastic syndrome in a cat with thymoma. *Tierärztliche Praxis. Ausgabe K Kleintiere/Heimtiere*, 2013, 41(4), 255–259.

Dr Olga Gójska-Zygmier, e-mail: olgazygmier@yahoo.pl

## Sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych stosowanych w medycynie weterynaryjnej w krajach europejskich w 2020 r.

Jacek Osek, Kinga Wieczorek

z Zakładu Higieny Żywności Pochodzenia Zwierzęcego Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach

Pod koniec 2021 r. Europejska Agencja Leków (EMA) opublikowała najnowszy raport dotyczący sprzedaży w latach 2019 i 2020 w 31 krajach europejskich (28 krajów Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Szwajcaria) leków przeciwbakteryjnych wykorzystywanych w medycynie weterynaryjnej (dokument EMA/58183/2021; 1). Wydane w poprzednich latach analogiczne raporty EMA były przedstawione na łamach „Życia Weterynaryjnego” (2, 3, 4, 5). Polska przesyła do EMA informacje na temat sprzedaży w naszym kraju substancji przeciwbakteryjnych wykorzystywanych w leczeniu zwierząt za pośrednictwem Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi. W omawianym obecnie raporcie dane na ten temat pochodzą z 124 krajowych hurtowni zajmujących się w 2020 r. sprzedażą leków weterynaryjnych.

Informacje odnoszące się do ilości sprzedanych leków przeciwbakteryjnych połączone są ściśle z populacją żywych zwierząt oraz liczbą zwierząt ubijanych z uwzględnieniem ich przybliżonej masy, poprzez wprowadzenie terminu population correction unit (PCU), odpowiadającego 1 kg masy ciała zwierzęcia, które było lub mogło być poddane leczeniu. Dane na temat liczby zwierząt hodowlanych i ubijanych pochodziły przede wszystkim z Eurostatu,

urzędu statystycznego UE, lub w przypadku ich braku (np. w odniesieniu do królików i ryb) – z informacji uzyskanych z poszczególnych krajów raportujących sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych.

W 2020 r. w 31 krajach objętych omawianym raportem EMA sprzedano łącznie 5577,8 ton substancji przeciwbakteryjnych stosowanych w medycynie weterynaryjnej (waga uwzględnia tylko masę substancji czynnych tych środków leczniczych). W sprzedaży uwzględniono dwie główne postaci leków, a więc tabletki używane zwykle w leczeniu zwierząt towarzyszących (70,4 ton; 1,3% całościowej sprzedaży) oraz inne formy środków leczniczych, stosowane w przypadku większości zwierząt gospodarskich, towarzyszących lub innych (5 507,7 ton; 98,7%). W Polsce w omawianym roku sprzedano łącznie 856,7 ton leków używanych w medycynie weterynaryjnej (15,4% sprzedaży całkowitej w 31 krajach), w tym 3,5 tony (0,4%) tabletek i 853,2 tony (99,6%) innych form substancji przeciwbakteryjnych, stosowanych zwykle dla zwierząt żywnościowych. Wśród nich największą grupę stanowiły penicyliny (277,7 ton), tetracykliny (205,7 ton), makrolidy (112,8 ton), fluorochinolony (58,7 ton), pleuromutyliny (47,3 ton) i polimyksyny (41,4 ton). Najmniejsza sprzedaż dotyczyła natomiast

## Sales of antimicrobial agents used in veterinary medicine in European countries in 2020

Osek J., Wiczorek K., Department of Hygiene of Food of Animal Origin, National Veterinary Research Institute, Pulawy

At the end of 2021, the European Medicines Agency (EMA), published the 11<sup>th</sup> report on sales of antimicrobial agents used in veterinary medicine in 31 European countries in years 2019 and 2020. A total of 5,577.8 tons were sold in 2020 for animal treatment, including 5,507.7 tons used for food production animals, which was 5.6% more as compared to 2019. In Poland, 856.7 tons were sold, making 15.4% of total European antimicrobials consumption. EMA has developed a unit of measurement to monitor antibiotic use and sales across Europe as mg/PCU, where PCU means Population Correction Unit, and takes into account the animal population as well as the estimated weight of each particular animal at the time of treatment with antibiotics. Differences of sales of various antimicrobial classes between the countries (mean is 89.0 mg/PCU) in Europe was observed, from 2.3 mg/PCU in Norway to 393.9 mg/PCU in Cyprus (187.9 mg/PCU in Poland). These values show that between 2020 and 2021 in Europe and in Poland antibiotics use has increased 5.9% and 1.9%, respectively. The largest proportions of the sold antimicrobials were accounted for penicillins (31.1%; 27.7 mg/PCU), tetracyclines (26.7%; 23.8 mg/PCU), and sulfonamides (8.8%; 6.4 mg/PCU). For the antimicrobials classes from the list of critically important antibiotics with highest priority in human medicine, namely 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> generation of cephalosporins, fluoroquinolones, other quinolones, and polymyxins, the sales for food-producing animals accounted for 0.2%, 2.6%, 0.2%, and 2.8%, of the total sales in the 31 countries in 2020, respectively. In Poland, the highest consumption of antimicrobials were noted for penicillins (61.1 mg/PCU), tetracyclines (45.3 mg/PCU), and macrolides (24.8 mg/PCU). For the period 2011–2020, an overall decline in sales of 43.2% was observed, from 161.4 mg/PCU in 2011 to 91.6 mg/PCU in 2020. During this period, sales decreased by more than 5% in 19 countries, whereas in four others sales increased by more than 5%, including Poland, where a total increase from 126.3 mg/PCU in 2011 to 197.9 mg/PCU in 2020 was noted. This article presents EMA report with critical comments and remarks.

**Keywords:** antimicrobials sale, veterinary medicine, food-producing animals, EMA report 2021, Poland.

cefalosporyn, zarówno I i II generacji (0,7 tony), jak III i IV generacji (1,7 tony).

Biorąc pod uwagę wszystkie kraje uwzględnione w raporcie EMA, najwięcej substancji przeciwbakteryjnych sprzedano w 2020 r. w Hiszpanii – 1246,2 ton, co stanowiło 22,3% całkowitej sprzedaży w Europie. Kolejne miejsca na tej liście zajmowały Polska (15,4%), Włochy (696,7 ton, 12,5%) oraz Niemcy (695,4 ton, 12,5%). Z drugiej strony najmniej leków weterynaryjnych, biorąc pod uwagę wartości bezwzględne, użyto w leczeniu zwierząt w Islandii (0,6 tony; 0,01% sprzedaży europejskiej), Luksemburgu (1,7 tony; 0,03%)

i na Malcie (1,8 ton; 0,3%). Należy jednak pamiętać, że tak odmienne ilości sprzedawanych substancji przeciwbakteryjnych były w dużej mierze wynikiem różnych populacji leczonych zwierząt w poszczególnych krajach.

Bardziej obiektywne spojrzenie na ilości wprowadzonych do leczenia substancji przeciwbakteryjnych możliwe jest po uwzględnieniu masy zwierząt, a więc wspomnianej wyżej jednostki PCU w odniesieniu do zwierząt żywnościowych, w tym koni i hodowlanych ryb. Do tego celu w 31 krajach sprzedano ogółem 5507,4 ton leków, a łączna masa tych zwierząt wyniosła 61 884 200 ton (4541 700 ton w Polsce), co daje w przeliczeniu 89,0 mg substancji czynnej na PCU, czyli 1 kg masy ciała. Uwzględniając taką kalkulację, najwięcej substancji przeciwbakteryjnych w leczeniu zwierząt żywnościowych zastosowano w 2020 r. na Cyprze (393,9 mg/kg), w Polsce (187,9 mg/kg), we Włoszech (181,8 mg/kg) i w Portugalii (175,8 mg/kg), najmniej natomiast w Norwegii (2,3 mg/kg), Islandii (3,8 mg/kg), Szwecji (11,1 mg/kg) i Finlandii (16,5 mg/kg).

Zmiany pomiędzy ilością sprzedanych substancji przeciwbakteryjnych w latach 2020 i 2019, w wartościach globalnych, jak i w przeliczeniu na masę ciała zwierząt, przedstawiono w **tabeli 1**. Z danych tych wynika, że na poziomie europejskim (informacje z 31 krajów) do leczenia zwierząt żywnościowych w 2020 r. sprzedano o 292,8 tony więcej takich substancji w porównaniu z 2019 r. (wzrost o 5,6%). W tym samym okresie taki wzrost był też stwierdzony w naszym kraju, jednak był on niższy niż średnia europejska i wyniósł 1,9%. Należy jednak zauważyć, że całkowita masa zwierząt uwzględniona w 2020 r. (4 541 700 ton) była wyższa niż w 2019 r. (4 538 000 ton). Podobne tendencje wzrostowe zaobserwowano po uwzględnieniu masy potencjalnie leczonych zwierząt, gdzie wzrost ogólny wyniósł 5,9%, a w Polsce poziom ten był wyższy jedynie o 1,5%.

Spośród 5507,4 ton leków sprzedanych w Europie w 2020 r., wykorzystywanych do leczenia zwierząt żywnościowych, największą grupę stanowiły penicyliny, których użycie wyniosło 27,7 mg/PCU, a więc stanowiło to 31,1% ogólnej sprzedaży w 31 krajach objętych raportem EMA (89,0 mg/PCU). Był to spadek (o 9,5%) w porównaniu z poprzednim rokiem (25,3 mg/PCU). Drugą najczęściej sprzedawaną klasą substancji przeciwbakteryjnych były tetracykliny (23,8 mg/PCU; 26,7%), których użycie terapeutyczne było nieco większe niż w 2019 r. (22,9 mg/PCU). Pozostałe grupy leków, obejmujące łącznie 41,2% ogólnej sprzedaży, należały do wielu różnych klas antybiotyków oraz

**Tabela 1.** Sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych w krajach europejskich i w Polsce w latach 2020–2019 wykorzystanych do leczenia zwierząt żywnościowych

Sprzedaż	Lata	Ogółem (w tonach)	Zmiana	W przeliczeniu na masę ciała zwierząt (mg/PCU)	Zmiana
Europa	2020	5507,7	wzrost o 292,8 ton (5,6%)	89,0	wzrost o 5,0 mg/PCU (5,9%)
	2019	5214,9		84,0	
Polska	2020	856,7	wzrost o 16,1 ton (1,9%)	187,9	wzrost o 2,7 mg/PCU (1,5%)
	2019	840,6		185,2	

Objaśnienie: PCU – population correction unit

sulfonamidów. Wśród nich najczęściej były stosowane sulfonamidy (8,8% sprzedanych substancji czynnych w 2020 r. i 14,8% w 2019 r.), makrolidy (odpowiednio 7,8% i 10,1%), aminoglikozydy (odpowiednio 4,9% i 1,8%) oraz linkozamidy (odpowiednio 3,7% i 3,6%). Penicyliny (średnie użycie 27,2 mg/PCU) często były sprzedawane w Polsce i we Włoszech (po 61,1 mg/PCU), Hiszpanii (52,7) oraz na Węgrzech (51,6). Tetracykliny (średnia sprzedaż 23,8 mg/PCU) w leczeniu zwierząt żywnościowych były masowo wykorzystywane na Cyprze (132,0 mg/PCU), w Bułgarii (65,9), Portugalii (60,4) i na Węgrzech (57,4). W Polsce wartość ta wyniosła 45,3 mg/PCU i niemal dwukrotnie przekroczyła średnią europejską. W porównaniu z 2019 r. odnotowano jednak niewielki spadek (o 1,5%) sprzedaży tetracyklin w naszym kraju (z 46,0 mg/PCU).

W przypadku Polski, uwzględniając wszystkie kategorie substancji przeciwbakteryjnych zawartych w omawianym raporcie EMA za 2020 r., największa sprzedaż objęła, podobnie jak średnio w pozostałych krajach, penicyliny (61,1 mg/PCU) i tetracykliny (45,3 mg/PCU). Dodatkowo dużą grupę sprzedaży stanowiły makrolidy (24,8 mg/PCU przy średniej europejskiej 7,8), fluorochinolony (12,9 mg/PCU; średnia 2,3), pleuromutyliny (np. tiamulina, 10,4 mg/PCU, średnia 2,6) oraz polimyksyny (np. kolistyna, 9,1 mg/PCU, średnia 2,5). Z drugiej strony, poniżej średniej europejskiej sprzedano w naszym kraju w 2020 r. linkozamidów (2,3 mg/PCU przy średniej 3,7) i sulfonamidów (8,1 mg/PCU w porównaniu z 8,8).

Uwzględniając formę substancji przeciwbakteryjnych oraz drogę ich podania zwierzętom żywnościowym, stwierdzono, że największy odsetek sprzedaży stanowiły doustne preparaty płynne (57,0% całkowitej masy substancji czynnych sprzedanych leków), premkisy paszowe (22,5%), leki iniekcyjne (12,0%) oraz inne środki doustne (7,4%). Pozostałe formy, obejmujące 1,1% sprzedaży, należały do środków dwoimieniowych, doustnych past, kęsów i leków podawanych do pęcherza moczowego.

W opracowaniu EMA przedstawiono także informacje obejmujące dynamikę sprzedaży substancji przeciwbakteryjnych na przestrzeni ostatnich 10 lat, tzn. w okresie 2011–2020. Dane te objęły raporty z 25 krajów, które przekazywały w tym czasie dane w ramach projektu Komisji Europejskiej ESVAC (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption) dotyczącego zharmonizowanego zbierania i raportowania informacji na temat sprzedaży substancji przeciwbakteryjnych w krajach członkowskich UE (Dokument SANCO/E2/KDS/rz D(2008) 520915). Wykazano, że na przestrzeni ocenianego okresu ogółem odnotowano spadek sprzedaży leków weterynaryjnych średnio o 43,2%, ze 161,4 mg/PCU w 2011 r. do 91,6 mg/PCU w 2020 r. Pozytywne zmiany, obejmujące spadek sprzedaży substancji przeciwbakteryjnych o ponad 5%, stwierdzono w tym czasie w 19 spośród 25 ocenianych krajów, natomiast w czterech krajach wykazano analogiczny (powyżej 5%) wzrost użycia leków weterynaryjnych. Tendencję taką odnotowano w Bułgarii, Grecji, Portugalii oraz Polsce, gdzie sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych w 2011 r. wynosiła 126,3 mg/

PCU a w 2020 r. 187,9 mg/PCU. Jeszcze większy wzrost sprzedaży stwierdzono w Bułgarii (z 92,6 mg/PCU do 166,0 mg/PCU). Biorąc pod uwagę klasy antybiotyków, największy spadek sprzedaży w latach 2011–2020 odnotowano w przypadku chinolonów innych niż fluorochinolony (o 85,4%), polimyksyn (o 76,5%) oraz cefalosporyn III i IV generacji (o 32,8%).

Szczególnie niepokojącym zjawiskiem był wzrost w niektórych krajach sprzedaży, a tym samym stosowania w leczeniu zwierząt antybiotyków z grupy cefalosporyn, zwłaszcza należących do III (np. cefiksym) i IV generacji (np. cefepim). Chociaż ich ilość w globalnej sprzedaży była stosunkowo niewielka (średnia dla 31 krajów w 2020 r. 0,2 mg/PCU), to w przypadku np. Polski było to 0,4 mg/PCU, co oznaczało 4-krotny wzrost w porównaniu z 2011 r. (0,1 mg/PCU). Jeszcze większy wzrost dotyczył natomiast Węgier (z 0,1 do 0,5 mg/PCU).

W przypadku fluorochinolonów (średnia sprzedaż w 2020 r. 2,3 mg/PCU) ich użycie w medycynie weterynaryjnej w niektórych krajach przekraczało ten wskaźnik, zwłaszcza w Polsce (12,9 mg/PCU) i na Węgrzech (11,6 mg/PCU), a w mniejszym stopniu w Portugalii (5,7 mg/PCU), Malcie (4,4 mg/PCU) oraz Bułgarii i Hiszpanii (po 3,7 mg/PCU). Biorąc pod uwagę dynamikę wzrostu sprzedaży tych antybiotyków w latach 2011–2020, największe zmiany odnotowano w naszym kraju (z 7,1 mg/PCU; wzrost o 81,7%) i na Węgrzech (z 6,7 mg/PCU; wzrost o 73,1%). Równocześnie w pozostałych podanych wyżej krajach o wysokim wskaźniku sprzedaży fluorochinolonów poziom ten w 2020 r., pomimo że przekraczający średnią europejską, był niższy niż w 2011 r., co świadczy o skuteczności podjętych działań zmierzających do ograniczenia stosowania antybiotyków tej klasy w leczeniu zwierząt.

Analogiczne porównanie ilości sprzedawanych polimyksyn (średnia w 2020 r. 2,5 mg/PCU) wykazało znaczącą tendencję wzrostową w ostatnich 10 latach w przypadku Cypru (z 8,2 do 15,9 mg/PCU), Bułgarii (z 3,2 do 5,4 mg/PCU), Polski (z 4,1 do 9,1 mg/PCU) i Portugalii (z 7,9 do 11,7 mg/PCU). Trendy wzrostowe w latach 2011–2020 w pozostałych 21 analizowanych krajach były ujemne (spadek sprzedaży) albo ten wzrost sprzedaży polimyksyn był w tym okresie bardzo niewielki.

## Piśmiennictwo

1. European Medicines Agency, European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption, 2021. Sales of veterinary antimicrobial agents in 31 European countries in 2019 and 2020. (EMA/58183/2021)
2. Osek J., Wieczorek K.: Sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych stosowanych w medycynie weterynaryjnej w krajach europejskich w 2013 r. *Życie Wet.* 2015, **90**, 822–824.
3. Osek J., Wieczorek K.: Sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych wykorzystywanych w medycynie weterynaryjnej w krajach europejskich w 2014 r. *Życie Wet.* 2016, **91**, 919–921.
4. Osek J., Wieczorek K.: Sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych stosowanych w medycynie weterynaryjnej w krajach europejskich w 2015 r. *Życie Wet.* 2017, **92**, 900–901.
5. Wieczorek K., Osek J.: Sprzedaż substancji przeciwbakteryjnych stosowanych w medycynie weterynaryjnej w 30 krajach europejskich w 2016 r. *Życie Wet.* 2019, **94**, 129–131.

Prof. dr hab. Jacek Osek, e-mail: josek@piwet.pulawy.pl

# Korzenie medycyny weterynaryjnej – czy są oczywiste?

Maciej Janeczek, Zuzanna Kubiak\*

z Katedry Biostruktury i Fizjologii Zwierząt Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu

## Roots of veterinary medicine – are they obvious?

Janeczek M., Kubiak Z., Department of Biostructure and Animal Physiology, Wrocław University of Environmental and Life Sciences

In Ancient Egypt and Mesopotamia, animal husbandry played an important role as a source of wealth and therefore in a social life. However, there is scarce evidence of treating animals. Records from far back in history are often incomplete, uncredited, usually pieced together from different sources and languages. Likewise, very little is known about the people who healed animals. In Ancient Egypt, we do not even know the word for a veterinarian, because the word *swnw* means "as a doctor". In Mesopotamia, the name of the species of animal that was treated was simply added to the word, meaning physician - *azu*. In this we have analysed the available documentations regarding the treatment of animals. We have hypothesized that in Ancient times there was probably no separation or it was a thin, fluid line between human and veterinary medicine.

**Keywords:** Ancient Egypt, Ancient Mesopotamia, animals healing, veterinary physicians.

\* Studentka II roku Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu.

Można z powodzeniem powiedzieć, że początki medycyny weterynaryjnej toną w mrokach historii. O ile świadectwa lecznictwa zwierząt w okresie starożytności są stosunkowo dobrze udokumentowane, o tyle o ludziach leczących zwierzęta wiadomo bardzo niewiele. Właściwie dopiero w starożytnym Rzymie został stosunkowo jasno zdefiniowany zawód lekarza weterynarii.

Starożytny Egipt był krajem rolniczym, w którym zwierzęta hodowano na bardzo dużą skalę. Zaskakujące jest, że o lekarzach weterynarii nie wiadomo właściwie nic. Oczywiście, można o nich wnioskować na podstawie różnych źródeł. O lecznictwie zwierząt

możemy więc wnioskować na podstawie źródeł pisanych, hieroglifów, reliefów, figurek, mumii zwierzęcych i świadectw nie pochodzących z samego Egiptu, ale dotyczących tego kraju. Tematyka związana z hodowlą bydła pojawia się często w sztuce egipskiej (ryc. 1). Popularne są figurki przedstawiające udzielanie pomocy porodowej krowom. Istnieją też reliefy, na których udzielana jest pomoc rodzącym zwierzętom, przy czym widoczne są pętle zakładane na kończyny cieląt (ryc. 2). Jest to świadectwo pomocy ginekologicznej, nie wiadomo jednak, kim są osoby udzielające pomocy. Ciekawe jest malowidło przedstawiające przymusowe karmienie spętanego psa lub hieny (ryc. 3). Niezwykle ważny jest relief ukazujący badanie ginekologiczne bydła. Na reliefie tym w pierwszej scenie widzimy buhaja kryjącego krowę, a na następnej człowieka wkładającego rękę do odbytu lub pochwy krowy. Wydaje się, że relief ten przedstawia badanie w kierunku ciąży (ryc. 4). Na tym stanowisku stoją autorzy, którzy niedawno opisali ten relief (1). W sztuce egipskiej często przedstawiano kolejno następujące po sobie etapy określonego procesu. Gdy widzimy na malowidłach bydło pozbawione rogów, nie wiemy, czy zostało poddane zabiegowi dehornizacji, czy też jest to odmiana bydła bezrogięgo. Proces formowania rogów bydła do dzisiaj kulturowe lud Dinka i uważa się, że procedura, którą stosuje, wywodzi się ze Starożytnego Egiptu. Ważnym świadectwem pomocy udzielanej zwierzętom są mumie zwierzęce. Otóż wśród mumii pawianów poświęconych bogu Tothowi z nekropolii w Tuna el Gebel znajduje się czaszka z wygojonym złamaniem żuchwy. Zwierzęciem tym musiano się opiekować tak, aby pobierało wodę i paszę. Prawdopodobnie jadło pokarm półpłynny lub płynny, co umożliwiło zagojenie się złamania. Zaskakujące są mumie pawianów,



Ryc. 1. Badanie jamy ustnej bydła

którym usunięto kły. Pawiany były utrzymywane w świątyniach oraz w gospodarstwach prywatnych jako zwierzęta gospodarskie i służyły w policji. Z uwagi na swoją porywczą naturę w napadach złości mogłyby powodować obrażenia swoich opiekunów, stąd też prawdopodobnie pozabawiano je kłów. Na zdjęciach rentgenowskich widać, że kły usunięto w całości, nie powodując przy tym obrażeń szczęki bądź zuchwy. Usunięcie kłów to skomplikowany zabieg stomatologiczny wymagający dużej wiedzy i umiejętności. Zęby te mają bardzo długie korzenie usytuowane w zębołochach. Trudno też sobie wyobrazić, aby wykonano go bez znieczulenia. Zdjęcia rentgenowskie mumii pawianów ujawniły przepięknie wygojone złamanie spiralne kości ramiennej (2). Kończyna pawiana, aby uzyskać tak dobry efekt, musiała być unieruchomiona, a zwierzę poddane specjalnej opiece. Są to dowody na leczenie zwierząt. Nadal jednak nic nie wiemy o ludziach, którzy zwierzęta te leczyli.

Jedynym papirusem o treściach weterynaryjnych jest papirus z Kahun. Został on odnaleziony wraz z tzw. papirusem ginekologicznym z Kahun w 1889 r. przez Flindersa Petriego. Właściwie Petrie odkrył te papirusy koło miejscowości el-Lahun, a nazwa Kahun jest błędna. Papirus został wykonany w okresie Średniego Państwa za rządów faraona Amenemhata III (3). Już sama forma zapisu jest nietypowa jak na papirusy medyczne, ponieważ zastosowano pismo hieroglificzne, podczas gdy papirusy medyczne, z wyjątkiem 17 papirusów medycznych odkrytych w Ramesseum w 1896 r., napisane są pismem demotycznym. Pismo demotyczne było tzw. pismem dla ludu - miało formę znacznie prostszą i było szeroko stosowane w różnego typu zapisach. Papirus weterynaryjny z Kahun jest w bardzo złym stanie. Opiszano w nim leczenie dwóch chorób bydła, chorobe psa, ryb i ptaków (prawdopodobnie gęsi). Możliwe jest odczytanie tylko tekstu dotyczącego bydła. Wymieniono w nim metody leczenia, takie jak okadzanie, zimne okłady oraz upust krwi. O ile okadzanie i okłady przy gorączce opisywane są także w papirusach medycznych, to upust krwi się tam nie pojawia (4, 5).

Lekarza określano w Egipcie słowem *swnw* (3). Przyjęto, że kapłani (*wab*) bogini Sekhmet sprawowali funkcje lekarzy weterynarii. Wydaje się jednak, że teza ta nie znajduje poparcia w znanych



Ryc. 2. Udzielanie pomocy porodowej krowie przy użyciu linek porodowych



Ryc.3. Karmienie przymusowe psa lub hieny

dowodach. Podobnie stwierdzenie, że słowo *swnw* oznaczało lekarza weterynarii, jest trudne do potwierdzenia. Rzeczywiście z okresu Starego Państwa znane są trzy osoby, które sprawowały nadzór nad ubojem bydła i co do których użyto określenia *swnw*. Pierwsza z nich to Wenennefer (okres V Dynastii), który był kapłanem (*wab*) bogini Sekhmet i przy tym pełnił funkcję inspektora lekarzy (*seh-hedj swnw*). Wiemy o nim, że nadzorował ubój bydła, był kapłanem Sekhmet i miał rangę inspektora



Ryc. 4. Krycie naturalne i badanie ginekologiczne krowy (1)

lekarzy. Pozostałe dwie osoby widoczne na reliefach także nadzorują ubój bydła, określane są jako *swnw* i są kapłanami (*wab*), nie określono jednak jakiego boga. Z okolic Hatnub (z okresu XV Dynastii) pochodzą reliefy przedstawiające dwóch lekarzy badających ludzi rękoma, są to Hery-shef-nakht i Aha-nakht. Obaj są nazwani kapłanami Sekhmet (*wab*), przy czym Aha-nakht nosi jeszcze tytuł *ten który zna bydło* (*rekh kau*). Źródło to potwierdza więc związek kapłanów tej bogini z medycyną. Określenie człowieka, który dokonuje badania fizykalnego ludzi, jako znawcy bydła wydaje się w pierwszej chwili zaskakujące. Obaj też byli kapłanami Sekhmet, którym to kapłanom przypisano funkcje weterynarzy. Z okresu Średniego Państwa pochodzi malowidło, na którym *swnw* Nakht jest przedstawiony z trzcina i papirussem, podczas rozmowy z pasterzami bydła. Trzcina i papirus oznaczają oczywiście, że Nakht potrafi pisać, ale nie wiemy, o czym ów lekarz rozmawia z pasterzami. Może sporządzać listę bydła przeznaczonego na ofiarę. Z okresu ptolemejskiego pochodzi zapis głoszący, że dzięki wiedzy kapłanów (*wab*) Sekhmet stajnie są pełne koni. Trudno na podstawie tego sformułowania cokolwiek wnioskować poza tym, co tekst ten głosi (3, 6).

Z weterynarią powiązać można jeszcze użycie w medycynie egipskiej tzw. żywego mięsa. Używane było ono do zaopatrywania ran. „Żywe mięso” przedstawiane jest w postaci kończyny piersiowej bydła. Gordon i Schwabe (7) uważają, że są reliefy przedstawiające pozyskiwanie owego „żywego mięsa” podczas wiwisekcji bydła. Znane są reliefy, na których bydło jest spętane, ma język na wierzchu, a ludzie odcinają nożem kończynę piersiową. Procedure nadzorują wspomniani wyżej lekarze (*swnw*). Zdaniem tych autorów kończyna taka bezpośrednio po odcięciu od tułowia wykazuje przez jakiś czas cechy życia – krwawi i rusza się przy podrażnieniu przeciętych nerwów ruchowych splotu ramiennego. Być może więc wspomniani wyżej *swnw* nadzorowali pozyskiwanie „żywego mięsa” do procedur medycznych, a nie czuwali nad ubojem w celu konsumpcyjnym lub rytualnym.

Ciekawym aspektem jest wpływ znajomości anatomii zwierząt na medycynę człowieka. Niektóre hieroglify stosowane w papirusach medycznych przedstawiają narządy wewnętrzne zwierząt. Zatem do omawiania zagadnień medycyny człowieka zastosowano schematy narządów zwierząt. Znakami tymi są np. hieroglify oznaczające serce (serce owcy), macicę (macica bydła), tchawicę (tchawica bydła; 7). Ma to związek z tym, że ciało martwego człowieka było tabu i informacje dotyczące anatomii czerpano z sekcji zwierząt. Oczywiście w Egipcie sporządzano masowo mumie ludzi, ale mumifikatorzy byli zamkniętą i odizolowaną społecznością, której wiedza nie miała wpływu na otoczenie, w tym na medycynę (7).

Świadectwem obcym dotyczącym Egipcjan leczących zwierzęta są raporty przekazywane królom asyryjskim Assarchaddonowi i potem Assurbanipalowi, dotyczące sprowadzania po podboju Egiptu do Asyrii ludzi różnych cenionych profesji. Na listach

sprowadzanych fachowców widnieją lekarze weterynarii (8).

Związki między medycyną weterynaryjną i medycyną człowieka są więc w Egipcie bardzo ścisłe. Nie można także powiedzieć, że lekarza weterynarii nazywano *swnw*, ponieważ tak samo nazywano lekarzy medycyny. Słowo to oznaczało po prostu lekarza. Jest możliwe, że lekarze po prostu leczyli zwierzęta. Być może istniała specjalność wśród lekarzy, ale tego nie wiemy. Przedstawienie lekarza określonego jako *ten, który zna bydło*, badającego człowieka bezpośrednio sugeruje, że badał zarówno zwierzęta, jak i ludzi.

Z obszaru Syro-Palestyny i Mezopotamii nie ma dużo więcej źródeł dotyczących ludzi leczących zwierzęta. Nie czyni to jednak statusu lekarzy weterynarii bardziej jasnym. Zwierzęta były oczywiście niezwykle ważne z punktu widzenia gospodarczego, jak i militarne. Przewaga militarna Asyrii wynikała w znacznym stopniu z umiejętnego wykorzystywania koni w formacjach rydwanów, jak i tworzeniu pierwszych na świecie jednostek konnych. Nie jest więc niczym dziwnym, że są częstymi obiektami zainteresowania kodeksów prawnych, spisów inwentarza i utworów poetyckich. Na długo przed Ezopem bohaterami humorystycznych bajek stworzonych w Mezopotamii przez nieznaną poetów były zwierzęta (9, 10). Z Ugarit pochodzi tekst hipiatryczny, który został odnaleziony w pałacu królowej. Był on spisany w kilku kopiach sporządzonych w różnych językach. W nim to po raz pierwszy pojawia się stosowana po dziś dzień metoda podawania leku koniom przez nozdrza (11, 12, 13, 14). Jasno świadczy to o zrozumieniu połączenia jamy nosowej z gardłem, przetykiem i żołądkiem. W Mezopotamii trzy grupy fachowców zajmowały się leczeniem. Byli to *baru* – wróżbici, *ashipu* – zaklinacze duchów (magowie) i *azu* – lekarze w dzisiejszym słowa tego rozumieniu. Wszyscy ci ludzie przechodzili odpowiednie szkolenie trwające długo, bo nawet kilka lat. Byli świetnie wykształceni i dysponowali wiedzą w owym czasie uważaną za naukową. W przypadku *ashipu* wiemy, że pomagali zarówno ludziom, jak i zwierzętom. Znane są asyryjskie zapisy głoszące, że w razie wystąpienia zarazy koni należy wezwać *ashipu*. Spisane rytuały zawierają zwroty w języku sumeryjskim, co oznacza, że tradycja ta była niezwykle stara. Język sumeryjski odgrywał rolę porównywalną do dzisiejszej łaciny. Pewne rytuały były odczyniane profilaktycznie i miały zapobiec pojawieniu się zarazy. Były to więc działania o charakterze profilaktycznym. Znany jest rytuał, który sprawować miał osobiście król w królewskich stajniach w Kalchu i była to ceremonia profilaktyczna, której celem było ochronienie królewskich koni bojowych przed zarazą (15). Zatem *ashipu* nie posiadali specjalizacji dzielącej ich na fachowców zajmujących się ludźmi i fachowców pomagających zwierzętom. Ich wiedza była uniwersalna i stosowana w zależności od potrzeby u ludzi i zwierząt. Oznacza to także, iż uważano, że mechanizmy działania złych mocy są takie same u ludzi i zwierząt. Skoro zatem pogląd taki wyznawali *ashipu*, to prawdopodobne jest,

że pozostali fachowcy z zakresu medycyny uważali tak samo lub podobnie.

W języku sumeryjskim lekarza określano słowem *azu*. Człowieka leczącego osły nazywano *azu anšu*, czyli lekarz osłów. W języki akadyjskim lekarza określano sumeryjskim *azu*, a jeśli osoba ta leczyła jakieś zwierzęta, zapisywano *azu* i potem dodawano stosowny gatunek zwierzęcia. W kodeksie Hammurabiego, którego paragrafy 224 i 225 regulują wynagrodzenie ludzi leczących zwierzęta, użyto słów *azu* i po nich wpisano gatunek zwierzęcia. Określenie *muna isnu* w odniesieniu do człowieka leczącego zwierzęta pojawia się tylko raz w literaturze asyryjskiej (16).

Z Mezopotamii znamy także z imienia dwóch pierwszych lekarzy weterynarii. Pierwszy z nich to Uralgaladonna, który żył ok. 2100 r. p.n.e. Wiemy, że był to lekarz pracujący na dworze księcia Ur-Ningursu (2121–2118 p.n.e.) z miasta Lagasz. Na jego pieczęci odczytano napis: *O, boże Edinmugi, namiestniku boga Gir, który pomaga rodzącym matkom zwierząt, Uralgaladonna, lekarz, jest twoim sługą* (16, 17). Mamy tu więc jasny i bezpośredni związek z leczeniem zwierząt. Pieczęć wskazuje, że lekarz był położnikiem weterynaryjnym, a w każdym razie, że znał się na udzielaniu pomocy porodowej ciężarnym samicom zwierząt domowych. W dalszej jednak części tekstu znajdują się recepty, które lekarz ów wystawiał ludziom. Stąd też do człowieka tego przyznają się zarówno lekarze medycyny weterynaryjnej, jak i lekarze medycyny. Mamy więc do czynienia z dokumentem, w którym

lekarz, sugerujący na pieczęci, że zajmuje się ciężarnymi zwierzętami, opisuje leczenie ludzi. Drugi lekarz weterynarii to niejaki Abil-Ilisu, który był świadkiem w procesie sądowym dotyczącym kradzieży bydła (18, 19). Tabliczka pochodząca ze starożytnego miasta Sippar, będąca protokołem procesu sądowego dotyczącego kradzieży krowy, została odczytana i opublikowana przez profesora Uniwersytetu Lwowskiego i Uniwersytetu Warszawskiego orientalistę Mojżesza Schorra w 1913 r. Protokół ten jasno określa Abu-Ilisu jako lekarza bydła.

Teksty o tematyce weterynaryjnej są niezwykle rzadkie. Jednym ze świadectw występowania patologii porodowych są tablice odnalezione w bibliotece króla Assurbanipala (19). Dotyczą oczywiście wieszczenia, ale są ciekawe także z weterynaryjnego punktu widzenia. Niespodziewanie w asyryjskiej encyklopedii medycznej pojawia się tekst dotyczący leczenia kolek koni. Znajduje się on wśród tekstów traktujących o chorobach ludzi. Bardzo ciekawe jest, że stosowano lewatywę i – podobnie jak to ujęto w tekście z Ugarit – podawano leki przez nozdrza. W encyklopedii tej opisana jest także jedna choroba owiec (20, 21). Znany jest także opis choroby cielęcia przebiegającej z gorączką (22). Podejrzewa się, że brak pisanych źródeł dotyczących leczenia zwierząt jest spowodowany tym, że wiele chorób ludzi i zwierząt pokrywało się ze sobą, dlatego osoby pełniące funkcję weterynarza korzystały z zapisów dotyczących leczenia ludzi. Dowody przeprowadzania zabiegów na zwierzętach znajdują się również w kodeksie Hammurabiego,

**GIERTH<sup>®</sup>**  
X-RAY POLSKA

**GIERTH HF200<sup>power</sup>**  
full bridge inverter system

ANATOMICAL PROGRAMMING  
DIAGNOSTIC X-RAY SYSTEM

Caput 64 kV/0,06 s (1,5 mAs)

Vertebrae 82 kV/0,10 s (2,4 mAs)

Dysplasia coxae 76 kV/0,09 s (2,4 mAs)

Thorax 82 kV/0,06 s (1,3 mAs)

Abdomen 82 kV/0,14 s (3,3 mAs)

**Pies ok. 45 kg**

\*Przykładowe nastawy dla czułości filmu 400, FFD 75 cm  
\*\*Wartości mogą nieznacznie różnić się w zależności od systemu radiografii

który wyszczególnia kary za spowodowanie uszczerbku na zdrowiu wołu lub osła po przeprowadzeniu na nim operacji. Dowodzi to, że takie zabiegi wykonywano dość często (23).

Wydaje się, że znaleziono wyjaśnienie na tajemnicze pojawianie się tekstów weterynaryjnych w encyklopediach medycznych, dotyczących, na pierwszy rzut oka, medycyny człowieka. Otóż odnaleziono bibliotekę i notatki lekarza o imieniu Kišir-Aššur w Assur (jedna ze stolic Asyrii). Człowiek ten był synem lekarza i miał w domu m.in. zapisy dotyczące pobieranej nauki. W jego materiałach z pierwszych lat studiów znajdują się zapiski dotyczące anatomii i fizjologii przeżuwaczy. Znane mu było zjawisko odłykania i anatomia żołądka wielokomorowego. Znano mianowicie: *karšu* (rumen) – żwacz, *pi karši* (reticulum) – czepiec, *riqītu* (omasum) – księgi i *kukkudru* (abomasum) – trawieniec. Słowem *karšu* określano żołądek człowieka, czyli odpowiednik żwacza człowieka w ujęciu nauki mezopotamskiej. Prawdopodobnie dlatego, że do żwacza u przeżuwaczy i do żołądka człowieka uchodzi przetyk. W materiałach szkoleniowych pojawiają także informacje dotyczące chorób zwierząt i szczegółowe omówienie leczenia kolek koni. W odnalezionych materiałach choroby mają warianty, takie jak choroba stawu biodrowego owcy, choroba stawu biodrowego bydła i choroba stawu biodrowego człowieka. Jest to ta sama choroba wzmiankowana u różnych gatunków. Niektóre choroby są ograniczone np. do dwóch gatunków zwierząt, jak np. *rāšānu* powodująca utratę włosów u bydła i owiec. Część chorób jest wspólna dla człowieka i różnych gatunków zwierząt, mamy więc choroby ludzi występujące u zwierząt, takie jak: *sikkatu* owiec, *samānu* owiec, *rapādu* owiec (Arbol 2019). Zawartość biblioteki Kišir-Aššura jasno wskazuje, że w toku nauki przygotowywał się także do leczenia zwierząt. Po co bowiem były mu potrzebne informacje dotyczące chorób zwierząt? Nawet jeśli przyjmujemy, że uczył się fizjologii i anatomii zwierząt z braku dostatecznej wiedzy dotyczącej organizmu ludzkiego, znamy to przecież ze średnio-wiecznej szkoły medycznej w Salerno, to nie musiał przecież zadawać sobie trudu nauki substancji leczniczych przeznaczonych dla koni, sposobu ich przyrządzenia i sposobu podawania. Najprostszym wytłumaczeniem jest takie, że wiedza ta była mu po prostu potrzebna, dwie inne teorie mówią, że poznanie anatomii i fizjologii zwierząt pomagało mu w zrozumieniu działania organizmu człowieka lub też były to informacje zbędne, będące częścią programu nauczania, niewnoszące jednak nic do przyszłej pracy. Po prostu uczeń musiał opanować pewien materiał. Istnieje również hipoteza, że lekarz na początku swojej pracy zajmował się leczeniem zwierząt, a po zdobyciu doświadczenia był dopuszczany do przeprowadzania zabiegów na ludziach. Jest to zgodne z tym, że kary za błąd w leczeniu zwierzęcia były znacznie niższe niż te za pomyłkę w leczeniu człowieka wolnego (24).

Granica pomiędzy weterynarią a medycyną człowieka na Starożytnym Bliskim Wschodzie była płynna. Wydaje się, że skoro *ashipu* wykonywali swe

obowiązki zarówno względem zwierząt, jak ludzi, to lekarze prawdopodobnie czynili tak samo. Możliwe, że specjalizowali się w leczeniu określonego gatunku zwierzęcia bądź leczeniu człowieka. Jeśli użyte jest określenie „lekarz bydła”, to oznacza prawdopodobnie, że jest to lekarz w danym momencie leczący bydło, a nie że jest to lekarz weterynarii w dzisiejszym rozumieniu.

## Piśmiennictwo

1. Abedellaah B.A., Elkadragey M., Sharsher A., Rashed R., Elbaz H.T.: Veterinary surgery and gynecology in ancient Egypt. *Assiut Vet. Med. J.* 2019, 65 (162), 129–134.
2. Chrószcz A., Janeczek M., Pospieszny N.: Mumie zwierzęce w Starożytnym Egipcie. *Med. Weter.* 2006, 62, 1300–1332.
3. Nunn J.F.: *Ancient Egyptian Medicine*. University of Oklahoma Press 1996.
4. Griffith M.A.: *Hieratic Papyri from Kahun and Gurob*. Bernard Quaritch, London 1898.
5. Walker R.E.: The Veterinary Papyrus of Kahun. A Revised Translation and Interpretation of the Ancient Egyptian Treatise Known as the Veterinary Papyrus of Kahun. *Vet. Rec.* 1964, 76, 198–200.
6. Lord C.: One and the same? An investigation into the connection between veterinary and medical practice in ancient Egypt. W: *Mummies, magic and medicine in ancient Egypt: Multidisciplinary essays for Rosalie David*. Price A., Manchester University Press 2016.
7. Gordon A., Schwalbe C.: *The Quick and the Dead. Biomedical Theory in Ancient Egypt*. Brill, Leiden, Boston 2004.
8. Radner K.: The Assyrian king and his scholars: The Syro-Anatolian and the Egyptian scholars. *Studia Orientalia Electronica* 2015, 106, 221–238.
9. Drewnowska O., Kapeliś M., Kopydłowska A., Łyczkowska K., Szymkuć A.: *Bajki z Mezopotamii i akadyjskie utwory humorystyczne*. Wydawnictwo Agade, Warszawa 2018.
10. Janeczek M., Bilewicz E., Chrószcz A.: Animals in law codes of countries of the ancient Near East: Sumer and Babylonia. *Med. Weter.* 2018, 74, 143–147.
11. Cohen Ch., Sivan D.: *The Ugarit hippiatric texts: a critical edition*. Am. Oriental Soc. New Haven, Connecticut 1983.
12. Janeczek M., Chrószcz A., Ożóg T.: Via punica et via hellenica incognita. *Med. Weter.* 2009, 65, 427–430.
13. Janeczek M., Chrószcz A., Ożóg T.: Medycyna i weterynaria Starożytnego Bliskiego Wschodu. *Życie Wet.* 2008, 83, 508–511.
14. Loretz O.: *Hippologia Ugaritica*. Ugarit Verlag, Münster 2011.
15. Maul S.M.: Ein altorientalischer Pferdesegen – Seuchenprophylaxe in der assyrischen Armee. *Z. Assyriol.* 2013, 103, 16–37.
16. Stol M.: Pferde, Pferdekrankeheiten und Pferdemedizin in altbabylonischer Zeit. W: *Hippologia Ugaritica*. Loretz O., Ugarit Verlag, Münster 2011.
17. Fuhr I.: Ein Sumerischer Tierarzt. *Arch. Orient.* 1966, 34, 570–573.
18. Schäffer J.: Abil-ilišu – Ein „Rinderarzt“ in Babylonien (um 1739 v. Chr.). *Dtsch Tierarztl Wochenschr* 1999, 106, 229–226.
19. Janeczek M., Chrószcz A., Ożóg T., Pospieszny N.: *Historia weterynarii i deontologia*. PWRiL, Warszawa 2012.
20. Scurlock J.: *Sourcebook for Ancient Mesopotamian Medicine*. SBL Press, Atlanta-Georgia, 2014.
21. Janeczek M., Skalec A., Chrószcz A., Bilewicz E., Tyrakowska A.: Tajemnicza tabliczka BAM 159 – świadectwo leczenia koni w Asyrii okresu nowoasyryjskiego. *Życie Wet.* 2019, 94, 58–59.
22. Fronzaroli, P.: A Veterinary Prescription Found at Ebla (TM.75.G.1645). W: L. Kogan, N. Koslova, S. Loesov, and S. Tishchenko (eds.): *Memoirae Igor M. Diakonoff. Babel und Bibel 2* (Orientalia et Classica 8; Wiconia Lake, Indiana: Eisenbrauns 2005), s. 89–99.
23. Roth M.: *Law Collections from Mesopotamia and Asia Minor*. Scholars Press, Atlanta, Georgia 1995.
24. Arbol T.P.: *Medicine in Ancient Assur. A microhistorical study of the Neo-Assyrian healer Kišir Aššur*. Brill, Leiden/Boston 2019.

Prof. dr hab. Maciej Janeczek,  
e-mail: maciej.janeczek@upwr.edu.pl





## NexGard 11 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla psów 2-4 kg

## NexGard 28 mg

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

## NexGard 68 mg

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

## NexGard 136 mg

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

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

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

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

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

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

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

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA U ZWIERZĄT** • Ze względu na brak dostępnych danych, zastosowanie produktu u szczeniąt poniżej 8 tygodnia życia i/lub psów o masie ciała niższej niż 2 kg jest możliwe wyłącznie po ocenie stosunku korzyści do ryzyka dokonanej przez lekarza weterynarii.

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DLA OSÓB PODAJĄCYCH PRODUKTY LECZNICZE WETERYNARYJNE ZWIERZĘTOM** • Aby uniknąć kontaktu dzieci z produktem należy każdorazowo pobrać z blistra tylko jedną tabletkę, a następnie umieścić blister z pozostałymi tabletkami ponownie w pudełku tekturowym. Umyć ręce po zastosowaniu produktu.

**STOSOWANIE W CIĄŻY LUB LAKTACJI** • Badania laboratoryjne u szczurów i królików nie wykazały działania teratogennego, ani żadnego negatywnego wpływu na zdolność rozrodczą samic i samców. Bezpieczeństwo produktu leczniczego weterynaryjnego u psów w okresie ciąży i laktacji oraz psów w okresie rozrodczym

nie zostało określone. Do stosowania jedynie po dokonaniu przez lekarza weterynarii oceny bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu.

**INTERAKCJE Z INNYMI PRODUKTAMI LECZNICZYMI LUB INNE RODZAJE INTERAKCJI** • Nieznane.

**NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO** • Boehringer Ingelheim 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/2/13/159/001-020  
**PRODUKT LECZNICZY WYDAWANY Z PRZEPISU LEKARZA** – Rp

**DATA AKTUALIZACJI SKRÓCONEJ INFORMACJI O LEKU** • Grudzień 2019

**DATA OPRACOWANIA MATERIAŁU REKLAMOWEGO** • MARZEC 2022



## Bravecto Plus 112,5 mg / 5,6 mg

roztwór do nakrapiania dla małych kotów (1,2–2,8 kg)

## Bravecto Plus 250 mg / 12,5 mg

roztwór do nakrapiania dla średnich kotów (>2,8–6,25 kg)

## Bravecto Plus 500 mg / 25 mg

roztwór do nakrapiania dla dużych kotów (>6,25–12,5 kg)

**SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** • **Substancje czynne:** Każdy ml roztworu zawiera 280 mg fluralaneru i 14 mg moksydektyny.

Każda pipeta dostarcza:

BRAVECTO PLUS roztwór do nakrapiania	Zawartość pipety (ml)	Fluralaner (mg)	Moksydektyna (mg)
dla małych kotów 1,2–2,8 kg	0,4	112,5	5,6
dla średnich kotów >2,8– 6,25 kg	0,89	250	12,5
dla dużych kotów >6,25– 12,5 kg	1,79	500	25

**Substancja(e) pomocnicza(e):** Butylohydroksytoluen 1,07 mg/ml

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

**POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Roztwór do nakrapiania.

Przejrzysty roztwór bezbarwny do złotego.

**WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Dla kotów przechodzących, lub zagrożonych ryzykiem mieszanej inwazji pasożytniczej kleszczy lub pcheł i świerzbowców usznych, nicieni żołądkowo-jelitowych lub robaków sercowych. Produkt leczniczy weterynaryjny jest wyłącznie wskazany do stosowania w przypadkach, kiedy wymagane jest podanie produktu przeciwko pchłom lub kleszczom oraz jednemu lub większej liczbie innych pasożytów docelowych w tym samym czasie.

Leczenie inwazji kleszczy i pcheł u kotów dostarczając natychmiastowego i trwałego działania bójczego w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis*) i kleszczy (*Ixodes ricinus*) przez 12 tygodni.  
Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narazić się na działanie substancji czynnej.  
Produkt może być stosowany, jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).  
Leczenie inwazji świerzbowców usznych (*Otodectes cynotis*).  
Leczenie zakażeń nicieniami jelitowymi (larwy 4 stadium, niedojrzałe postaci dorosłe i postacie dorosłe *Toxocara cati*) oraz tęgoryjcomi (larwy 4 stadium, niedojrzałe postaci dorosłe i postaci dorosłe *Ancylostoma tubaeforme*).

Przy wielokrotnym podawaniu w odstępach 12 tygodniowych, produkt w sposób ciągły zapobiega występowaniu choroby wywołanej przez robaki sercowe *Dirofilaria immitis* (szczegółowe informacje w sekcji 4.9).

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

**SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Pchły i kleszcze muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner; z tego względu nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty.

Koty na obszarach endemicznego występowania robaków sercowych (lub te, które podróżowały do obszarów endemicznych) mogą być zakażone dorosłymi postaciami robaków sercowych. Nie wykazano działania terapeutycznego przeciwko dorosłym postaciom *Dirofilaria immitis*. Z tego względu, zgodnie z dobrą praktyką weterynaryjną, zaleca się, aby zwierzęta w wieku 6 miesięcy lub starsze żyjące na obszarach, na których występuje wektor poddawać badaniu

w kierunku istniejącego zakażenia dorosłymi postaciami robaków sercowych przed rozpoczęciem podawania produktu leczniczego weterynaryjnego do zapobiegania chorobie wywołanej przez robaki sercowe.

W zapobieganiu chorobie wywołanej przez robaki sercowe u kotów, które przebywają tylko czasowo na obszarach endemicznych, produkt należy podać przed pierwszą oczekiwaną ekspozycją na komary i kontynuować podawanie w odstępach 12 tygodniowych do czasu powrotu na obszar nie endemiczny. Okres pomiędzy leczeniem i powrotem z obszaru endemicznego nie powinien przekraczać 60 dni.

W zwalczaniu zakażeń świrzbowcami usznymi (*Otodectes cynotis*) lub nicieniami żołądkowo-jelitowymi *T. cati* i *A. tubaeforme*, konieczność podania i częstotliwość kolejnych dawek a także rodzaj stosowanego leczenia (produkt zawierający jedną substancję lub połączenie substancji) powinny zostać ocenione przez lekarza weterynarii przepisującego leczenie.

Oporność pasożytów na jakąkolwiek klasę produktów przeciwo-baczych może powstać w wyniku częstego, powtarzanego stosowania produktów przeciwo-baczych należących do danej klasy w szczególnych okolicznościach. Stosowanie tego produktu leczniczego weterynaryjnego powinno uwzględniać wyniki oceny każdego indywidualnego przypadku oraz lokalnej informacji epidemiologicznej dotyczącej aktualnej wrażliwości gatunków docelowych w celu ograniczenia możliwości przyszłej selekcji oporności. Prowadzenie kontroli pasożytów jest wskazane w okresie potencjalnego zagrożenia inwazją.

Należy unikać częstego płukania lub stosowania szamponu u zwierząt, ponieważ utrzymywanie się skutecznego działania produktu w tych przypadkach nie zostało zbadane.

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy zachować ostrożność, aby uniknąć kontaktu z oczami zwierzęcia.

Nie stosować bezpośrednio na uszkodzenia skóry.

Z powodu braku odpowiednich danych, nie zaleca się leczenia kociąt w wieku poniżej 9 tygodni życia i kotów o masie ciała poniżej 1,2 kg.

Nie zaleca się leczenia męskich osobników rozplodowych.

Produkt przeznaczony jest do podawania miejscowego i nie powinien być podawany doustnie.

Doustne pobranie produktu w maksymalnej zalecanej dawce 93 mg fluralaneru + 4,65 mg moksydetyny/kg m.c. indukowało pewne samoograniczające się ślinienie się lub pojedyncze przypadki wymiotów bezpośrednio po podaniu. Istotnym jest aplikowanie dawki zgodnie z zaleceniami w celu uniemożliwienia zwierzęciu zlizywania i połykania produktu (patrz punkty 4.6 i 4.9).

Nie należy pozwalać zwierzętom poddanym niedawno terapii na wzajemną pielęgnację okrywy włosowej.

Nie należy pozwalać zwierzętom poddanym terapii na kontakt ze zwierzętami nieleczonymi do czasu wyschnięcia miejsca podania produktu.

**Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom**

Z następujących powodów należy unikać kontaktu z produktem, a podczas obchodzenia się z produktem konieczne jest noszenie jednorazowych rękawiczek ochronnych otrzymanych z tym produktem w punkcie sprzedaży:

U niewielkiej liczby osób donoszono o występowaniu reakcji nadwrażliwości, które mogą być potencjalnie poważne.

Osoby z nadwrażliwością na fluralaner lub którąkolwiek substancję pomocniczą powinny unikać jakiegokolwiek narażenia na kontakt z produktem.

Niniejszy produkt wiąże się ze skórą a także może wiązać się z powierzchniami w przypadku rozlania produktu. U niewielkiej liczby osób po kontakcie ze skórą zgłaszano występowanie wysypek skórnych, mrowienia lub drętwienia.

W przypadku kontaktu ze skórą, obszar narażony na kontakt należy natychmiast umyć wodą z mydłem. W niektórych przypadkach zastosowanie wody z mydłem nie jest wystarczające do usunięcia produktu rozlanego na palec. Do kontaktu z produktem może dojść także podczas kontaktu ze zwierzęciem poddanym leczeniu.

Należy upewnić się, że miejsce podania na Twoim zwierzęciu nie jest już widoczne przed wznowieniem kontaktu z miejscem podania produktu. Obejmuje to przytulanie zwierzęcia i dzielenie łóżka ze zwierzęciem. Może upłynąć do 48 godzin zanim miejsce podania stanie się suche, lecz pozostaje widoczne przez dłuższy okres czasu.

Jeśli wystąpią reakcje skórne, należy skonsultować się z lekarzem oraz okazać mu opakowanie produktu.

Osoby z wrażliwą skórą lub ogólnie stwierdzoną alergią np. na inne produkty lecznicze weterynaryjne tego rodzaju powinny zachować ostrożność przy obchodzeniu się z produktem leczniczym weterynaryjnym a także zwierzętami poddanymi leczeniu. Produkt może powodować podrażnienie oczu. W przypadku kontaktu z oczami, należy oczy natychmiast dokładnie przepłukać wodą.

Niniejszy produkt jest szkodliwy po spożyciu. W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania. Zużyta pipetę należy niezwłocznie zutylizować. Po przypadkowym połknięciu należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie. Produkt jest wysoce łatwopalny. Przechowywać z dala od źródeł ciepła, iskiei, otwartego ognia lub innych źródeł zapłonu. W przypadku rozlania, na przykład

na powierzchnię stołu lub na podłogę, nadmiar produktu należy usunąć chusteczką papierową oraz oczyścić obszar z zastosowaniem detergentu.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA)** • W badaniach klinicznych często obserwowano łagodne i przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (wyłysienie, łuszczenie się skóry, zaczerwienienie i świąd). Dusznność po lizaniu miejsca podania, nadmierne ślinienie się, wymioty, krwawe wymioty, biegunka, letarg, gorączka, przyspieszone oddychanie i rozszerzenie źrenic były niezbyt często obserwowane, w krótkim czasie po podaniu, w badaniach klinicznych.

Brak łaknienia a także objawy neurologiczne, takie jak drżenia i ataksja były bardzo rzadko zgłaszane, po zastosowaniu tego produktu, w monitorowaniu bezpieczeństwa po wprowadzeniu do obrotu.

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

**DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA** • Przez nakrapianie.

Pipety Bravecto Plus roztwór spot-on są dostępne w trzech wielkościach. Poniższa tabela określa wielkość pipety, którą należy zastosować zgodnie z masą ciała kota (co odpowiada dawce 40-94 mg fluralaneru/kg masy ciała i 2-4,7 mg moksydetyny/kg masy ciała):

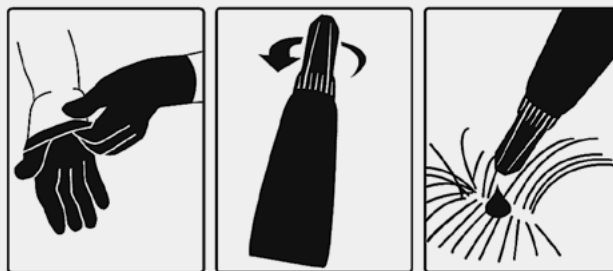
Masa ciała kota (kg)	Wielkość pipety, którą należy zastosować
1,2–2,8	Bravecto Plus 112,5 mg + 5,6 mg roztwór do nakrapiania dla małych kotów
>2,8–6,25	Bravecto Plus 250 mg + 12,5 mg roztwór do nakrapiania dla średnich kotów
>6,25–12,5	Bravecto Plus 500 mg + 25 mg roztwór do nakrapiania dla dużych kotów

W zakresie każdej grupy wagowej, należy zastosować zawartość całej pipety.

Dla kotów o masie ciała wyższej niż 12,5 kg, należy zastosować połączenie dwu pipet, które najbardziej odpowiadają masie ciała.

**SPOSÓB PODANIA**

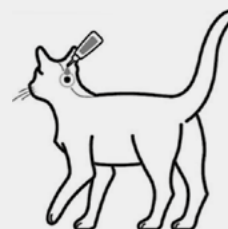
**Krok 1:** Bezpośrednio przed zastosowaniem należy otworzyć zaszetkę i wyjąć pipetę. Załóż rękawiczki. W celu otworzenia pipety należy trzymać u jej podstawy lub uchwytycz za górną sztywną część poniżej nasadki w pozycji pionowej (czubkiem skierowanym ku górze). Nasadkę twist-and-use należy obrócić o pełen obrót zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara lub w kierunku odwrotnym do ruchu wskazówek zegara.



**Nasadka pozostaje na pipecie, jej usunięcie nie jest możliwe.** Pipeta jest otwarta i gotowa do podania, jej wyczuwalne jest zerwanie plomby.

**Krok 2:** W celu ułatwienia podania kot powinien stać lub leżeć z grzbietem ułożonym poziomo. Należy przyłożyć końcówkę pipety do podstawy czaszki kota.

**Krok 3:** Ścisnąć pipetę delikatnie i podać całą zawartość pipety bezpośrednio na skórę kota. Produkt należy podawać kotom o masie ciała do 6,25 kg w jednym miejscu u podstawy czaszki oraz w dwóch miejscach u podstawy czaszki kotom o masie ciała wyższej niż 6,25 kg.



**LECZENIE**

Do jednoczesnego leczenia zakażeń świrzbowcami usznymi (*Otodectes cynotis*), należy podać jedną dawkę produktu. Należy zwrócić się o przeprowadzenie dalszego badania weterynaryjnego (tj. otoskopii) 28 dni po leczeniu, w celu ustalenia czy występuje powtórne zakażenie wymagające dodatkowego leczenia. Wyboru dodatkowego leczenia (produktu zawierającego jedną substancję lub połączenie substancji) powinien dokonać lekarz weterynarii przepisujący leczenie.

Do jednoczesnego leczenia zakażeń nicieniami żołądkowo-jelitowymi *T. cati* i *A. tubaeforme*, należy podać jedną dawkę produktu. Konieczność podania i częstotliwość kolejnych dawek powinny być zgodne z zaleceniami lekarza weterynarii przepisującego leczenie oraz uwzględnić lokalną sytuację epidemiologiczną. W razie potrzeby koty mogą być leczone ponownie z zachowaniem odstępu 12 tygodni.

Koty na obszarach endemicznego występowania robaków sercowych, lub koty, które podróżowały do obszarów endemicznych mogą być zakażone dorosłymi postaciami robaków sercowych. Z tego względu, przed podaniem Bravecto Plus do jednoczesnego zapobiegania zakażeniu dorosłymi postaciami *D. immitis* należy uwzględnić wskazówki zawarte w części 4.4.

W czasie leczenia produkt jest skuteczny przeciwko larwom *D. immitis* (L3 i L4), które zakaziły kota w ciągu ostatnich 30 dni.

Produkt jest skuteczny przeciwko nadchodzącym zakażeniom larwami *D. immitis* (L3) przez 60 dni po leczeniu.

Dlatego, w celu ciągłego zapobiegania chorobie wywołanej przez robaki sercowe, koty wymagają leczenia co 12 tygodni.

**NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO** • Intervet International B. V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

**NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** • Komisja Europejska EU/2/18/224/001-006

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Data sporządzenia: 03/12/2021

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.



## Bravecto 112,5 mg

roztwór do nakrapiania dla małych kotów (1,2–2,8 kg)

## Bravecto 250 mg

roztwór do nakrapiania dla średnich kotów (>2,8–6,25 kg)

## Bravecto 500 mg

roztwór do nakrapiania dla dużych kotów (>6,25–12,5 kg)

**SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** • **Substancja czynna:** Jeden ml zawiera 280 mg fluralaneru.

Jedna pipeta dostarcza:

	Zawartość pipety (ml)	Fluralaner (mg)
dla małych kotów 1,2–2,8 kg	0,4	112,5
dla średnich kotów >2,8–6,25 kg	0,89	250
dla dużych kotów >6,25–12,5 kg	1,79	500

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

**POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Roztwór do nakrapiania.

Przejrzysty roztwór, bezbarwny do żółtego.

**WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Zwalczanie inwazji kleszczy i pcheł u kotów.

Produkt leczniczy weterynaryjny jest ogólnoustrojowym środkiem owadobójczym i roztoczbójczym zapewniającym natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis*) oraz kleszczy (*Ixodes ricinus*) przez okres 12 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narazić się na działanie substancji czynnej.

Produkt może być stosowany jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Zwalczanie inwazji świerzbowca usznego (*Otodectes cynotis*).

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

**SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Pasożyty muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner; z tego względu nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty.

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy zachować ostrożność, aby uniknąć kontaktu z oczami zwierzęcia. Nie stosować bezpośrednio na uszkodzenia skóry.

Z powodu braku odpowiednich danych, produkt leczniczy weterynaryjny nie powinien być stosowany u kociąt w wieku poniżej 9 tygodnia życia i/lub kotów o masie ciała poniżej 1,2 kg.

Produktu nie należy podawać w odstępach krótszych niż 8 tygodni, ponieważ nie badano bezpieczeństwa produktu podawanego w krótszych odstępach czasu.

Produkt przeznaczony jest do podawania miejscowego i nie powinien być podawany doustnie.

Nie należy dopuścić, aby zwierzęta poddane niedawno leczeniu czyściły sobie nawzajem okrywę włosową.

**Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom:** Z następujących powodów należy unikać kontaktu z produktem, a podczas pracy z produktem konieczne jest noszenie jednorazowych rękawiczek ochronnych otrzymanych z tym produktem w punkcie sprzedaży:

U niewielkiej liczby osób donoszono o występowaniu reakcji nadwrażliwości, które mogą być potencjalnie poważne.

Osoby z nadwrażliwością na fluralaner lub którąkolwiek substancję pomocniczą powinny unikać jakiegokolwiek narażenia na kontakt z produktem.

Niniejszy produkt wiąże się ze skórą a także może wiązać się z powierzchniami w przypadku rozlania produktu. U niewielkiej liczby osób po kontakcie ze skórą zgłaszano występowanie wysypek skórnych, mrowienia lub drętwienia.

W przypadku kontaktu ze skórą, dotknięty obszar należy natychmiast umyć wodą z mydłem. W niektórych przypadkach zastosowanie wody z mydłem nie jest wystarczające do usunięcia produktu rozlanego na palce.

Do kontaktu z produktem może dojść także podczas kontaktu ze zwierzęciem poddanym leczeniu.

Należy upewnić się, że miejsce podania na Twoim zwierzęciu nie jest już widoczne przed wznowieniem kontaktu z miejscem podania produktu. Obejmuje to przytulanie zwierzęcia i dzielenie łóżka ze zwierzęciem. Może upłynąć do 48 godzin zanim miejsce podania stanie się suche, lecz pozostaje widoczne przez dłuższy okres czasu.

Jeśli wystąpią reakcje skórne, należy skonsultować się z lekarzem oraz przedstawić mu opakowanie produktu.

Osoby z wrażliwą skórą lub ogólnie stwierdzoną alergią np. na inne produkty lecznicze weterynaryjne tego rodzaju powinny zachować ostrożność podczas pracy z produktem leczniczym weterynaryjnym a także zwierzętami poddanymi leczeniu.

Produkt może powodować podrażnienie oczu. W przypadku kontaktu z oczami, należy oczy natychmiast dokładnie przepłukać wodą.

Niniejszy produkt jest szkodliwy po spożyciu. W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania. Zużyta pipeta należy niezwłocznie zutylizować. Po przypadkowym połknięciu należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie.

Produkt jest wysoce łatwopalny. Przechowywać z dala od źródeł ciepła, iskier, otwartego ognia lub innych źródeł zapłonu.

W przypadku rozlania, na przykład na powierzchnię stołu lub na podłogę, nadmiar produktu należy usunąć chusteczką papierową oraz oczyścić obszar z zastosowaniem detergentu.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA)** • W badaniach klinicznych często obserwowano (2,2% leczonych kotów) łagodnie i przejściowe reakcje skórne w miejscu podania, takie jak rumień i świąd lub wyłysienia.

W krótkim okresie po podaniu niezbyt często obserwowano następujące, inne objawy: apatia/drżenia/anoreksja (0,9% leczonych kotów) lub wymioty/nadmierne ślinienie się (0,4% leczonych kotów).

Podczas monitorowania bezpieczeństwa po wprowadzeniu do obrotu (nadzór nad bezpieczeństwem stosowania) bardzo rzadko zgłaszano drgawkę.

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

**DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA** • Przez nakrapianie.

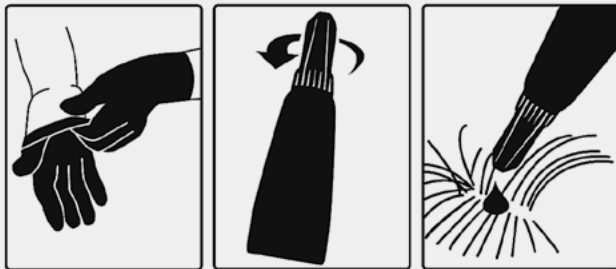
Bravecto należy podawać zgodnie z poniższą tabelą (odnoszącą się do dawki 40–94 mg fluralaner/kg m.c.):

Masa ciała kota (kg)	Moc i liczba pipet, które należy podać		
	Bravecto 112,5 mg	Bravecto 250 mg	Bravecto 500 mg
1,2–2,8	1		
>2,8–6,25		1	
>6,25–12,5			1

Dla kotów o masie ciała przekraczającej 12,5 kg należy zastosować połączenie dwóch pipet, które najlepiej odpowiadają masie ciała.

## SPOSÓB PODANIA

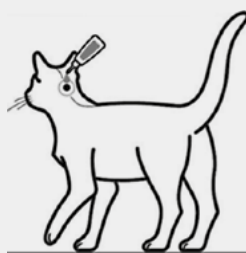
**Krok 1:** Bezpośrednio przed zastosowaniem należy otworzyć saszetkę i wyjąć pipetę. Założyć rękawiczki. W celu otworzenia pipety należy trzymać u jej podstawy lub uchwyty za górną sztywną część poniżej nasadki w pozycji pionowej (czubkiem skierowanym ku górze). Nasadkę *twist-and-use* należy obrócić o pełen obrót zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara lub w kierunku odwrotnym do ruchu wskazówek zegara.



**Nasadka pozostaje na pipecie, jej usunięcie nie jest możliwe.** Pipeta jest otwarta i gotowa do podania gdy wyczuwalne jest zerwanie plomb.

**Krok 2:** W celu ułatwienia podania, w trakcie podawania produktu kot powinien stać lub leżeć z grzbietem ułożonym poziomo. Należy przyłożyć końcówkę pipety do podstawy czaszki kota.

**Krok 3:** Ścisnąć pipetę delikatnie i podać całą zawartość pipety bezpośrednio na skórę kota. Produkt należy podawać kotom o masie ciała do 6,25 kg w jednym miejscu u podstawy czaszki oraz w dwóch miejscach kotom o masie ciała wyższej niż 6,25 kg.



## SCHEMAT LECZENIA

W celu optymalnego zwalczania inwazji kleszczy i pcheł produkt powinien być podawany w odstępach 12 tygodni.

W celu zwalczania inwazji świerzbowca usznego (*Otodectes cynotis*) należy podać jedną dawkę produktu. Zaleca się przeprowadzenie kontrolnego badania weterynaryjnego 28 dni po leczeniu, ponieważ niektóre zwierzęta mogą wymagać kontynuowania leczenia z zastosowaniem innego produktu.

**NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO** • Intervet International B.V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

**NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** • Komisja Europejska EU/2/13/158/018-019 112,5 mg; EU/2/13/158/022-023 250 mg; EU/2/13/158/026-027 500 mg

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Data sporządzenia: 08/10/2021

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.

**Bravecto 112,5 mg**

roztwór do nakrapiania dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)

**Bravecto 250 mg**

roztwór do nakrapiania dla małych psów (>4,5–10 kg)

**Bravecto 500 mg**

roztwór do nakrapiania dla średnich psów (>10–20 kg)

**Bravecto 1000 mg**

roztwór do nakrapiania dla dużych psów (>20–40 kg)

**Bravecto 1400 mg**

roztwór do nakrapiania dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)

**SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** • **Substancja czynna:** Jeden ml zawiera 280 mg fluralaneru. Jedna pipeta dostarcza:

	Zawartość pipety (ml)	Fluralaner (mg)
dla bardzo małych psów 2–4,5 kg	0,4	112,5
dla małych psów >4,5–10 kg	0,89	250
dla średnich psów >10–20 kg	1,79	500
dla dużych psów >20–40 kg	3,57	1000
dla bardzo dużych psów >40–56 kg	5,0	1400

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

**POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Roztwór do nakrapiania.

Przejrzysty roztwór, bezbarwny do żółtego.

**WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Zwalczanie inwazji kleszczy i pcheł u psów.

Produkt leczniczy weterynaryjny jest ogólnoustrojowym środkiem owadobójczym i roztoczebójczym zapewniającym:

- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis* i *Ctenocephalides canis*) przez okres 12 tygodni oraz
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy (*Ixodes ricinus*, *Rhipicephalus sanguineus* i *Dermacentor reticulatus*) przez okres 12 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narazić się na działanie substancji czynnej.

Produkt może być stosowany jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Zwalczanie nużycy wywoływanej przez *Demodex canis*.

Zwalczanie inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*).

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

**SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Pasożyty muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner; z tego względu nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty.

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy zachować ostrożność, aby uniknąć kontaktu z oczami zwierzęcia.

Nie stosować bezpośrednio na uszkodzenia skóry.

Nie należy splukiwać ani umożliwić psu, aby zanurzył się w wodzie lub pływał w ciekach wodnych w okresie 3 dni po leczeniu.

Z powodu braku odpowiednich danych, produkt leczniczy weterynaryjny nie powinien być stosowany u szceniąt w wieku poniżej ósmego tygodnia życia i/lub psów o masie ciała poniżej 2 kg.

Produktu nie należy podawać w odstępach krótszych niż 8 tygodni, ponieważ nie badano bezpieczeństwa produktu podawanego w krótszych odstępach czasu.

Produkt przeznaczony jest do podawania miejscowego i nie powinien być podawany doustnie.

**Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom:** Z następujących powodów należy unikać kontaktu z produktem, a podczas pracy z produktem konieczne jest noszenie jednorazowych rękawiczek ochronnych otrzymanych z tym produktem w punkcie sprzedaży:

U niewielkiej liczby osób donoszono o występowaniu reakcji nadwrażliwości, które mogą być potencjalnie poważne.

Osoby z nadwrażliwością na fluralaner lub którąkolwiek substancję pomocniczą powinny unikać jakiegokolwiek narażenia na kontakt z produktem.

Niniejszy produkt wiąże się ze skórą a także może wiązać się z powierzchniami w przypadku rozlania produktu. U niewielkiej liczby osób po kontakcie ze skórą zgłaszano występowanie wysypek skórnych, mrowienia lub drętwienia.

W przypadku kontaktu ze skórą, dotknięty obszar należy natychmiast umyć wodą z mydłem. W niektórych przypadkach zastosowanie wody z mydłem nie jest wystarczające do usunięcia produktu rozlanego na palce.

Do kontaktu z produktem może dojść także podczas kontaktu ze zwierzęciem poddanym leczeniu.

Należy upewnić się, że miejsce podania na Twoim zwierzęciu nie jest już widoczne przed wznowieniem kontaktu z miejscem podania produktu. Objęmuje to przytulanie zwierzęcia i dzielenie łóżka ze zwierzęciem. Może upłynąć do 48 godzin zanim miejsce podania stanie się suche, lecz pozostaje widoczne przez dłuższy okres czasu.

Jeśli wystąpią reakcje skórne, należy skonsultować się z lekarzem oraz przedstawić mu opakowanie produktu.

Osoby z wrażliwą skórą lub ogólnie stwierdzoną alergią np. na inne produkty lecznicze weterynaryjne tego rodzaju powinny zachować ostrożność podczas pracy z produktem leczniczym weterynaryjnym a także zwierzętami poddanymi leczeniu.

Produkt może powodować podrażnienie oczu. W przypadku kontaktu z oczami, należy oczy natychmiast dokładnie przepłukać wodą.

Niniejszy produkt jest szkodliwy po spożyciu. W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania. Zużyta pipetę należy niezwłocznie zutylizować. Po przypadkowym połknięciu należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie. Produkt jest wysoce łatwopalny. Przechowywać z dala od źródeł ciepła, iskier, otwartego ognia lub innych źródeł zapłonu.

W przypadku rozlania, na przykład na powierzchnię stołu lub na podłogę, nadmiar produktu należy usunąć chusteczką papierową oraz oczyścić obszar z zastosowaniem detergentu.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA)** • W badaniach klinicznych często obserwowano (1,2% leczonych psów) łagodne i przejściowe reakcje skórne w miejscu podania, takie jak rumień lub wyłysienia.

W zgłoszeniach pojedynczych przypadków działań niepożądanych bardzo rzadko donoszono o występowaniu po zastosowaniu tego produktu wymiotów, letargu i braku łaknienia.

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

**DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA** • Przez nakrapianie.

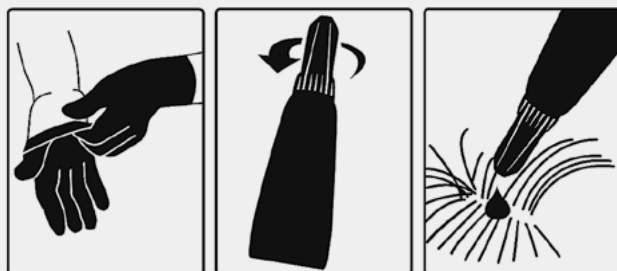
Bravecto należy podawać zgodnie z poniższą tabelą (odnoszącą się do dawki 25–56 mg fluralaner/kg m.c.):

Masa ciała psa (kg)	Moc i liczba pipet, które należy podać				
	Bravecto 112,5 mg	Bravecto 250 mg	Bravecto 500 mg	Bravecto 1000 mg	Bravecto 1400 mg
2–4,5	1				
>4,5–10		1			
>10–20			1		
>20–40				1	
>40–56					1

Dla psów o masie ciała przekraczającej 56 kg należy zastosować połączenie dwóch pipet, które najlepiej odpowiadają masie ciała.

**SPOSÓB PODANIA**

**Krok 1:** Bezpośrednio przed zastosowaniem należy otworzyć zaszetkę i wyjąć pipetę. Załóż rękawiczki. W celu otworzenia pipety należy trzymać u jej podstawy lub uchwycić za górną sztywną część poniżej nasadki w pozycji pionowej (czubkiem skierowanym ku górze). Nasadkę należy obrócić o pełen obrót zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara lub w kierunku odwrotnym do ruchu wskazówek zegara.



Nasadka pozostaje na pipecie, jej usunięcie nie jest możliwe. Pipeta jest otwarta i gotowa do podania gdy wyczuwalne jest zerwanie plomby.

**Krok 2:** W trakcie podawania produktu pies powinien stać lub leżeć z grzbietem ułożonym poziomo. Należy przyłożyć końcówkę pipety pionowo do skóry pomiędzy łopatkami psa.

**Krok 3:** Ścisnąć pipetę delikatnie i podać całą zawartość pipety bezpośrednio na skórę psa w jednym (kiedy objętość jest mała) lub kilku miejscach wzdłuż linii grzbietu psa od łopatki do podstawy ogona. Należy unikać podawania objętości większej niż 1 ml roztworu w którymkolwiek miejscu, ponieważ może to powodować spływanie lub skapywanie części roztworu z psa.



**SCHEMAT LECZENIA**

W celu optymalnego zwalczania inwazji kleszczy i pcheł produkt powinien być podawany w odstępach 12 tygodni.

W celu zwalczania inwazji roztoczcy *Demodex canis* należy podać jedną dawkę produktu. Ponieważ nużyca jest chorobą o podłożu wieloczynnikowym, zaleca się także prowadzenie leczenia choroby podstawowej.

W celu zwalczania inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*) należy podać jedną dawkę produktu. Potrzeba i częstotliwość ponownego leczenia powinny być zgodne z zaleceniami lekarza weterynarii przepisującego leczenie.

**NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO** • Intervet International B. V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

**NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** • Komisja Europejska EU/2/13/158/016-017 112,5 mg; EU/2/13/158/020-021 250 mg; EU/2/13/158/024-025 500 mg; EU/2/13/158/028-029 1000 mg; EU/2/13/158/030-031 1400 mg

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Data sporządzenia: 11/06/2021

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.



**Bravecto 112,5 mg**

tabletki do rozgryzania i żucia dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)

**Bravecto 250 mg**

tabletki do rozgryzania i żucia dla małych psów (>4,5–10 kg)

**Bravecto 500 mg**

tabletki do rozgryzania i żucia dla średnich psów (>10–20 kg)

**Bravecto 1000 mg**

tabletki do rozgryzania i żucia dla dużych psów (>20–40 kg)

**Bravecto 1400 mg**

tabletki do rozgryzania i żucia dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)

**SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** • **Substancja czynna:** Jedna tabletką do rozgryzania i żucia zawiera:

Bravecto tabletki do rozgryzania i żucia	Fluralaner (mg)
dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)	112,5
dla małych psów (>4,5–10 kg)	250
dla średnich psów (>10–20 kg)	500
dla dużych psów (>20–40 kg)	1000
dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)	1400

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

**POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Tabletką do rozgryzania i żucia.

Jasnobrązowa do ciemnobrązowej tabletką o gładkiej lub nieznacznie chropowatej powierzchni, o okrągłym kształcie. Mogą być widoczne marmurkowatość, cętki lub obie te cechy.

**WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Zwalczanie inwazji kleszczy i pcheł u psów.

Produkt leczniczy weterynaryjny jest ogólnoustrojowym środkiem owadobójczym i roztoczbójczym zapewniającym:

- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis*), przez okres 12 tygodni,
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy *Ixodes ricinus*, *Dermacentor reticulatus* i *D. variabilis*, przez okres 12 tygodni,
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy *Rhipicephalus sanguineus*, przez okres 8 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narazić się na działanie substancji czynnej.

Produkt może być stosowany jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Zwalczanie nużycy wywołanej przez *Demodex canis*.

Zwalczanie inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*).

W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia *Babesia canis canis* przenieszonego przez *Dermacentor reticulatus* przez okres do 12 tygodni. Efekt jest pośredni ze względu na działanie produktu na wektor.

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

**SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Pasożyty muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner, z tego względu nie można całkowicie wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty (w tym *Babesia canis canis*).

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** U psów z wcześniej istniejącą padaczką należy stosować z zachowaniem ostrożności.

Z powodu braku odpowiednich danych, produkt leczniczy weterynaryjny nie powinien być stosowany u szceniąt w wieku poniżej ósmego tygodnia życia i/lub psów o masie ciała poniżej 2 kg.

Produktu nie należy podawać w odstępach krótszych niż 8 tygodni, ponieważ nie badano bezpieczeństwa produktu podawanego w krótszych odstępach czasu.

**Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom:** W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania.

Zgłaszano reakcje nadwrażliwości u ludzi.

Nie jeść, nie pić i nie palić podczas stosowania produktu.

Bezpośrednio po zastosowaniu produktu należy dokładnie umyć ręce wodą z mydłem.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA)** • W przebiegu badań klinicznych często obserwowano (1,6% leczonych psów) łagodnie wyrażone i przejściowe objawy żołądkowo-jelitowe takie jak biegunka, wymioty, brak apetytu i ślinienie się.

W zgłoszeniach pojedynczych przypadków działania niepożądanego bardzo rzadko donoszono o występowaniu letargu, drżenia mięśni, ataksji i drgawek.

Większość zgłaszanych działań niepożądanych była samoograniczająca się i krótkotrwała.

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

**DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA** • Podanie doustne.

Bravecto należy podawać zgodnie z poniższą tabelą (odnoszącą się do dawki 25–56 mg fluralaner / kg m.c. w zakresie jednej grupy wagowej):

Masa ciała psa (kg)	Moc i liczba tabletek, które należy podać				
	Bravecto 112,5 mg	Bravecto 250 mg	Bravecto 500 mg	Bravecto 1000 mg	Bravecto 1400 mg
2–4,5	1				
>4,5–10		1			
>10–20			1		
>20–40				1	
>40–56					1

Nie należy łamać i dzielić tabletek do rozgryzania i żucia.

Dla psów o masie ciała przekraczającej 56 kg, należy zastosować połączenie dwóch tabletek, które najlepiej odpowiadają masie ciała.

#### SPOSÓB PODANIA

Tabletki do rozgryzania i żucia Bravecto należy podawać w czasie zbliżonym do pory karmienia lub w trakcie karmienia. Bravecto jest tabletką do rozgryzania i żucia i jest chętnie akceptowany przez większość psów. Jeśli tabletki nie zostaną spożyte dobrowolnie przez psa, można ją podać wraz z karmą lub bezpośrednio do pyska. Należy obserwować psa podczas podawania produktu, aby upewnić się, że tabletki zostały połknięte.

#### SCHEMAT LECZENIA

W celu optymalnego zwalczania inwazji pcheł produkt leczniczy weterynaryjny powinien być podawany w odstępach 12 tygodni. W celu optymalnego zwalczania inwazji kleszczy, czas pomiędzy podaniem kolejnych dawek będzie zależny od gatunku kleszczy. Patrz punkt 4.2.

W celu zwalczania inwazji roztoczy *Demodex canis* należy podać jedną dawkę produktu. Ponieważ nużycą jest chorobą o podłożu wieloczynnikowym, zaleca się także leczenie choroby podstawowej.

W celu zwalczania inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*) należy podać jedną dawkę produktu. Potrzeba i częstotliwość ponownego leczenia powinny być zgodne z zaleceniami lekarza weterynarii przepisującego leczenie.

**NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO** • Intervet International B.V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

**NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** • Komisja Europejska EU/2/13/158/001-015

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Data sporządzenia: 31/01/2022

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.



### Bravecto 112,5 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)

### Bravecto 250 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla małych psów (>4,5–10 kg)

### Bravecto 500 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla średnich psów (>10–20 kg)

### Bravecto 1000 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla dużych psów (>20–40 kg)

### Bravecto 1400 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)

**SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** • **Substancja czynna:** Jedna tabletki do rozgryzania i żucia zawiera:

Bravecto tabletki do rozgryzania i żucia	Fluralaner (mg)
dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)	112,5
dla małych psów (>4,5–10 kg)	250
dla średnich psów (>10–20 kg)	500
dla dużych psów (>20–40 kg)	1000
dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)	1400

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

**POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Tabletki do rozgryzania i żucia.

Jasnobrazowa do ciemnobrazowej tabletki o gładkiej lub nieznacznie chropowatej powierzchni, o okrągłym kształcie. Mogą być widoczne marmurkowatość, cętki lub obie te cechy.

**WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Zwalczanie inwazji kleszczy i pcheł u psów.

Produkt leczniczy weterynaryjny jest ogólnoustrojowym środkiem owadobójczym i roztoczbójczym zapewniającym:

- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis*), przez okres 12 tygodni,
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy *Ixodes ricinus*, *Dermacentor reticulatus* i *D. variabilis*, przez okres 12 tygodni,
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy *Rhipicephalus sanguineus*, przez okres 8 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narazić się na działanie substancji czynnej.

Produkt może być stosowany jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Zwalczanie nużycy wywoływanej przez *Demodex canis*.

Zwalczanie inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*).

W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia *Babesia canis canis* przeniesionego przez *Dermacentor reticulatus* przez okres do 12 tygodni. Efekt jest pośredni ze względu na działanie produktu na wektor.

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

**SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Pasożyty muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner, z tego względu nie można całkowicie wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty (w tym *Babesia canis canis*).

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** U psów z wcześniej istniejącą padaczką należy stosować z zachowaniem ostrożności.

Z powodu braku odpowiednich danych, produkt leczniczy weterynaryjny nie powinien być stosowany u szceniąt w wieku poniżej ósmego tygodnia życia i/lub psów o masie ciała poniżej 2 kg.

Produktu nie należy podawać w odstępach krótszych niż 8 tygodni, ponieważ nie badano bezpieczeństwa produktu podawanego w krótszych odstępach czasu.

**Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom:** W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania.

Zgłaszano reakcje nadwrażliwości u ludzi.

Nie jeść, nie pić i nie palić podczas stosowania produktu.

Bezpośrednio po zastosowaniu produktu należy dokładnie umyć ręce wodą z mydłem.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA)** • W przebiegu badań klinicznych często obserwowano (1,6% leczonych psów) łagodnie wyrażone i przejściowe objawy żołądkowo-jelitowe takie jak biegunka, wymioty, brak apetytu i ślinienie się.

W zgłoszeniach pojedynczych przypadków działania niepożądanego bardzo rzadko donoszono o występowaniu letargu, drżenia mięśni, ataksji i drgawek.

Większość zgłaszanych działań niepożądanych była samoograniczająca się i krótkotrwała.

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

**DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA** • Podanie doustne.

Bravecto należy podawać zgodnie z poniższą tabelą (odnoszącą się do dawki 25–56 mg fluralaner / kg m.c. w zakresie jednej grupy wagowej):

Masa ciała psa (kg)	Moc i liczba tabletek, które należy podać				
	Bravecto 112,5 mg	Bravecto 250 mg	Bravecto 500 mg	Bravecto 1000 mg	Bravecto 1400 mg
2–4,5	1				
>4,5–10		1			
>10–20			1		
>20–40				1	
>40–56					1

Nie należy łamać i dzielić tabletek do rozgryzania i żucia.

Dla psów o masie ciała przekraczającej 56 kg, należy zastosować połączenie dwóch tabletek, które najlepiej odpowiadają masie ciała.

#### SPOSÓB PODANIA

Tabletki do rozgryzania i żucia Bravecto należy podawać w czasie zbliżonym do pory karmienia lub w trakcie karmienia. Bravecto jest tabletką do rozgryzania i żucia i jest chętnie akceptowany przez większość psów. Jeśli tabletki nie zostaną spożyte dobrowolnie przez psa, można ją podać wraz z karmą lub bezpośrednio do pyska. Należy obserwować psa podczas podawania produktu, aby upewnić się, że tabletki zostały połknięte.

#### SCHEMAT LECZENIA

W celu optymalnego zwalczania inwazji pcheł produkt leczniczy weterynaryjny powinien być podawany w odstępach 12 tygodni. W celu optymalnego zwalczania inwazji kleszczy, czas pomiędzy podaniem kolejnych dawek będzie zależny od gatunku kleszczy. Patrz punkt 4.2.

W celu zwalczania inwazji roztoczy *Demodex canis* należy podać jedną dawkę produktu. Ponieważ nużycza jest chorobą o podłożu wieloczynnikowym, zaleca się także leczenie choroby podstawowej.

W celu zwalczania inwazji świerzbowca drązącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*) należy podać jedną dawkę produktu. Potrzeba i częstotliwość ponownego leczenia powinny być zgodne z zaleceniami lekarza weterynarii przepisującego leczenie.

**NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO** • Intervet International B.V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

**NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** • Komisja Europejska EU/2/13/158/001-015

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Data sporządzenia: 31/01/2022

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.

ScanVet

POLAND

**Pimotab 1,25 / 2,5 / 5 / 10 / 15 mg**

tabletki do rozgryzania i żucia dla psów

pimobendan

**ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (-CH) I INNYCH SUBSTANCJI** • Jedna tabletki do rozgryzania i żucia zawiera: **Substancja czynna:** Pimobendan 1,25 / 2,5 / 5 / 10 / 15 mg

Tabletki do rozgryzania i żucia.

Jasnobrazowa z brązowymi plamkami, okrągła i wypukła tabletki aromatyzowana z linią podziału w kształcie krzyża po jednej stronie.

**WSKAZANIA LECZNICZE** • Do leczenia zastoinowej niewydolności serca powstaje w następstwie kardiomiopatii rozstrzeniowej lub niedomykalności zastawki (dwudzielnej i/lub trójdzielnej). (Patrz także punkt 8).

**PRZECIWSKAZANIA** • Nie stosować pimobendanu u psów z przerostową chorobą mięśnia sercowego oraz w przypadkach, gdy zwiększenie objętości wyrzutowej serca jest niemożliwe ze względów funkcjonalnych lub anatomicznych (np. w przypadku zwężenia ujścia aorty). Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE** • W rzadkich przypadkach możliwe jest wystąpienie nieznacznie dodatniego działania chronotropowego (przyspieszenie akcji serca) lub wymiotów. Jednakże objawy te są zależne od zastosowanej dawki produktu i można ich uniknąć poprzez zmniejszenie dawki. W rzadkich przypadkach obserwowano wystąpienie przejściowej biegunki, braku łaknienia lub letargu.

Chociaż związek z pimobendanem nie został jeszcze wyraźnie potwierdzony, w bardzo rzadkich przypadkach, w trakcie leczenia mogą być obserwowane oznaki wpływu na hemostazę pierwotną (wybroczyny na błonach śluzowych, krwotoki podskórne). Objawy te ustępują samoistnie po przerwaniu leczenia. W rzadkich przypadkach podczas przewlekłego leczenia pimobendanem psów z wadą zastawki mitralnej obserwowano zwiększenie niedomykalności zastawki mitralnej.

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 ulocie informacyjnej, lub w przypadku podejrzenia braku działania produktu, poinformuj o tym lekarza weterynarii.

**DOCELOWE GATUNKI ZWIERZĄT** • Pies

**DAWKOWANIE DLA KAŻDEGO GATUNKU, DROGA (-I) I SPOSÓB PODANIA** • Podanie doustne.

Nie należy przekraczać zalecanej dawki.

W celu zapewnienia odpowiedniego dawkowania należy dokładnie określić masę ciała przed rozpoczęciem leczenia.

Dawkę dobową w zakresie od 0,2 mg do 0,6 mg pimobendanu/kg masy ciała należy podawać doustnie, podzieloną na dwie równe części w ciągu doby. Preferowana dawka dobowa wynosi 0,5 mg/kg masy ciała, podzielona na dwie dawki dziennie (każda po 0,25 mg/kg masy ciała). Każdą dawkę leku należy podawać na około 1 godzinę przed posiłkiem.

Odpowiada to:

Jedna tabletki do rozgryzania i żucia 1,25 mg podawana rano i jedna tabletki do rozgryzania i żucia 1,25 mg podawana wieczorem psom o wadze ciała 5 kg.

Jedna tabletki do rozgryzania i żucia 2,5 mg podawana rano i jedna tabletki do rozgryzania i żucia 2,5 mg podawana wieczorem psom o wadze ciała 10 kg.

Jedna tabletki do rozgryzania i żucia 5 mg podawana rano i jedna tabletki do rozgryzania i żucia 5 mg podawana wieczorem psom o wadze ciała 20 kg.

Jedna tabletki do rozgryzania i żucia 10 mg podawana rano i jedna tabletki do rozgryzania i żucia 10 mg podawana wieczorem psom o wadze ciała 40 kg.

Jedna tabletki do rozgryzania i żucia 15 mg podawana rano i jedna tabletki do rozgryzania i żucia 15 mg podawana wieczorem psom o wadze ciała 60 kg.

Tabletkę można podzielić na 2 lub 4 równe części, w celu uzyskania właściwej dawki zgodnej z masą ciała.

Produkt może być stosowany jednocześnie z lekami o działaniu moczopędnym np. furosemidem.

W przypadku zastoinowej niewydolności serca zaleca się dożywnie leczenie. Dawkę podtrzymującą należy dostosować indywidualnie w zależności od nasilenia choroby.





blon śluzowych, skóry i oka i dlatego należy unikać jego kontaktu z jamą ustną, skórą i oczami. Osoby o znanej nadwrażliwości na środki owadobójcze lub alkohol powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Należy unikać bezpośredniego kontaktu zawartości pipetki z palcami, a w przypadku, gdy taki kontakt miał miejsce, należy umyć ręce wodą i mydłem. Jeśli dojdzie do przypadkowego kontaktu produktu z oczami, należy przepłukać je czystą wodą. Po podaniu produktu należy umyć ręce. Spożycie produktu może być szkodliwe. Uniemożliwić dzieciom dostęp do pipetki i zużyte pipety należy wyrzucić natychmiast po podaniu produktu. W razie przypadkowego połknięcia produktu niezwłocznie zasięgnij porady lekarza. Należy unikać dotykania leczonych zwierząt i nie należy zezwalać dzieciom na zabawę z nimi, aż do momentu wyschnięcia miejsca zastosowania produktu. Dlatego też zaleca się podanie produktu zwierzęciu w godzinach wieczornych. Wkrótce po zabiegu zwierzęta nie powinny spać z właścicielami, a w szczególności z dziećmi. Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Nośnik alkoholu może mieć niekorzystny wpływ na pomalowane, lakierowane lub inne powierzchnie domowe lub meble.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA)** • Bardzo rzadko obserwowano przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (odbarwienie skóry i utrata sierści, świąd, zaczerwienienie skóry) oraz uogólniony świąd i wyłysienie. Czasami obserwowano nadmierne ślinienie się, odwracalne objawy neurologiczne (przeczulica, depresja, objawy nerwowe), wymioty lub objawy ze strony układu oddechowego. Częstość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą: bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane); często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt); niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt); rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt); bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt), włączając pojedyncze raporty). Jeżeli dojdzie do wylizania produktu może pojawić się krótkotrwałe ślinienie wywołane działaniem nośnika. Należy unikać przedawkowania.

**Wyłączenie dla zwierząt. Leki wydawane bez przepisu lekarza weterynarii (OTC).**

**NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** • 2965/20.

**PODMIOT ODPOWIEDZIALNY** • Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Vet-Agro sp. z o.o. ul. Gliniana 32, 20-616 Lublin.



## Fiprex KOT 52,5 mg/0,7 ml

roztwór do nakrapiania dla kotów

**SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** • Jedna tubka 0,7 ml zawiera: Substancja czynna: Fipronil • 52,5 mg, substancje pomocnicze: Butylohydroksytoluen (E-321), Butylohydroksyanizol (E-320), Powidon, Alkohol izopropylowy, Glikolu dietylenowego monoetylowy eter.

**POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Roztwór do nakrapiania, Roztwór o barwie od jasnożółtej do jasnobrązowej.

**WSKAZANIA LECZNICZE** • Zwalczanie inwazji pcheł (*Ctenocephalides* spp.), kleszczy (*Ixodes* spp.) i wszy (*Linognathus* spp.) u kotów. Działanie zabezpieczające przed ponowną inwazją pcheł utrzymuje się przez okres 8 tygodni, a przed ponowną inwazją kleszczy przez okres 4 tygodni. Fiprex można stosować jako leczenie wspomagające alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS), po uprzednim postawieniu diagnozy przez lekarza weterynarii.

**DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA** • Produkt podawać wyłącznie bezpośrednio na skórę kota w ilości 1 tubki.

**Sposób podania:** Nie kąpać zwierząt 2 dni przed oraz 2 dni po podaniu produktu. Otworzyć tubkę przez przekręcenie i oderwanie końcówki. Rozchylić sierść między łopatkami i wycisnąć całą zawartość opakowania bezpośrednio na skórę zwierzęcia. Ze względu na brak badań dotyczących bezpieczeństwa, minimalny okres przerwy między kolejnym podaniem wynosi 4 tygodnie. Produkt nie zabezpiecza przed przyklepieniem się kleszcza do skóry zwierzęcia. Po zabiciu kleszcze zazwyczaj spadają z futra kota, natomiast te, które pozostaną mogą być usunięte przez delikatne strzeżenie. W niekorzystnych warunkach po zastosowaniu produktu mogą pozostawać na zwierzęciu pojedyncze ektopasożyty, w związku z tym nie można całkowicie wykluczyć możliwości przenoszenia chorób zakaźnych.

**PRZECIWWSKAZANIA** • Nie stosować u kociąt poniżej 8 tygodnia życia i/lub ważących mniej niż 1 kg. Nie stosować w przypadkach znanej nadwrażliwości na substancję czynną lub dowolną substancję pomocniczą. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na związki fenylopirazolowe. Nie stosować u zwierząt chorych lub w okresie rekonwalescencji. Nie stosować u królików, u których produkt może wywoływać ciężkie działania niepożądane, a nawet prowadzić do śmierci.

**SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT** • Nie stosować na uszkodzoną skórę kota. W celu uzyskania optymalnej ochrony przed inwazją pcheł, wszystkie koty i psy przebywające w gospodarstwie domowym powinny również podlegać leczeniu. Pchły oraz ich postacie rozwojowe występują w otoczeniu zwierząt (legowiska, budy, dywany, tapicerka mebli), dlatego miejsca te powinny być regularnie czyszczone (np. za pomocą odkurzacza) oraz poddawane działaniu odpowiednich preparatów owadobójczych.

**SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy upewnić się, że produkt został podany w miejscu, z którego zwierzę nie będzie mogło go zlizać oraz należy nie dopuścić do wylizywania produktu przez inne zwierzęta. Brak danych dotyczących wpływu kąpeli/szamponu na skuteczność produktu, dlatego należy unikać kąpienia zwierząt/zanurzenia w wodzie w ciągu 2 dni od zastosowania oraz kąpeli częstszych niż raz w tygodniu. Należy zawsze mieć na uwadze aktualny stopień nasilenia inwazji pcheł i kleszczy na danym terenie.

**Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom:** Produkt może wywoływać podrażnienie błon śluzowych, skóry i oka, dlatego należy unikać kontaktu produktu z jamą ustną, skórą i oczami. Po zabiegu dokładnie umyć ręce. Zaleca się podawać produkt w gumowych rękawiczkach ochronnych. W przypadku kontaktu produktu ze śluzówką oka należy przemyć zanieczyszczone miejsce dużą ilością wody. Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Do czasu całkowitego wyschnięcia miejsca podania należy unikać dotykania leczonych zwierząt, zwłaszcza przez dzieci. Zwierzęta po zabiegu nie powinny spać z właścicielem, a w szczególności z dziećmi. Osoby o stwierdzonej nadwrażliwości na fipronil lub substancje pomocnicze powinny unikać kontaktu z produktem.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA)** • W przypadku polizania przez zwierzę miejsca zastosowania produktu, może wystąpić ślinotok, wymioty oraz objawy ze strony układu nerwowego (nadwrażliwość, osowiałość). Działania niepożądane ustępują zwykle po 24 godzinach. W miejscu podania może wystąpić tymczasowe odbarwienie sierści, miejscowe wyłysienie, zaczerwienienie, świąd lub przetruszczenie wyglądu.

**Wyłączenie dla zwierząt. Leki wydawane bez przepisu lekarza weterynarii (OTC).**

**NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** • 1964/10.

**PODMIOT ODPOWIEDZIALNY** • Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Vet-Agro sp. z o.o. ul. Gliniana 32, 20-616 Lublin.

# Faktura ustrukturyzowana z Krajowego Systemu e-Faktur u lekarzy weterynarii

Marcin Szymankiewicz

**O**d 1 stycznia 2022 r. obowiązują przepisy regulujące tzw. fakturę ustrukturyzowaną, która będzie wystawiana przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF). Mogą je wystawiać lub otrzymywać także lekarze weterynarii. Trzeba jednak zaznaczyć, że na chwilę obecną co prawda przepisy formalnie obowiązują, ale dla „zwykłych” podatników Krajowy System e-Faktur ma być dopiero udostępniony.

Na wstępie należy nadmienić, że od 19 kwietnia 2019 r. funkcjonuje w porządku prawnym ustrukturyzowana faktura elektroniczna przesyłana za pomocą Platformy Elektronicznego Fakturowania uregulowana przepisami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1666). Jest ona pełnoprawną fakturą na gruncie podatku VAT. Zbliżone nazwy „ustrukturyzowana faktura elektroniczna” oraz „faktura ustrukturyzowana” mogą wprowadzać pewne zamieszanie. Należy podkreślić, że są to dwie odrębne formy faktury. W niniejszym opracowaniu przedstawione zostaną jedynie zasady dotyczące faktur ustrukturyzowanych wystawianych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur. Podkreślić także należy, że szczególnie rozwiązania i ułatwienia dotyczące faktur ustrukturyzowanych (zob. m.in. art. 29a ust. 15 pkt 3, art. 86 ust. 19d, art. 87 ust. 5b – ust. 5d, art. 106g ust. 4 zdanie drugie, art. 106m ust. 5 pkt 3, art. 106na, art. 112aa ustawy o VAT) dotyczą wyłącznie faktur ustrukturyzowanych wystawianych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur; nie dotyczą one ustrukturyzowanej faktury elektronicznej funkcjonującej w zamówieniach publicznych.

**Uwaga.** Jak wskazało Ministerstwo Finansów, system faktur ustrukturyzowanych w rozumieniu ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1666) i system faktur ustrukturyzowanych wystawianych w ramach KSeF w wersji fakultatywnej będą systemami funkcjonującymi odrębnie (zob.: <https://www.podatki.gov.pl/e-deklaracje/dokumentacja-it/struktury-dokumentow-xml/#ksef>).

Faktura ustrukturyzowana jest fakturą na gruncie podatku VAT. Odnoszą się do niej zatem ogólne zasady dotyczące faktur, jak np. przypadki, kiedy istnieje obowiązek wystawienia faktury (zob. art. 106b ustawy o VAT), dane, jakie powinna zawierać faktura (zob. art. 106e i art. 106f ustawy o VAT), terminy wystawiania faktur (zob. art. 106i ustawy o VAT) itd. W niniejszym artykule przedstawione zostaną jedynie szczególne rozwiązania dotyczące faktur ustrukturyzowanych.

Faktura ustrukturyzowana zostaje wprowadzona do ustawy o VAT ustawą z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz

niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2105 ze zm.), dalej nowelizacja.

Zaznaczyć należy, że niektóre kwestie techniczne uregulowane są przepisami rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 2021 r. w sprawie korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 2481), dalej: rozporządzenie w sprawie KSeF.

## Definicja faktury ustrukturyzowanej

Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 pkt 32a ustawy o VAT przez fakturę ustrukturyzowaną rozumie się fakturę wystawioną przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur wraz z przydzielonym numerem identyfikującym tę fakturę w tym systemie.

## Krajowy System e-Faktur

Krajowy System e-Faktur utworzono 1 stycznia 2022 r. (art. 4 w zw. z art. 8 nowelizacji).

Szef Krajowej Administracji Skarbowej prowadzi Krajowy System e-Faktur i jest administratorem danych w nim zawartych (art. 106nd ust. 1 ustawy o VAT).

Zgodnie z art. 106nd ust. 2 ustawy o VAT Krajowy System e-Faktur jest systemem teleinformatycznym służącym do:

- 1) nadawania, zmiany lub odbierania uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur;
- 2) powiadamiania podmiotów, o których mowa w art. 106nb, o nadanych uprawnieniach do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur lub ich odebraniu;
- 3) uwierzytelnienia oraz weryfikacji uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur, posiadanych przez podmioty, o których mowa w art. 106nb;
- 4) wystawiania faktur ustrukturyzowanych;
- 5) dostępu do faktur ustrukturyzowanych;
- 6) otrzymywania faktur ustrukturyzowanych;
- 7) przechowywania faktur ustrukturyzowanych;
- 8) oznaczania faktur ustrukturyzowanych numerem identyfikującym przydzielonym w Krajowym Systemie e-Faktur;
- 9) analizy i kontroli prawidłowości danych z faktur ustrukturyzowanych;
- 10) powiadamiania podmiotów, o których mowa w art. 106nb ustawy o VAT, o:
  - a) dacie i czasie wystawienia faktury ustrukturyzowanej oraz numerze identyfikującym fakturę ustrukturyzowaną przydzielonym w Krajowym Systemie e-Faktur oraz dacie i czasie jego przydzielenia,
  - b) dacie i czasie odrzucenia faktury w przypadku jej niezgodności z wzorem, o którym mowa w art. 106nc ust. 3 ustawy o VAT,
  - c) braku możliwości wystawienia faktury ustrukturyzowanej – w przypadku niedostępności Krajowego Systemu e-Faktur;

11) powiadamiania podmiotów innych niż określone w art. 106nb ustawy o VAT o braku uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur.

**Ważne.** Minister Finansów zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego tego ministra komunikaty dotyczące niedostępności Krajowego Systemu e-Faktur (zob. art. 106ne ustawy o VAT).

### Akceptacja nabywcy

Otrzymywanie faktur ustrukturyzowanych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur wymaga akceptacji odbiorcy faktury (art. 106na ust. 2 ustawy o VAT).

### Oprogramowanie interfejsowe

Faktura ustrukturyzowana jest udostępniana i otrzymywana za pomocą oprogramowania interfejsowego, o którym mowa w art. 106nc ust. 1 ustawy o VAT (art. 106g ust. 3a ustawy o VAT).

Zgodnie z art. 106nc ust. 1 ustawy o VAT faktura ustrukturyzowana jest wystawiana i otrzymywana przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur za pomocą oprogramowania interfejsowego, w postaci elektronicznej i zgodnie z wzorem dokumentu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

Oprogramowanie interfejsowe jest dostępne na stronie, której adres jest podany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu Ministerstwa Finansów (zob. art. 106nc ust. 2 ustawy o VAT).

Minister Finansów udostępnia na elektronicznej platformie usług administracji publicznej wzór faktury ustrukturyzowanej – zob. art. 106nc ust. 3 ustawy o VAT (zob.: <https://www.podatki.gov.pl/e-deklaracje/dokumentacja-it/struktury-dokumentow-xml/#ksef>).

Faktura ustrukturyzowana przyjmuje format xml zgodny ze strukturą logiczną e-Faktury FA(1) opublikowaną w Centralnym Repozytorium Wzorów Dokumentów Elektronicznych (CRWDE) na platformie ePUAP (zob.: <https://www.gov.pl/web/finanse/wzor-e-faktury-udostepniony-na-epuap>).

**Uwaga.** Faktury ustrukturyzowane wystawia się:

- z wykorzystaniem bezpłatnych narzędzi, które udostępni Ministerstwo Finansów,
- przy użyciu programów komercyjnych (zob.: <https://www.podatki.gov.pl/ksef/informacje-o-ksef/>).

Jeżeli odbiorca faktury nie wyraził akceptacji, o której mowa w art. 106na ust. 2 ustawy o VAT, faktura ustrukturyzowana może być przesłana temu podmiotowi w postaci z nim uzgodnionej. Przepisy art. 106g ust. 1–3 ustawy o VAT stosuje się odpowiednio (art. 106g ust. 3b ustawy o VAT). Sprzedawca może ją wystawić w Krajowym Systemie e-Faktur, ale nabywca nie otrzymuje jej za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur, lecz w sposób uzgodniony pomiędzy sprzedawcą a nabywcą, w formie papierowej po wydrukowaniu, albo np. mailem w PDF.

Faktury wystawia się co najmniej w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje nabywca, a drugi

zachowuje w swojej dokumentacji podatnik dokonujący sprzedaży (art. 106g ust. 1 ustawy o VAT). W przypadku, o którym mowa w art. 106c ustawy o VAT, faktura jest wystawiana w trzech egzemplarzach, z których jeden jest wydawany nabywcy, drugi – podmiot ją wystawiający pozostawia w swojej dokumentacji, a trzeci – przekazuje dłużnikowi (art. 106g ust. 2 ustawy o VAT).

Zgodnie z art. 106g ust. 3 ustawy o VAT w przypadku faktur przesyłanych w formie elektronicznej:

- 1) podatnik dokonujący sprzedaży lub upoważniona przez niego do wystawiania faktur osoba trzecia przesyła je lub udostępnia nabywcy;
- 2) nabywca, o którym mowa w art. 106d ust. 1 ustawy o VAT, przesyła je lub udostępnia podatnikowi, który upoważnił go do wystawiania faktur, z uwzględnieniem zasad wynikających z procedury zatwierdzania faktur przez podatnika dokonującego sprzedaży;
- 3) nabywca, o którym mowa w art. 106k ust. 1 ustawy o VAT, przesyła je lub udostępnia wystawcy faktury;
- 4) podmiot, o którym mowa w art. 106c ustawy o VAT, przesyła je lub udostępnia nabywcy i dłużnikowi – zachowując je jednocześnie w swojej dokumentacji.

### Dostęp do faktury ustrukturyzowanej

Dostęp do faktury ustrukturyzowanej jest możliwy przez podanie danych tej faktury określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 106r pkt 4 ustawy o VAT (zob. art. 106g ust. 3c ustawy o VAT).

Stosownie do § 6 rozporządzenia w sprawie KSeF, dostęp do faktury ustrukturyzowanej jest możliwy poprzez podanie:

- 1) numeru identyfikującego daną fakturę w Krajowym Systemie e-Faktur, o którym mowa w art. 106nd ust. 2 pkt 8 ustawy o VAT;
- 2) numeru faktury, o którym mowa w art. 106e ust. 1 pkt 2 ustawy o VAT;
- 3) numeru identyfikacji podatkowej (NIP) lub innego identyfikatora nabywcy towarów lub usług albo informacji o braku identyfikatora;
- 4) imienia i nazwiska lub nazwy nabywcy towarów lub usług albo informacji o braku tych danych;
- 5) kwoty należności ogółem.

### Kto może korzystać z Krajowego Systemu e-Faktur

Zgodnie z art. 106nb ustawy o VAT z Krajowego Systemu e-Faktur mogą korzystać (uwierzytelnieni w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 106r pkt 3 ustawy o VAT):

- 1) podatnik,
- 2) podmioty wskazane przez podatnika,
- 3) podmioty, o których mowa w art. 106c ustawy o VAT (tj. organy egzekucyjne w administracji i komornicy sądowi wystawiający fakturę na dostawy dokonywane w ramach egzekucji),
- 4) osoby fizyczne wskazane przez podmioty, o których mowa w art. 106c ustawy o VAT,
- 5) osoby fizyczne wskazane w zawiadomieniu o nadaniu lub odebraniu uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur, którym podatnik lub podmiot, o których mowa w art. 106c ustawy o VAT, nadałi uprawnienia do korzystania z tego systemu,

- 6) podmioty inne niż wymienione w pkt 1–5, wskazane przez osoby fizyczne korzystające z Krajowego Systemu e-Faktur, jeżeli prawo do wskazywania innego podmiotu wynika z uprawnień nadanych tym osobom fizycznym.

**Uwaga.** Zgodnie z art. 106c ustawy o VAT faktury dokumentujące dostawę towarów, o której mowa w art. 18 ustawy o VAT, z tytułu której na dłużniku ciąży obowiązek podatkowy, wystawiają w imieniu i na rzecz dłużnika:

- 1) organy egzekucyjne określone w ustawie z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji;
- 2) komornicy sądowi wykonujący czynności egzekucyjne w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania cywilnego.

### Rodzaje uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur

Stosownie do § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie KSeF uprawnieniami do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur są uprawnienia do:

- 1) nadawania, zmiany lub odbierania uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur;
- 2) wystawiania lub dostępu do faktur ustrukturyzowanych;
- 3) wystawiania faktur, o których mowa w art. 106d ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, zwanej dalej ustawą, będących fakturami ustrukturyzowanymi.

**Uwaga.** Podmiot, o którym mowa w art. 106b ust. 1 pkt 1 ustawy o VAT, nabywający towary lub usługi od podatnika może wystawiać w imieniu i na rzecz tego podatnika faktury:

- 1) dokumentujące dokonanie przez podatnika sprzedaży na rzecz tego podmiotu,
- 2) o których mowa w art. 106b ust. 1 pkt 4 ustawy o VAT,
- 3) dokumentujące dostawę towarów lub świadczenie usług, o których mowa w art. 106a pkt 2 lit. b ustawy o VAT

– jeżeli ten podmiot i ten podatnik wcześniej zawarli umowę w sprawie wystawiania faktur w imieniu i na rzecz tego podatnika, w której została określona procedura zatwierdzania poszczególnych faktur przez podatnika dokonującego tych czynności (art. 106d ust. 1 ustawy o VAT). Jest to tzw. samofakturowanie, z którego mogą korzystać także lekarze weterynarii.

Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie KSeF uprawnienie, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie KSeF, posiada:

- 1) podatnik;
- 2) osoba fizyczna wskazana przez podatnika;
- 3) podmioty, o których mowa w art. 106c ustawy o VAT;
- 4) osoba fizyczna wskazana przez podmiot, o którym mowa w art. 106c pkt 1 ustawy o VAT.

Zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie KSeF uprawnienia, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie KSeF, posiada:

- 1) podatnik;
- 2) osoba fizyczna wskazana przez podatnika;
- 3) podmiot wskazany przez podatnika;

- 4) osoba fizyczna wskazana przez podmiot, który został wskazany przez podatnika;

- 5) podmioty, o których mowa w art. 106c ustawy o VAT;
- 6) osoba fizyczna wskazana przez podmiot, o którym mowa w art. 106c ustawy o VAT.

Uprawnienia, o których mowa § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie KSeF, posiadane przez podmiot wskazany przez podatnika są również uprawnieniami osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot (§ 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie KSeF).

Uprawnienie, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie KSeF, posiada wskazany przez podatnika nabywca towarów lub usług oraz podmioty uprawnione przez tego nabywcę do wystawiania faktur ustrukturyzowanych (§ 2 ust. 5 rozporządzenia w sprawie KSeF).

### Sposoby nadawania, zmiany lub odbierania uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur oraz wzór zawiadomienia o nadaniu lub odebraniu tych uprawnień

Stosownie do § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie KSeF nadawanie, zmiana lub odbieranie uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur jest dokonywane za pomocą oprogramowania interfejsowego, o którym mowa w art. 106nc ust. 1 ustawy o VAT, dostępnego na stronie, której adres jest podany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych, i następuje z zastosowaniem specyfikacji tego oprogramowania interfejsowego, po weryfikacji posiadanych uprawnień.

W myśl § 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie KSeF nadanie, zmiana lub odebranie uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur wymaga podania:

- 1) numeru identyfikacji podatkowej (NIP) podatnika;
- 2) danych podmiotu lub danych osoby fizycznej, którym jest nadawane, zmieniane lub odbierane uprawnienie:
  - a) numeru identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu albo numeru identyfikacji podatkowej (NIP) lub numeru PESEL osoby fizycznej,
  - b) imienia i nazwiska osoby fizycznej albo nazwy podmiotu,
  - c) daty urodzenia osoby fizycznej, w przypadku niepodania numeru identyfikacji podatkowej (NIP) i numeru PESEL,
  - d) numeru i serii dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby fizycznej wraz z krajem jego wydania, w przypadku nieposiadania numeru identyfikacji podatkowej (NIP) i numeru PESEL,
  - e) danych unikalnych identyfikujących kwalifikowany podpis elektroniczny uprawnionej osoby fizycznej, w przypadku gdy podpis ten nie zawiera numeru identyfikacji podatkowej (NIP) i numeru PESEL;
- 3) rodzaju uprawnienia;
- 4) informacji, czy podmiot lub osoba fizyczna, którym jest nadawane, zmieniane lub odbierane uprawnienie, jest przedstawicielem podatkowym, o którym mowa w art. 18a ustawy o VAT.

Zgodnie z § 3 ust. 3 rozporządzenia w sprawie KSeF nadanie, zmiana lub odebranie uprawnienia do wystawiania faktur ustrukturyzowanych przez osobę fizyczną uprawnioną przez podmioty, o których mowa w art. 106c ustawy, wymaga podania:

- 1) numeru identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu, o którym mowa w art. 106c pkt 2 ustawy o VAT, lub urzędu obsługującego podmiot, o którym mowa w art. 106c pkt 1 ustawy o VAT,
- 2) danych, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2 lit. b-e rozporządzenia w sprawie KSeF.

### Sposoby uwierzytelnienia podmiotów korzystających z Krajowego Systemu e-Faktur

Stosownie do § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie KSeF korzystanie z Krajowego Systemu e-Faktur wymaga jednego z poniższych uwierzytelnień:

- 1) kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
- 2) kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną,
- 3) podpisem zaufanym,
- 4) wygenerowanym przez Krajowy System e-Faktur, po uwierzytelnieniu się podatnika lub podmiotu uprawnionego w sposób, o którym mowa w pkt 1–3, ciągiem znaków alfanumerycznych, z wyłączeniem znaków interpunkcyjnych, przypisanym do podatnika lub podmiotu uprawnionego i jego uprawnień.

Wymagana jest także weryfikacja posiadanych uprawnień.

W przypadku kwalifikowanych podpisów elektronicznych niezawierających numeru identyfikacji podatkowej (NIP) i numeru PESEL podatnika będącego osobą fizyczną uwierzytelnienie oraz weryfikacja posiadanych uprawnień są możliwe również po zgłoszeniu danych unikalnych identyfikujących ten podpis, do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w zawiadomieniu, o którym mowa w § 4 rozporządzenia w sprawie KSeF (§ 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie KSeF).

W przypadku podatników lub podmiotów niebędących osobami fizycznymi, nieposiadających możliwości uwierzytelnienia się w sposób, o którym mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie KSeF, nadawanie lub odbieranie uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur jest dokonywane przez złożenie w postaci papierowej do właściwego naczelnika urzędu skarbowego zawiadomienia o nadaniu lub odebraniu uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (§ 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie KSeF).

**Uwaga.** Wzór zawiadomienia o nadaniu lub odebraniu uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur określa załącznik do rozporządzenia (§ 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie KSeF). Zawiadomienie o nadaniu lub odebraniu uprawnień do korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur składa się na formularzu ZAW-FA.

### Przechowywanie faktur ustrukturyzowanych

Faktury ustrukturyzowane są przechowywane w Krajowym Systemie e-Faktur przez okres 10 lat, licząc od końca roku, w którym zostały wystawione. Przepisów art. 112 i art. 112a ustawy o VAT nie stosuje się (art. 112aa ust. 1 ustawy o VAT).

**Przykład.** Przychodnia weterynaryjna wystawiła w lutym 2022 r. fakturę ustrukturyzowaną. Faktura ta będzie przechowywana w Krajowym Systemie e-Faktur do 31 grudnia 2032 r.

Po upływie okresu przechowywania faktur, o którym mowa w art. 112aa ust. 1 ustawy o VAT, podatnik przechowuje faktury ustrukturyzowane poza Krajowym Systemem e-Faktur do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego. Przepisy art. 112 i art. 112a stosuje się odpowiednio (art. 112aa ust. 1 ustawy o VAT).

**Przykład.** W przypadku przychodni weterynaryjnej z poprzedniego przykładu, jeżeli na dzień 31 grudnia 2032 r. zobowiązanie podatkowe za okres, którego dotyczy ta faktura, ulegnie przedawnieniu, to nie będzie on zobowiązany do dalszego przechowywania tej faktury ustrukturyzowanej we własnym zakresie po 31 grudnia 2032 r. Natomiast jeżeli zobowiązanie podatkowe za ten okres nie byłoby przedawnione, np. wskutek przerwania biegu przedawnienia lub zawieszenia biegu przedawnienia, to przychodnia weterynaryjna będzie zobowiązana aż do upływu okresu przedawnienia zobowiązania podatkowego przechowywać tę fakturę ustrukturyzowaną na zasadach określonych w art. 112 i art. 112a ustawy o VAT.

Podatnicy są obowiązani przechowywać ewidencje prowadzone dla celów rozliczania podatku oraz wszystkie dokumenty, w szczególności faktury związane z tym rozliczaniem do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego, z zastrzeżeniem art. 109b ust. 7, art. 130d ust. 3, art. 134 ust. 3, art. 138h ust. 3 i art. 138i ust. 8 ustawy o VAT (art. 112 ustawy o VAT).

Zgodnie z art. 112a ust. 1 ustawy o VAT podatnicy przechowują:

- 1) wystawione przez siebie lub w swoim imieniu faktury, w tym faktury wystawione ponownie,
  - 2) otrzymane faktury, w tym faktury wystawione ponownie
- w podziale na okresy rozliczeniowe, w sposób zapewniający łatwe ich odszukanie oraz autentyczność pochodzenia, integralność treści i czytelność tych faktur od momentu ich wystawienia lub otrzymania do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego.

Podatnicy posiadający siedzibę działalności gospodarczej na terytorium kraju są obowiązani do przechowywania faktur na terytorium kraju (art. 112a ust. 2 ustawy o VAT). Przepisy art. 112a ust. 2 ustawy o VAT nie stosuje się, jeżeli faktury są przechowywane poza terytorium kraju w formie elektronicznej w sposób umożliwiający naczelnikowi urzędu skarbowego, naczelnikowi urzędu celno-skarbowego, dyrektorowi izby administracji skarbowej lub Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, za pomocą środków elektronicznych dostęp online do tych faktur (art. 112a ust. 3 ustawy o VAT). Podatnicy zapewniają naczelnikowi urzędu skarbowego, naczelnikowi urzędu celno-skarbowego, dyrektorowi izby administracji skarbowej lub Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej na żądanie, zgodnie z odrębnymi

przepisami, bezzwłoczny dostęp do faktur, o których mowa w ust. 1, a w przypadku faktur przechowywanych w formie elektronicznej – również bezzwłoczny ich pobór i przetwarzanie danych w nich zawartych (art. 112 ust. 4 ustawy o VAT).

### Korekta faktury w formie faktury ustrukturyzowanej

Zgodnie z art. 106j ust. 4 ustawy o VAT fakturę korygującą fakturę ustrukturyzowaną wystawia się w postaci faktury ustrukturyzowanej.

**Przykład.** Lekarz weterynarii wystawił w styczniu 2022 r. fakturę ustrukturyzowaną. W marcu 2022 r. w związku z pomyłką w podstawie opodatkowania był zobowiązany wystawić fakturę korygującą. Faktura korygująca musi być wystawiona wyłącznie w formie faktury ustrukturyzowanej.

Zatem korekty faktur ustrukturyzowanych muszą być wystawiane także w postaci faktury ustrukturyzowanej. Nie ma możliwości wystawienia do faktury ustrukturyzowanej faktury korygującej w formie papierowej lub „zwykłej” formie elektronicznej.

**Ważne.** Od 1 stycznia 2022 r. faktura korygująca powinna zawierać numer identyfikujący w Krajowym Systemie e-Faktur fakturę, której dotyczy faktura korygująca – w przypadku faktury korygującej w postaci faktury ustrukturyzowanej (zob. art. 106j ust. 2 pkt 2a ustawy o VAT).

### Regulacje przejściowe

Czynności, o których mowa w art. 106a ustawy o VAT, dokonane przed dniem 1 stycznia 2022 r. w stosunku do których termin wystawienia faktury upływa po dniu 31 grudnia 2021 r., mogą być udokumentowane fakturą ustrukturyzowaną, o której mowa w art. 2 pkt 32a ustawy o VAT (zob. art. 5 nowelizacji).

### Data wystawienia i data otrzymania faktury ustrukturyzowanej

Fakturę ustrukturyzowaną uznaje się za wystawioną w dniu jej przesłania do Krajowego Systemu e-Faktur (art. 106na ust. 1 ustawy o VAT).

**Przykład.** Lekarz weterynarii w dniu 1 lutego 2022 r. przesłał fakturę ustrukturyzowaną do Krajowego Systemu e-Faktur. Fakturę tę uznaje się za wystawioną w dniu 1 lutego 2022 r.

Faktura ustrukturyzowana jest uznana za otrzymaną przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur w dniu przydzielenia w tym systemie numeru identyfikującego tę fakturę (art. 106na ust. 3 ustawy o VAT).

**Przykład.** Lekarz weterynarii nabył od firmy X usługi. Firma X w dniu 1 lutego 2022 r. przesłała wystawioną dla niego fakturę ustrukturyzowaną do Krajowego Systemu e-Faktur. Lekarz weterynarii otrzymał tę fakturę ustrukturyzowaną przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur. 1 lutego 2022 r. dla tej faktury został przydzielony w tym systemie numer identyfikujący tę fakturę. Należy przyjąć, że lekarz weterynarii otrzymał tę fakturę 1 lutego 2022 r.

### Zachęty do stosowania faktur ustrukturyzowanych

Stosownie do art. 106g ust. 4 ustawy o VAT, w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2021 r., w przypadku wewnątrzwspólnotowej dostawy nowych środków transportu na rzecz nabywcy, o którym mowa w art. 13 ust. 2 pkt 4 ustawy o VAT, podatnik, w terminie 14 dni od dnia dokonania dostawy, przesyła kopię wystawionej faktury lub dane w niej zawarte do wyznaczonej jednostki, o której mowa w art. 97 ust. 17 ustawy o VAT. Od 1 stycznia 2022 r. obowiązek ten nie będzie dotyczył faktur ustrukturyzowanych, gdyż w art. 106g ust. 4 ustawy o VAT zostanie dodane zdanie drugie, zgodnie z którym: *Przepisu nie stosuje się do faktur ustrukturyzowanych.*

### Zapewnienie autentyczności pochodzenia i integralności treści faktury

Podatnik określa sposób zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury (art. 106m ust. 1 ustawy o VAT). Przez autentyczność pochodzenia faktury rozumie się pewność co do tożsamości dokonującego dostawy towarów lub usługodawcy albo wystawcy faktury (art. 106m ust. 2 ustawy o VAT). Przez integralność treści faktury rozumie się, że w fakturze nie zmieniono danych, które powinna zawierać faktura (art. 106m ust. 3 ustawy o VAT). Autentyczność pochodzenia, integralność treści oraz czytelność faktury można zapewnić za pomocą dowolnych kontroli biznesowych, które ustalają wiarygodną ścieżkę audytu między fakturą a dostawą towarów lub świadczeniem usług (art. 106m ust. 4 ustawy o VAT).

Od 31 grudnia 2021 r., stosownie do art. 106m ust. 5 ustawy o VAT, poza wykorzystaniem kontroli biznesowych, określonych w art. 106m ust. 4 ustawy o VAT, autentyczność pochodzenia i integralność treści faktury elektronicznej są zachowane, w szczególności w przypadku wykorzystania:

- 1) kwalifikowanego podpisu elektronicznego,
- 2) elektronicznej wymiany danych (EDI) zgodnie z umową w sprawie europejskiego modelu wymiany danych elektronicznych, jeżeli zawarta umowa dotycząca tej wymiany przewiduje stosowanie procedur gwarantujących autentyczność pochodzenia faktury i integralność jej danych.

Od 1 stycznia 2021 r., stosownie do dodanego pkt 3 w art. 106m ust. 5 ustawy o VAT, autentyczność pochodzenia i integralność treści faktury elektronicznej będą zachowane, w szczególności, także w przypadku wykorzystania Krajowego Systemu e-Faktur – w odniesieniu do faktur ustrukturyzowanych otrzymanych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur.

### Ułatwienia w rozliczeniu faktur korygujących dotyczące faktur korygujących w formie faktur ustrukturyzowanych u sprzedawcy

W przypadkach, o których mowa w art. 29a ust. 10 pkt 1–3 ustawy o VAT, obniżenia podstawy opodatkowania, w stosunku do podstawy określonej w wystawionej

fakturze z wykazaniem podatkiem, dokonuje się za okres rozliczeniowy, w którym podatnik wystawił fakturę korygującą, pod warunkiem, że z posiadanej przez tego podatnika dokumentacji wynika, że uzgodnił on z nabywcą towaru lub usługobiorcą warunki obniżenia podstawy opodatkowania dla dostawy towarów lub świadczenia usług określone w fakturze korygującej oraz warunki te zostały spełnione, a faktura ta jest zgodna z posiadaną dokumentacją. W przypadku gdy w okresie rozliczeniowym, w którym została wystawiona faktura korygująca, podatnik nie posiada dokumentacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, obniżenia podstawy opodatkowania dokonuje za okres rozliczeniowy, w którym dokumentację tę uzyskał (art. 29a ust. 13 ustawy o VAT). Przepis art. 29a ust. 13 ustawy o VAT stosuje się odpowiednio w przypadku stwierdzenia pomyłki w kwocie podatku na fakturze i wystawienia faktury korygującej do faktury, w której wykazano kwotę podatku wyższą niż należna (art. 29a ust. 14 ustawy o VAT).

Zgodnie z art. 29a ust. 15 ustawy o VAT, w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2021 r., warunku posiadania dokumentacji, o którym mowa w art. 29a ust. 13 ustawy o VAT, nie stosuje się w przypadku:

- 1) eksportu towarów i wewnątrzwspólnotowej dostawy towarów;
- 2) dostawy towarów i świadczenia usług, dla których miejsce opodatkowania znajduje się poza terytorium kraju;
- 3) sprzedaży: energii elektrycznej, ciepłej lub chłodniczej, gazu przewodowego, usług dystrybucji energii elektrycznej, ciepłej lub chłodniczej, usług dystrybucji gazu przewodowego, usług telekomunikacyjnych oraz usług wymienionych w poz. 24-37, 50 i 51 załącznika nr 3 do ustawy o VAT.

Z dniem 1 stycznia 2022 r. w art. 29a w ust. 15 po uchylonym pkt 4 (z dniem 1 stycznia 2021 r.) dodaje się pkt 5 w brzmieniu: wystawienia faktury korygującej w postaci faktury ustrukturyzowanej.

Zatem jeżeli faktura korygująca zostanie wystawiona w postaci faktury ustrukturyzowanej, to już w dacie jej wystawienia sprzedawca będzie mógł obniżyć podstawę opodatkowania i podatek należny.

**Przykład.** Lekarz weterynarii 22 lutego 2022 r. wystawił fakturę korygującą z tytułu zwrotu zaliczki otrzymanej 11 stycznia 2022 r. (udokumentowanej faktura z 12 stycznia 2022 r.). W wyniku korekty podstawa opodatkowania uległa obniżeniu o 1000 zł, a podatek należny o 230 zł. Lekarz weterynarii obniża podstawę opodatkowania i podatek należny w rozliczeniu za luty 2022 r. Nie ma znaczenia, czy składając JPK\_V7M za luty 2022 r. będą spełnione warunki określone w art. 29a ust. 13 ustawy o VAT. Załóżmy, że warunki te zostaną spełnione dopiero w marcu 2022 r., gdyby lekarz weterynarii nie wystawił faktury korygującej w postaci ustrukturyzowanej, lecz fakturę papierową lub „zwykłą” fakturę elektroniczną, to stosownego obniżenia podstawy opodatkowania i podatku należnego mógłby dokonać dopiero za marzec 2022 r.

### Ułatwienia w rozliczeniu faktur korygujących dotyczące faktur korygującej w formie faktury ustrukturyzowanej u sprzedawcy

Nabywca otrzymujący fakturę ustrukturyzowaną w postaci faktury korygującej zmniejszającą kwotę podatku

naliczonego będzie uprawniony do ewentualnego pomniejszenia podatku naliczonego w rozliczeniu za okres w którym otrzymał tę fakturę korygującą, a nie zgodnie z regulacjami art. 86 ust. 19a zdanie pierwsze i drugie ustawy o VAT.

Stosownie do dodanego z dniem 1 stycznia 2022 r. przepisem art. 86 ust. 19c ustawy o VAT, w przypadku, o którym mowa w art. 29a ust. 15 pkt 5 ustawy o VAT, nabywca towaru lub usługi jest obowiązany do zmniejszenia kwoty podatku naliczonego w rozliczeniu za okres, w którym otrzymał przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur fakturę korygującą w postaci faktury ustrukturyzowanej. Przepis art. 86 ust. 19a zdanie trzecie ustawy o VAT stosuje się odpowiednio.

**Przykład.** Lekarz weterynarii w styczniu 2022 r. nabył meble biurowe za kwotę 12 300 zł, w tym VAT: 2 300 zł. Zakup został udokumentowany fakturą z 15 stycznia 2022 r. (otrzymaną w styczniu 2022 r.). Podatek naliczony z tej faktury lekarz weterynarii odliczył (tzw. struktura sprzedaży) w rozliczeniu za styczeń 2022 r. 30 marca 2022 r. kontrahent udzielił mu 10% bezwarunkowego rabatu. Kontrahent na udokumentowanie tego rabatu wystawił 4 kwietnia 2022 r. fakturę korygującą w postaci faktury ustrukturyzowanej (korektę tej faktury lekarz weterynarii otrzymał 6 kwietnia 2022 r.). Stosownego zmniejszenia odliczonego z pierwotnej faktury podatku naliczonego lekarz weterynarii powinien dokonać w rozliczeniu za kwiecień 2022 r. kiedy to otrzymał fakturę korygującą w postaci faktury ustrukturyzowanej. Gdyby lekarz weterynarii otrzymał fakturę korygującą w postaci faktury papierowej lub „zwykłej” faktury elektronicznej, to zmniejszenia odliczonego z pierwotnej faktury podatku naliczonego lekarz weterynarii powinien dokonać w rozliczeniu za marzec 2022 r. kiedy to został mu udzielony bezwarunkowy rabat. Jednocześnie należy wskazać, że nowe brzmienie otrzyma zadanie pierwsze i drugie ust. 19a w art. 86 ustawy o VAT. Porównanie z komentarzem zamieszczone są w tabeli 1.

### Szybszy zwrot podatku

Kolejnym ułatwieniem dla podatników jest możliwość ubiegania się o szybszy zwrot (w terminie 40 dni). Przypomnijmy, iż zgodnie z regułą zwrot różnicy podatku następuje w terminie 60 dni od dnia złożenia rozliczenia przez podatnika na rachunek bankowy podatnika.

Zasady szybszego zwrotu podatku VAT m.in. pod warunkiem wystawiania faktur ustrukturyzowanych będą regulować dodane z dniem 1 stycznia 2022 r. przepisy art. 87 ust. 5b – ust. 5d ustawy o VAT. W związku z tą zmianą zostaną odpowiednio dostosowane przepisy art. art. 87 ust. 2 i ust. 2c ustawy o VAT.

Zgodnie z art. 87 ust. 5b ustawy o VAT urząd skarbowy jest obowiązany dokonać zwrotu różnicy podatku, o której mowa w ust. 2, w terminie 40 dni, licząc od dnia złożenia rozliczenia, w przypadku gdy łącznie są spełnione następujące warunki:

- 1) w związku z wykonywaniem czynności, dla których występował obowiązek wystawienia faktur na podstawie art. 106b ust. 1 ustawy o VAT:
  - a) pkt 1 (tj. faktury dokumentującej sprzedaż, a także dostawę towarów i świadczenie usług, o których

Tabela 1. Art. 86 ust. 19a ustawy o VAT

	Do 31 grudnia 2021 r.	Od 1 stycznia 2022 r.
Zdanie pierwsze	W przypadku obniżenia podstawy opodatkowania, o którym mowa w art. 29a ust. 13 ustawy o VAT, lub stwierdzenia pomyłki w kwocie podatku na fakturze, o którym mowa w art. 29a ust. 14 ustawy o VAT, nabywca towaru lub usługi jest obowiązany do zmniejszenia kwoty podatku naliczonego w rozliczeniu za okres, w którym warunki obniżenia podstawy opodatkowania dla dostawy towarów lub świadczenia usług zostały uzgodnione z dostawcą towarów lub usługodawcą, jeżeli przed upływem tego okresu rozliczeniowego warunki te zostały spełnione.	W przypadku obniżenia podstawy opodatkowania, o którym mowa w art. 29a ust. 13 ustawy o VAT, lub stwierdzenia pomyłki w kwocie podatku na fakturze, o którym mowa w art. 29a ust. 14 ustawy o VAT, nabywca towaru lub usługi jest obowiązany do zmniejszenia kwoty podatku naliczonego w rozliczeniu za okres, w którym warunki obniżenia podstawy opodatkowania dla dostawy towarów lub świadczenia usług lub kwoty podatku wykazanego na fakturze zostały uzgodnione z dostawcą towarów lub usługodawcą, jeżeli przed upływem tego okresu rozliczeniowego te warunki zostały spełnione.
Zdanie drugie	W przypadku gdy warunki obniżenia podstawy opodatkowania dla dostawy towarów lub świadczenia usług zostały spełnione po upływie okresu rozliczeniowego, w którym warunki te zostały uzgodnione, nabywca towaru lub usługi jest obowiązany do zmniejszenia kwoty podatku naliczonego w rozliczeniu za okres, w którym warunki te zostały spełnione.	W przypadku gdy warunki obniżenia podstawy opodatkowania dla dostawy towarów lub świadczenia usług lub kwoty podatku wykazanego na fakturze zostały spełnione po upływie okresu rozliczeniowego, w którym te warunki zostały uzgodnione, nabywca towaru lub usługi jest obowiązany do zmniejszenia kwoty podatku naliczonego w rozliczeniu za okres, w którym te warunki zostały spełnione.
Zdanie trzecie	Jeżeli podatnik nie obniżył kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego określonego w fakturze, której korekta dotyczy, a prawo do takiego obniżenia mu przysługuje, zmniejszenie kwoty podatku naliczonego uwzględnia się w rozliczeniu za okres, w którym podatnik dokonuje tego obniżenia.	

mowa w art. 106a pkt 2 ustawy o VAT, dokonywane przez niego na rzecz innego podatnika podatku, podatku od wartości dodanej lub podatku o podobnym charakterze lub na rzecz osoby prawnej niebędącej podatnikiem);

- b) pkt 3 (tj. faktury dokumentującej wewnątrzspółnotową dostawę towarów na rzecz podmiotu innego niż wskazany w pkt 1);
  - c) pkt 4 (tj. faktury dokumentującej otrzymanie przez niego całości lub części zapłaty przed dokonaniem czynności, o których mowa w pkt 1 i 2, z pewnymi wyjątkami) – w zakresie, w jakim dotyczy otrzymania całości lub części zapłaty przed dokonaniem czynności, o których mowa w art. 106b ust. 1 pkt 1 ustawy o VAT, uwzględnionych w rozliczeniu podatnika za dany okres rozliczeniowy – podatnik wystawiał wyłącznie faktury ustrukturyzowane,
  - 2) kwota podatku naliczonego lub różnicy podatku, o której mowa w art. 87 ust. 1 ustawy o VAT, nierozliczona w poprzednich okresach rozliczeniowych i wykazana w deklaracji, nie przekracza 3000 zł,
  - 3) podatnik przez kolejne 12 miesięcy poprzedzających bezpośrednio okres, w rozliczeniu za który występuje z wnioskiem o zwrot:
    - a) był zarejestrowany jako podatnik VAT czynny,
    - b) składał za każdy okres rozliczeniowy deklaracje, o których mowa w art. 99 ust. 1–3 ustawy o VAT,
    - c) posiadał rachunek rozliczeniowy lub imienny rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, zawarty w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 1 ustawy o VAT
- przy czym przepisy art. 87 ust. 2 zdanie drugie i trzecie, ust. 2a–2c oraz ust. 4a–4f ustawy o VAT stosuje się odpowiednio.

Z kolei, w myśl art. 87 ust. 5c ustawy o VAT, przepis art. 87 ust. 5b ustawy o VAT stosuje się również w przypadku, gdy w danym okresie rozliczeniowym podatnik oprócz faktur ustrukturyzowanych wystawiał faktury:

- 1) których nie wystawia się w postaci faktury ustrukturyzowanej z powodu braku zgodności z wzorem faktury ustrukturyzowanej, udostępnionym na

elektronicznej platformie usług administracji publicznej zgodnie z art. 106nc ust. 3 ustawy o VAT,

- 2) o których mowa w art. 106e ust. 5 pkt 3 ustawy o VAT (tj. tzw. faktur uproszczonych) – w przypadku sprzedaży zaewidencjonowanej przy zastosowaniu kasy rejestrującej.

Spełnienie warunków, o których mowa w art. 87 ust. 5b ustawy o VAT, jest weryfikowane z wykorzystaniem zasobów teleinformatycznych Szefa Krajowej Administracji Skarbowej (art. 87 ust. 5d ustawy o VAT).

**Uwaga.** Przepisy art. 87 ust. 2, 2c i 5b–5d ustawy o VAT, w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r., stosuje się do okresów rozliczeniowych przypadających począwszy od dnia 1 stycznia 2022 r. (zob. art. 6 Polskiego Ładu).

### Korzystanie z Krajowego Systemu e-Faktur jest dobrowolne

Jak wyjaśniło Ministerstwo Finansów, od stycznia 2022 r. korzystanie z KSeF jest dobrowolne, natomiast od 2023 r. planowane jest obowiązkowy KSeF (zob. <https://www.podatki.gov.pl/ksef/informacje-o-ksef/>).

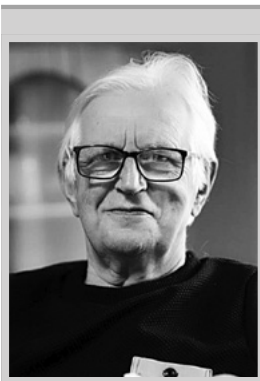
Należy jednak podkreślić, że wprowadzenie obowiązkowej faktury ustrukturyzowanej będzie wymagać kolejnej nowelizacji ustawy o VAT.

### Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2021 r. poz. 685 ze zm.).
2. Ustawa z 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2105 ze zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 2021 r. w sprawie korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 2481).

Marcin Szymankiewicz, doradca podatkowy





## KRZYSZTOF WIKTOR SYCIANKO

Zmarł 13 kwietnia 2021 r.

Urodził się 8 grudnia 1948 r. w Warszawie. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1972 r. na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. W tym samym roku rozpoczął pracę w Katedrze Higieny Produktów Zwierzęcych

w Wyższej Szkole Rolniczej w Olsztynie na stanowisku asystenta. Od 1975 r. podjął pracę w nowo powstałej Akademii Techniczno-Rolniczej im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich w Bydgoszczy na stanowisku starszego asystenta. Wkrótce jednak z przyczyn rodzinnych zrezygnował z pracy na uczelni i rozpoczął działalność praktykującego lekarza weterynarii, początkowo w Lesznie, a od 1976 r. w Oleśnicy. W 1981 r. został kierownikiem Państwowego Zakładu Leczniczego dla Zwierząt w Dobroszycach, który następnie przekształcił się w prywatną spółkę. Po przemianach ustrojowych 1989 r. przez wiele lat zajmował się działalnością społeczną i samorządową. Między innymi był wiceprzewodniczącym Komitetu Obywatelskiego Ziemi Oleśnickiej. W 1990 r. został pierwszym przewodniczącym Rady Gminy Oleśnica, którą to funkcję pełnił do 1998 r. Był też radnym powiatowym i członkiem Zarządu Powiatu Oleśnickiego w latach 2014–2018. Działał także w izbach rolniczych. Jako syn powstańca warszawskiego kontynuował tradycje patriotyczne, pielęgnując pamięć, tradycję i etos Polskiego Państwa Podziemnego, będąc wieloletnim prezesem obwodu Oleśnica Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej. Był jednym z organizatorów lokalnych obchodów Narodowego Dnia Pamięci Żołnierzy Wyklętych. Współpracował też blisko ze Związkiem Sybiraków. Został odznaczony Brązowym i Srebrnym Krzyżem Zasługi, medalem Pro Memoria, a także medalem Za Zasługi dla Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej.



## RYSZARD PALUSZKIEWICZ

Zmarł 21 kwietnia 2021 r.

Urodził się 6 sierpnia 1954 r. w Pępowie. Po ukończeniu Państwowego Technikum Weterynaryjnego we Wrześni podjął studia na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu, gdzie w 1979 r. uzyskał dyplom. Po odbyciu stażu w powiecie słupeckim w 1980 r. rozpoczął pracę na stanowisku ordynatora w Państwowym Zakładzie Leczenia dla Zwierząt w Zagórowie. Pod koniec 1990 r. podjął tam prywatną praktykę, którą prowadził do przejścia na emeryturę w 2019 r. Zmarł z powodu COVID-19.



## JAN TROPIŁO

Zmarł 18 czerwca 2021 r.

Urodził się 7 lutego 1933 r. w Przemysłu. W 1958 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. Bezpośrednio po studiach rozpoczął pracę w Katedrze Higieny Produktów Zwierzęcych Wydziału Weterynaryjnego macierzystej uczelni.

W jednostce tej przepracował całe życie zawodowe, do czasu przejścia na emeryturę w 2003 r. W 1965 r. na podstawie rozprawy *Brucelloza zający w aspekcie higieny produktów zwierzęcych* uzyskał stopień doktora nauk weterynaryjnych. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 1979 r. na podstawie całokształtu dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. *Wpływ pozostałości antybiotyków w tkankach zwierzęcych na ocenę sanitarno-weterynaryjną mięsa*. Tytuł profesora nauk weterynaryjnych otrzymał 1995 r. W latach 1999–2003 pracował na stanowisku profesora zwyczajnego SGGW.

Był autorem lub współautorem ponad 300 publikacji oryginalnych i komunikatów naukowych dotyczących higieny żywności i chorób zwierząt łownych, a także współautorem dwóch podręczników z tego zakresu: *Łowiectwo – weterynaria, higiena* oraz *Badanie i ocena sanitarno-weterynaryjna zwierząt łownych i dziczyzny*, a także współautorem czterech skryptów. Wypromował pięciu doktorów oraz był recenzentem pięciu prac doktorskich i dwóch rozpraw habilitacyjnych.

Ważnym obszarem jego zainteresowań była historia weterynarii. Był autorem i współautorem podręczników i książek: *Zarys historii polskiej weterynarii z podstawami deontologii*, *Lekarze weterynarii w Powstaniu Warszawskim*, *Złota Księga Pamiątkowa absolwentek i absolwentów Wydziału Weterynaryjnego SGGW w Warszawie 1952–1958*, *Drugi słownik biograficzny polskich lekarzy weterynarii 1919–2000* tom I. lit. A–H i tom II lit. I–K (2013). Opublikował również biogramy lekarzy weterynarii w Polskim słowniku biograficznym.

Był aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych, w którym pełnił kolejno funkcje: sekretarza administracyjnego (1969–1974, 1979–1980), sekretarza naukowego (1981–1982), kierownika Sekcji Historycznej (1983–1986). W latach 1980–1993 pełnił funkcję pełnomocnika Zarządu Głównego PTNW do spraw Muzeum Weterynarii w Muzeum Rolnictwa im. ks. Krzysztofa Kluka w Ciechanowcu. Był współorganizatorem i autorem scenariusza otwartej w 1982 r. ekspozycji poświęconej weterynarii. Do 2011 r. był członkiem Rady Muzeum Rolnictwa im. ks. Krzysztofa Kluka w Ciechanowcu. Był czynnym członkiem Zrzeszenia Lekarzy i Techników Weterynaryjnych, pełniąc w latach 1989–1991 funkcję przewodniczącego Komisji ds. Deontologii Weterynaryjnej Historii Zawodu i Odznaczeń. Przez wiele lat był członkiem Komisji Etyki, Deontologii i Historii Zawodu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Uczestniczył w tworzeniu Kodeksu Etyki i Deontologii Weterynaryjnej. Był członkiem: Rady Programowej „Medycyny Weterynaryjnej” (1984–2001), Komitetu Nauk Weterynaryjnych PAN (1984–1986, 1996–1998, 1999–2002), Senackiej Komisji ds. Historii i Odznaczeń SGGW (przez kilka kadencji) oraz członkiem Rady ds. Muzeum SGGW (2008–2020).

Za swoją działalność uzyskał wiele nagród. Do najważniejszych z nich należą: nagroda PTNW stopnia III za pracę pt. *Brucelozę zajęcy w aspekcie higieny produktów zwierzęcych* (1966), nagroda Ministra Nauki Szkolnictwa Wyższego i Techniki (zespołowa stopnia II) za autorstwo wyróżniającego się podręcznika dla studentów (1978), nagroda Ministra Nauki Szkolnictwa Wyższego i Techniki (indywidualna stopnia III) za osiągnięcia w dziedzinie badań naukowych (1980), nagroda Ministra Nauki Szkolnictwa Wyższego i Techniki (zespołowa stopnia II) za osiągnięcia w dziedzinie badań naukowych (1981), nagroda zespołowa stopnia I Ministra Kultury i Sztuki za najciekawsze wydarzenie muzealne 1982 roku (1983). Otrzymał także nagrody rektora SGGW: indywidualną stopnia I za osiągnięcia w zakresie dydaktyki i wychowania (1985), zespołową stopnia I za osiągnięcia w dziedzinie badań naukowych (1988), indywidualną stopnia I za osiągnięcia w dziedzinie badań naukowych (2003).

Został uhonorowany: Złotym Krzyżem Zasługi (1978), odznaką honorową PTNW Merito pro Societate (1978), członkostwem honorowym PTNW (1987), złotą odznaką Za Zasługi dla SGGW (1987), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1988), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1990), Medalem ks. Krzysztofa Kluka (1998), medalem honorowym Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej Bene de Veterinaria „Meritus” (2002 r.), odznaką honorową Zasłużony dla Kultury Polskiej (2007), medalem Zasłużony dla Muzeum Rolnictwa w Ciechanowcu (2007), Odznaką Honorową Województwa Podlaskiego (2012).



### EDWARD ARTECKI

Zmarł 10 września 2021 r.

Urodził się 17 czerwca 1939 r. w Hrudzie (powiat Biała Podlaska). W 1962 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. Pracę rozpoczął w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej (ZHW) w Warszawie pod kierownictwem prof. Stefana Samóla,

który wprowadzał nowe metody diagnostyki laboratoryjnej. Wkrótce został kierownikiem Pracowni Chorób Wymienia i Higieny Mleka, gdzie prowadzono laboratoryjną diagnostykę mastitis (badania mikrobiologiczne i cytologiczne). W latach 1978–1983 kierował laboratorium weterynaryjnym w Maroku. Później, do czasu przejścia na emeryturę, pracował w ZHW w Warszawie.

Był człowiekiem zaangażowanym, o wielkiej wrażliwości na sprawy społeczne. Od najwcześniejszych lat pełnił liczne funkcje, w tym starosty roku przez cały okres studiów oraz przewodniczącego Domu Młodego Naukowca. Utrzymywał kontakty ze środowiskiem weterynaryjnym w Albanii, dla którego zorganizował zbiórkę i transport sprzętu laboratoryjnego. Był zaangażowany w sprawy samorządu warszawskiego Żoliborza. Był współzałożycielem i przez wiele lat prezesem Stowarzyszenia Żoliborzan. Wynikiem tej działalności było m.in. upamiętnienie tablicą pamiątkową domu, w którym mieszkał przez wiele lat płk Konrad Millak, historyk weterynarii.



### STANISŁAW GOSK

Zmarł 9 października 2021 r.

Urodził się w 1947 r. we Wdziękoniu Pierwszym, na Podlasiu. W 1975 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Lublinie i po odbyciu stażu w Łomży został ordynatorem w Państwowym Zakładzie Leczenia dla Zwierząt w Szczuczynie. W 1977 r. został kierownikiem lecznicy w Radziłowie. W 1985 r. rozpoczął pracę w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Łomży oddział w Zambrowie i na początku lat 90. otworzył prywatną praktykę w Starym Skarżynie. W latach 1985–2014 pełnił funkcję kierownika Weterynaryjnego Inspektoratu Sanitarnego oraz starszego inspektora sanitarnego w Zakładach Mięsnych w Zambrowie. Prowadził nadzór nad produkcją i obrotem pasz, żywieniem i dobrostanem zwierząt oraz higieną mleka. W 1987 r. został wyróżniony odznaką Zasłużony Pracownik Rolnictwa, w 1998 r. odznaką honorową Za Zasługi dla Województwa Łomżyńskiego, a w 2006 r. odznaką Zasłużony dla Rolnictwa. W 2011 r. został odznaczony Brązowym Krzyżem Zasługi.



### IRENA LEYKO

Zmarła 13 listopada 2021 r.

Urodziła się 3 marca 1941 r. w Drohobyczu (obwód lwowski). Przed rozpoczęciem studiów i w trakcie nich pracowała jako dyplomowana pielęgniarka, traktując swój pierwszy zawód z ogromną estymą i szacunkiem. W 1969 r. uzyskała dyplom na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu. Pracę zawodową rozpoczęła na stanowisku kierownika Weterynaryjnego Laboratorium Badania Środków Spożywczych Pochodzenia Zwierzęcego przy Przedsiębiorstwie Przemysłu Mięsnego w Mławie. Następnie w latach 1975–2000 pełniła funkcję kierownika Wojewódzkiego Weterynaryjnego Laboratorium Badania Środków Spożywczych w Ciechanowie z siedzibą w Mławie. Po przejściu na emeryturę wykonywała obowiązki jako organ urzędowego badania zwierząt rzeźnych i mięsa w wyznaczonych zakładach, prowadząc również laboratorium specjalistyczne w Zakładzie Wylęgu Drobiu w Iłowie.

Ukończyła studia podyplomowe na Uniwersytecie Przyrodniczym we Wrocławiu i w Państwowym Instytucie Weterynaryjnym w Puławach, uzyskując tytuły specjalisty. W latach 1976–1998 przewodniczyła związkowi zawodowym pracowników Wojewódzkiego Zakładu Weterynarii w Ciechanowie. Społecznie udzielała się w spółdzielczych radach nadzorczych. Została odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi.



## EWA SITARSKA

Zmarła 14 listopada 2021 r.

Urodziła się 24 stycznia 1935 r. w Stanisławowie, na Kresach Wschodnich. Jej ojciec Marian Sitarski zginął w Katyniu, jako 5-letnie dziecko została wywieziona wraz z matką Anną i babką Aniłą do Kazachstanu. Do Polski mogła powrócić w 1946 r.

W 1954 r. ukończyła Państwowe Technikum Weterynaryjne we Wrześni. W 1961 r. uzyskała dyplom na Wydziale Weterynaryjnym Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Już jako studentka rozpoczęła pracę w Katedrze Fizjopatologii macierzystego wydziału, przechodząc kolejne szczeble kariery naukowej od stażysty do adiunkta. W 1965 r. uzyskała stopień doktora nauk weterynaryjnych na podstawie rozprawy pt. *Etiologia hipogammaglobulinemii cieląt*. Stopień doktora habilitowanego nauk weterynaryjnych uzyskała w 1969 r. na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. *Badania nad odczynami alergicznymi w chorobie obrzękowej i krwiotocznym zapaleniu jelit u prosiąt*. W latach 1971–1986, po wygranych konkursie, była kierownikiem Zakładu Fizjopatologii w Instytucie Hematologii w Warszawie, podległym Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, pracując tam na stanowisku docenta. W 1986 r. powróciła na Wydział Weterynaryjny SGGW, na którym została zatrudniona na stanowisku docenta w Katedrze Chorób Wewnętrznych z Kliniką Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie. Tytuł profesora nauk weterynaryjnych uzyskała w 1990 r. W latach 1994–2002 pełniła funkcję kierownika Katedry Chorób Wewnętrznych z Kliniką na Wydziale. Od 1999 r. aż do czasu przejścia na emeryturę w 2005 r. pracowała w tej jednostce na stanowisku profesora zwyczajnego.

Była autorką ponad 180 prac naukowych, przeglądowych i popularnonaukowych. Opublikowane wyniki prac miały charakter nie tylko poznawczy, ale także aplikacyjny. Głównymi kierunkami jej badań na Wydziale Weterynaryjnym były zagadnienia dotyczące patogenezы chorób zakaźnych i niezakaźnych, występujących u różnych gatunków zwierząt gospodarskich. Wypromowała pięciu doktorów, z których dwóch uzyskało tytuł profesora. W okresie ponad 30-letniej pracy jako nauczyciel akademicki prowadziła przedmioty: fizjopatologia zwierząt, choroby wewnętrzne dużych zwierząt oraz analizę kliniczną.

Za swoją działalność zawodową odznaczona została Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, odznaką Zasłużony Pracownik Rolnictwa, Krzyżem Zesłańców Sybiru oraz licznymi nagrodami naukowymi zespołowymi i indywidualnymi Ministra Edukacji Narodowej, Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych i Rektora SGGW.



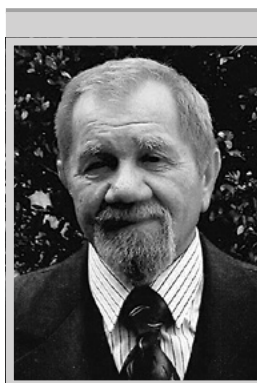
## EDWARD CZERWIŃSKI

Zmarł 1 stycznia 2022 r.

Urodził się 11 stycznia 1926 r. w Pępowie, w powiecie gostyńskim. W czasie okupacji został zesłany do prac w gospodarstwie niemieckim. Liceum Ogólnokształcące w Rawiczu ukończył w 1947 r. W 1952 r. uzyskał dyplom na Wydziale Medycyny

Weterynaryjnej Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Po studiach, z nakazu pracy, został skierowany do pracy w Przedborzu, w obecnym województwie świętokrzyskim, gdzie kierował tamtejszym Państwowym Zakładem Leczniczym dla Zwierząt (PZLZ) do 1960 r. Po odwilży politycznej mógł wrócić w rodzinne strony, gdzie otrzymał propozycję pracy w PZLZ w Jutrosinie w powiecie rawickim jako kierownik tego zakładu. W 1970 r. wrócił do rodzinnego miasta Miejska Górka w powiecie rawickim, gdzie kierował lecznicą do 1990 r., do czasu sprywatyzowania usług weterynaryjnych. Po prywatyzacji założył prywatną praktykę weterynaryjną, którą prowadził mimo wieku emerytalnego do 2005 r.

Większość życia zawodowego związał z ziemią rawicką. Był szanowany i ceniony w środowisku lekarzy weterynarii, jak również w środowisku rolników. Od czasów studiów był związany z ruchem ludowym i samorządowym. Był odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.



## JAN CZAPNIK

Zmarł 25 stycznia 2022 r.

Urodził się 30 marca 1932 r. w Popowie (powiat Łowicz). W 1957 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie i podjął pracę w Państwowym Zakładzie Leczenia dla Zwierząt w Krępie, a następnie przez 28 lat pracował w Kraśniku Koszaliń-

skim i Biesiekierzu (woj. koszalińskie). W Biesiekierzu dzięki jego staraniom wybudowano nowoczesną lecznicę. W 1985 r. z uwagi na stan zdrowia zrezygnował z pracy terenowej i przeszedł na rentę, jednak po trzech latach podjął ponownie pracę w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej w Koszalinie, w pracowni wirusologii, gdzie zajmował się diagnostyką wścieklizny. W 1992 r. przeszedł na emeryturę. Był odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi.

## ORGANIZATORZY:



## SPONSORZY:



# XV Mistrzostwa Polski Jachtów Kabinowych Lekarzy Weterynarii o Puchar Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej



### Miejsce i termin regat

- Regaty nieprzesiadkowe zostaną rozegrane na jeziorze Mamry w dniach 13-15 maja 2022 r.
- Bazą regat będzie Port Góra Wiatrów Trygort k. Węgorzewa ([www.sealand-travel.com](http://www.sealand-travel.com)).
- Organizator zapewnia noclegi na jachtach typu Twister 800n (rejestrowane na 5-8 osób) od godziny 15 w czwartek 12 maja 2022 r.).
- Rejestracja załóg w sekretariacie regat w godzinach 15-19 w czwartek (12 maja 2022 r.) i 8-10 w piątek (13 maja 2022 r.).
- Wyżywienie:
  - piątek: śniadanie i obiadokolacja przy grillu z ogniskiem,
  - sobota: śniadanie i obiadokolacja przy grillu z ogniskiem,
  - niedziela: śniadanie i obiad.
- Za dodatkową opłatą jest możliwość rezerwacji miejsc noclegowych bezpośrednio w porcie, tel. 508 143 982 lub 87 427 03 43 (domek letniskowy dla 4-6 osób - 350 zł/doba, apartament dla 2 osób 190 zł/doba, apartament dla 4 osób - 260 zł/doba).

### Organizatorzy

- Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna
- Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna

### Sponsorzy

- Wipasz S.A.
- PGF Weterynaria sp. z o.o.
- Domy Letniskowe Mamry

### Zasady rozgrywania regat

- Regaty będą rozgrywane zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami PRŻ, zawiadomieniem o regatach, instrukcją żeglugi oraz postanowieniami Komisji Sędziowskiej ogłaszanych w jej komunikatach.
- Regaty zostaną rozegrane metodą nieprzesiadkową na jachtach Twister 800n.
- Przewidziano rozegranie oddzielnie klasyfikowanego „Memoriału im. Dr. Kurta Obitzta” - zależnie od warunków pogodowych.
- Załogę stanowi minimum 5 osób, w tym co najmniej 3 lekarzy weterynarii. Przynajmniej 1 osoba z patentem żeglarskim na jachcie - preferowany lekarz weterynarii.

### Instrukcja żeglugi

Będzie dostarczona zawodnikom w dniu regat podczas odprawy sterników.

### Wyniki

Do ustalenia końcowych wyników stosowany będzie system tzw. małych punktów według obowiązujących w dniu regat przepisów PRŻ.

### Zgłoszenie do regat

- Zgłoszenia do regat będą przyjmowane tylko i wyłącznie od pełnych załóg (minimum 5 osób) pod numerem telefonu Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej: 89 524 01 88 do 10 kwietnia 2022 r.
- W zgłoszeniu należy podać:
  - nazwiska i imiona wszystkich członków załogi, z zaznaczeniem lekarzy weterynarii i osoby posiadającej uprawnienia do prowadzenia jachtu;
  - adres do korespondencji, telefon kontaktowy i adres e-mail - jeden dla całej załogi.
- Wpłacenie pełnej opłaty za uczestnictwo w wysokości 450 zł od każdego członka załogi rezerwuje jacht i jest równoznaczne ze zgłoszeniem do regat imiennie wymienionej załogi.
- Wpłaty należy dokonywać na konto:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna,  
10-170 Olsztyn, ul. Gietkowska 9i  
nr konta 64 1240 5598 1111 0000 5031 2919

wyłącznie po uprzednim kontakcie telefonicznym z Izbą; tel. 89 524 01 88, w celu uzyskania potwierdzenia rezerwacji jachtu (liczba jachtów ograniczona) - wpłata w terminie nie dłuższym niż 3 dni od potwierdzenia rezerwacji, ale nie później niż 13 kwietnia 2022 r.

- Kaucja zwrotna za jacht wynosi 600 zł - wnoszona przy odbiorze jachtu.
- Dzieci do lat 12 niewchodzące w skład podstawowej 5-osobowej załogi - uczestnictwo bezpłatnie.
- O udziale w regatach decyduje kolejność napływania zgłoszeń.

### Kontakt

- Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna, tel. 89 524 01 88; e-mail: [izbaolwet@izbaolwet.pl](mailto:izbaolwet@izbaolwet.pl)
- Adam Mariak - tel. 601 576 459; e-mail: [mariak.adam@gmail.com](mailto:mariak.adam@gmail.com)
- Jerzy Wolański - tel. 603 046 866

**Pełna informacja: [www.wmilwet.pl](http://www.wmilwet.pl) oraz [www.vetpol.org.pl](http://www.vetpol.org.pl)**

**Po 2-letniej przerwie serdecznie zapraszamy  
do wspólnej zabawy!!!**

Prezes  
Krajowej Rady  
Lekarsko-Weterynaryjnej  
lek. wet. Marek Mastalerek

Prezes  
Rady Warmińsko-Mazurskiej  
Izby Lekarsko-Weterynaryjnej  
lek. wet. Jacek Łukaszewicz



## KONFERENCJE I SZKOLENIA



## Zaproszenie

Zakład Chorób Bydła i Owiec Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach wraz z Polskim Stowarzyszeniem Bujatrycznym mają zaszczyt zaprosić lekarzy weterynarii oraz hodowców bydła do udziału

**w XVI Międzynarodowej Konferencji Bujatrycznej w dniach 27-28 maja 2022 r.**

**NOWE FORMY PROFILAKTYKI I TERAPII  
WYBRANYCH CHOROBY BYDŁA**

## Program ramowy konferencji:

Konferencję otworzy monotematyczna sesja poświęcona gorączce Q, w której swoje wykłady zaprezentują czołowi specjaliści w tej dziedzinie w Europie, a wśród nich:

- **Piet Vellema** (Department of Small Ruminant Health, GD Animal Health, Deventer, Holandia): Rozwój i kontrola epidemii gorączki Q w Holandii,
- **Aurélien Joulié** (École Nationale Vétérinaire de Toulouse, Francja): Najnowsze doniesienia i nasze rozumienie epidemiologii *Coxiella burnetii* u przeżuwaczy,
- **Davide de Biase, Orlando Paciello** (University of Naples, Włochy): *Coxiella burnetii* u nieplodnych krów mlecznych z chronicznym *endometritis*,
- **Giorgio Valla** (Ceva Animal Health, Włochy): *Coxiella burnetii* a ochrona zdrowia ludzi,
- **S. Koźmiński** (Polska): Gorączka Q okiem praktyka,
- **M. Szymańska-Czerwińska** (PIWet-PIB Puławy, Polska): *Coxiella burnetii* – prewalencja gorączki Q w stadach bydła mlecznego w Polsce. Aktualne regulacje prawne dotyczące diagnostyki i postępowania z gorączką Q w Polsce.

Przedstawione zostaną także inne wystąpienia zgodne z tematyką tegorocznej konferencji:

- **M. Bednarski** (Polska): Nowe kierunki w leczeniu i profilaktyce biegunek cieląt,
- **K. Dudek, E. Szacawa, D. Bednarek** (Polska): Zastosowanie Imrestoru w stymulacji odporności u cieląt w przebiegu eksperymentalnych zakażeń *Mycoplasma bovis*,
- **M. Gehrke** (Polska): Zaburzenia metaboliczne okresu okołoporodowego. Co nowego w profilaktyce i leczeniu?,
- **J. Jaśkowski** (Polska): Nowsze tendencje w leczeniu komplikacji okołoporodowych i zaburzeń płodności u krów,
- **M. Katkiewicz** (Polska): Wielonarządowy zespół chorobowy u krów mlecznych, a niejawne klinicznie zaburzenia hormonalne,
- **M. Kowalski, P. Górka** (Polska): Maślan sodu – jako dodatek paszowy w odchowie i profilaktyce schorzeń cieląt,
- **K. Kwiatek** (Polska): Nowe spojrzenie na profilaktykę najczęściej spotykanych obecnie zatruc pokarmowych u bydła,

- **K. Lutnicki, Ł. Kurek, P. Dębiak** (Polska): Zapiaszczanie trawieńca,
- **G. Moyano** (Hiszpania): Immunoprofilaktyka i immunoterapia sposobem redukcji zużycia substancji przeciwbakteryjnych u krów mlecznych,
- **M. Polak** (Polska): Badania próbek mleka tankowego oraz wycinków skóry ucha jako ważne narzędzie diagnostyczne w profilaktyce zakażeń bydła wirusem BVD-MD,
- **J. Rola** (Polska): Aktualne założenia i strategię w profilaktyce zakażeń IBR-IPV w stadach krów mlecznych z wykorzystaniem szczepień,
- **P. Sobiech** (Polska): Zaburzenia gospodarki mineralnej u krów mlecznych,
- **T. Stefaniak, P. Jawor** (Polska): Nowe generacje surowic odpornościowych dla cieląt – zastosowanie profilaktyczne i lecznicze,
- **E. Szacawa, K. Dudek, D. Bednarek** (Polska): Nanocząsteczki i ich rola w procesach odpornościowych w perspektywie zastosowania ich w profilaktyce chorób odchowu cieląt,
- **K. Żarczyńska** (Polska): Problemy w odchowie cieląt – diagnostyka i zapobieganie.

Rozpoczęcie Konferencji w dniu 27 maja 2022 r. o godzinie 9.00 w Sali Konferencyjnej WCKP PIWet-PIB w Puławach, al. Partyzantów 57.

**W związku z nie w pełni przewidywalną jak dotychczas sytuacją epidemiologiczną SARS-CoV-2 w kraju, w przypadku wprowadzenia ograniczeń rządowych, organizatorzy zastrzegają sobie prawo do modyfikowania planu konferencji (lub nawet jej odwołania). Z tych samych względów preferowana jest obecność osób posiadających certyfikat szczepionkowy lub aktualny wynik badania w kierunku COVID-19.**

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
prof. dr hab. Dariusz Bednarek

Zgłoszenia prosimy kierować drogą internetową (dane na stronie Instytutu: [www.piwet.pulawy.pl](http://www.piwet.pulawy.pl) – zakładka: Konferencje, Zjazdy) lub bezpośrednio pod tel. 81 889 31 41 (mgr Dominika Szewczyk, mgr Anna Wójcik).

Koszt uczestnictwa: **350 zł** wraz z VAT (obejmuje materiały), dla członków Polskiego Stowarzyszenia Bujatrycznego i studentów przewidziane są zniżki.

Wpłaty prosimy kierować na konto Instytutu: BGŻ o./Puławy 35 2030 0045 1110 0000 0053 1520 z dopiskiem: „XVI Konferencja Bujatryczna”.

**GŁÓWNY SPONSOR KONFERENCJI:  
CEVA Animal Health Polska Sp. z o.o.**

## KONFERENCJE I SZKOLENIA



Polskie Towarzystwo  
Hippiatryczne oraz Wydział  
Medycyny Weterynaryjnej  
Uniwersytetu Przyrodniczego  
we Wrocławiu



mają zaszczyt zaprosić do udziału w konferencji hipiatrycznej  
**PRAKTYCZNE ASPEKTY BADANIA KUPNO-SPRZEDAŻ KONI**  
w dniach **27-28 maja 2022 r.** w Ponadregionalnym Rolniczym Centrum Kongresowym w Pawłowicach, ul. Pawłowicka 87/89, 101; 51-250 Wrocław

## PROGRAM

**dr Maciej Przewoźny, Klinika Equi Vet Serwis**

- Badanie ogólne przy transakcji kupno-sprzedaż zgodnie z obowiązującym protokołem PTH

## OGŁOSZENIA

- Badanie aparatu ruchu przy transakcjach kupno-sprzedaż. Prezentacja przypadków z codziennej praktyki
- Standardowe projekcje RTG i USG podczas badania kupno-sprzedaż

### **lek. wet. Miłosz Grabski, Dipl. ECVS, Klinika Equi Vet Serwis**

- Wady postawy. Wpływ na użytkowanie oraz możliwości terapeutyczne
- Górne drogi oddechowe. Wpływ patologii na użytkowanie konia
- Dermatologia koni w aspekcie badania kupno-sprzedaż. Wybrane guzy skóry. Diagnostyka i leczenie

### **lek. wet. Bartosz Jankowiak, Klinika Equi Vet Serwis**

- Znaczenie badania stomatologicznego w trakcie badania kupno-sprzedaż

### **lek. wet. Marta Warzecha, Centrum Zdrowia Konia Psucin**

- Badanie okulistyczne koni pod kątem transakcji kupno-sprzedaż

### **dr Malwina Słowikowska, Uniwersytet Przyrodniczy**

#### **we Wrocławiu**

- Badanie dolnych dróg oddechowych koni pod kątem transakcji kupno-sprzedaż

### **dr Anna Grabowska, Anawet sp. z o.o.**

- Badanie układu rozrodczego klaczy i ogiera w aspekcie badania kupno-sprzedaż

### **adw. Karolina Służewska-Woźnicka, Kancelaria adwokacka w Poznaniu**

- Aspekty prawne transakcji kupno-sprzedaż koni

### **dr hab. Lucjan Witkowski, SGGW w Warszawie**

- Zoły koni - wykład specjalny wygłaszany w ramach „Strangles Awareness Week 2022”

### **dr Natalia Siwińska, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu**

- Badanie układu krążenia koni pod kątem możliwości użytkowania

Rejestracja uczestników i szczegółowe informacje na stronie: [www.pth.org.pl](http://www.pth.org.pl)

**W piątek 27 maja wspólny piknik dla wszystkich!**

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
prof. dr hab. Artur Niedźwiedź

## PRACA

### **PODKARPACKI WOJEWÓDZKI LEKARZ WETERYNARII**

poszukuje kandydata na stanowisko

### **POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W DĘBICY.**

Proponowane atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia.

Kontakt: tel. 726 903 670

## RÓŻNE

### **„ZŁOTE DYPLOMY” DLA ABSOLWENTÓW Z 1972 r. WYDZIAŁU WETERYNARYJNEGO WSR W OLSZTYNIE**

Uroczystość wręczenia „Złotych dyplomów” w 50. rocznicę ukończenia studiów odbędzie się 19 maja (czwartek) 2022 r.

Uroczystość rozpocznie się mszą św. o godz. 8.00 w kościele św. Franciszka z Asyżu, przy ul. Benedykta Dybrowskiego 2 w Olsztynie, w intencji żyjących i zmarłych Koleżanek i Kolegów oraz Nauczycieli.

Oficjalne spotkanie rozpocznie się o godz. 9.30 w auli im. Prof. Kazimierza Markiewicza, przy ul. Michała Oczapowskiego 14 w Olsztynie.

### **SPOTKANIE ROCZNIKA 1978-1983 WYDZIAŁU WETERYNARYJNEGO W OLSZTYNIE**

Spotkanie odbędzie się w Darłowie, w pensjonacie Gościrada w dniach 3-5 czerwca 2022 r.

W programie oprócz paru niespodzianek przewidujemy:

- **3 czerwca** - uroczystą kolację, trochę wspomnień i udaną zabawę z DJ-em;
- **4 czerwca** - śniadanie, zwiedzanie Darłowa wraz z jego nadmorską dzielnicą (w tym przejazd tramwajem wodnym), obiadokolację;
- **5 czerwca** - śniadanie.

Koszt uczestnictwa od osoby - 600 zł (razem z dwoma noclegami).

Zgłoszenia prosimy kierować na adres: [awe15@op.pl](mailto:awe15@op.pl) lub telefonicznie na nr: 603 064 477 (najlepiej po godz. 17.00).

Wpłaty należy dokonać w terminie do 30 kwietnia 2022 r. na rachunek:

Mieczysław Bojke, 50 1020 5558 1111 1831 0440 0079,  
tytuł wpłaty: Zjazd - Darłowo

**BRAVECTO®**

ZMNIĘJSZ RYZYKO  
TRANSMISJI *BABESIA CANIS*  
PRZY POMOCY  
JEDNEJ DAWKI



ANEMIA

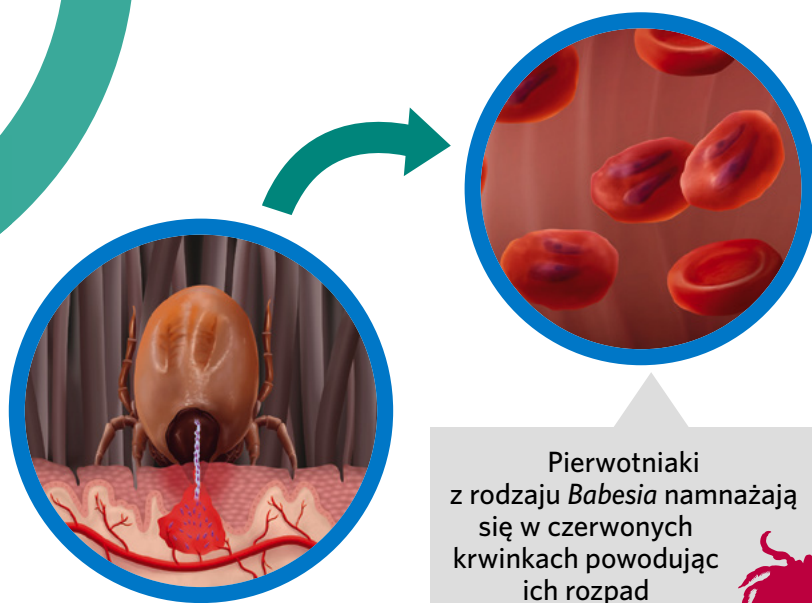
GORĄCZKA

ŻÓŁTACZKA

OSŁABIENIE

Babeszjoza jest poważną chorobą psów przenoszoną przez kleszcze. Aby doszło do przeniesienia pierwotniaków *Babesia canis*, kleszcze muszą żerować na psie dłużej niż jeden dzień.<sup>1</sup>

Bravecto wywołuje natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do wektora babeszjozy – *Dermacentor reticulatus*\*



Pierwotniaki z rodzaju *Babesia* namnażają się w czerwonych krwinkach powodując ich rozpad



## BRAVECTO® TABLETKI DO ŻUCIA DLA PSÓW

Według badań jednorazowa kuracja skutecznie zmniejsza ryzyko transmisji *Babesia canis* przez zarażone kleszcze\*\* przez 12 tygodni. U psów narażonych na kontakt z zarażonymi kleszczami *D. reticulatus*, a chronionych Bravecto nie stwierdzono we krwi obecności pasożytów *B. canis* w ciągu 12 tygodni.<sup>2,3</sup>

**1 DAWKA**  
WYSOKA  
SKUTECZNOŚĆ  
W ZAPOBIEGANIU  
TRANSMISJI  
B. CANIS

Liczba psów z podwyższoną temperaturą ciała (RBT) i psów z pozytywnym wynikiem badania laboratoryjnego w kierunku *B. canis* w rozmazie krwi, PCR i IFAT<sup>2</sup>

Grupa	RBT ≥ 39.4 °C	rozmaz krwi [pozytywne/ negatywne]	PCR [pozytywne/ negatywne]	IFAT [pozytywne/ negatywne]
Grupa kontrolna [n]	19/27	27/27	27/27	27/27
Grupa chroniona <sup>a</sup> [n]	1 <sup>b</sup> /8	0/8	0/8	0/8

<sup>a</sup> podanie doustne fluralaneru w tabletki do rozgryzania i żucia

<sup>b</sup> jeden pies miał podwyższoną temperaturę do 39,7 st C jednorazowo 17 dni po podaniu leku



## POZBĄDŹ SIĘ KLESZCZY Z BRAVECTO

Zmniejsz ryzyko przeniesienia pasożytów z rodzaju *Babesia* i zapewnij psu efektywną ochronę przed pchłami i kleszczami już od pierwszej dawki.

**Już dziś dowiedz się więcej o BRAVECTO!**

\* BRAVECTO [ChPLW]. Madison, NJ: MSD Animal Health; 2022.

\*\* Na podstawie badań przeprowadzonych na *Dermacentor reticulatus*

1. Little SE. 2nd Canine Vector-Borne Disease (CVBD) Symposium 2007, p. 30-4.

2. Taenzler J et al. Parasites & Vectors 2015; 8:305.

3. Taenzler J et al. Parasites & Vectors 2016; 9:234.

© 2022 Intervet International B.V., also known as MSD Animal Health. All rights reserved.  
PL-BRV-22020001

# NexGard®

Ta **JEDNA** pyszna i łatwa do podania tabletkę do rozgryzania i żucia na bazie afoksolaneru, czyli sprawdzonej i **ZAUFANEJ** substancji czynnej.

TA JEDNA, GODNA ZAUFANIA.



## BEZPIECZEŃSTWO STOSOWANIA

Udowodnione bezpieczeństwo stosowania u dorosłych psów i szczeniąt.



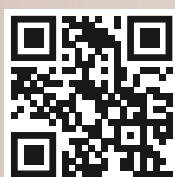
## SKUTECZNA I STAŁA OCHRONA

Comiesięczne podanie w ramach protokołu zwalczania pasożytów. Zgodnie z rekomendacjami ESCCAP dla uzyskania pełnej i trwałej ochrony zaleca się stosować lek przeciwpasozytniczy przez 12 miesięcy w roku\*.



## NAJKORZYSTNIEJSZA OFERTA

Skontaktuj się ze swoją Hurtownią Weterynaryjną lub Reprezentantem Boehringer Ingelheim i wybierz najkorzystniejszy pakiet dla siebie!



Więcej informacji na [Akademia-BI.pl](https://akademia-bi.pl)

NexGard® oferuje sprawdzoną skuteczność w zwalczaniu inwazji pcheł, kleszczy i roztoczy.



\* <https://www.escap.pl/pasozyty-psow-kotow-chronic-zwierzeta-zagrozenia-dla-ludzi/>  
Skrócona Informacja o leku w dziale LEKI WETERYNARYJNE.