

Program działalności samorządu w zakresie realizacji strategii „Jedno Zdrowie”

1. Określenie zasad i trybu szkoleń dla lekarzy weterynarii w zakresie rozsądnego stosowania antybiotyków.
2. Określenie zasad i trybu szkoleń lekarzy weterynarii w zakresie promującym właściwy poziom bioasekuracji, poprawę warunków dobrostanu, higieny oraz zarządzania w gospodarstwie, jako czynników ograniczających zużycie antybiotyków.
3. Określenie zasad i trybu szkoleń lekarzy weterynarii, którzy będą realizować obowiązki, określone w art. 12 ust. 1 rozporządzenia (UE) Nr 429/2016.
4. Określenie zasad i trybu szkoleń, o których mowa w art. 12 ust. 1 i) oraz iv) rozporządzenia (UE) Nr 429/2016, przeprowadzanych przez lekarzy weterynarii na rzecz podmiotów utrzymujących zwierzęta gospodarskie, osób zawodowo zajmujących się zwierzętami i posiadaczy zwierząt domowych.
5. Prace na rzecz zdefiniowania w prawie polskim instytucji lekarza weterynarii przeprowadzającego kontrole stanu zdrowia zwierząt, w zakresie określonym w art. 25 ust. 2 lit a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 429/2016 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt"), przed dniem wejścia w życie wzmiankowanego rozporządzenia;
6. Prace na rzecz określenia zadań, uprawnień i zasad współpracy z posiadaczem zwierząt, osobami zawodowo zajmującymi się zwierzętami, posiadaczami zwierząt domowych oraz z powiatowym lekarzem weterynarii, lekarza weterynarii wykonującego kontrole zdrowia zwierząt;
7. Określenie, wzorem innych krajów, minimalnej częstotliwości kontroli stanu zdrowia zwierząt dla podmiotów utrzymujących poszczególne gatunki zwierząt gospodarskich, przy uwzględnieniu:
 - a) rodzaju gospodarstwa,
 - b) gatunków i kategorii zwierząt utrzymywanych w zakładzie,
 - c) sytuacji epidemiologicznej panującej w strefie lub regionie w odniesieniu do chorób umieszczonych w wykazie i nowo występujących chorób, na które zwierzęta w danym gospodarstwie są podatne; Częstotliwość musi być proporcjonalna do ryzyka

stwarzanego przez dany podmiot utrzymujący zwierzęta gospodarskie, o czym mówi art. 25 ust. 1 rozporządzenia (UE) Nr 429/2016.

8. Prace na rzecz ustanowienia systemu rejonizacji działania zakładów leczniczych dla zwierząt na bazie istniejącej struktury zakładów leczniczych dla zwierząt celem transparentnego przyporządkowania gospodarstw, w których wykonywane będą kontrole stanu zdrowia zwierząt do poszczególnych podmiotów świadczących usługi weterynaryjne, oraz standaryzacji rodzajów i zakresów usług w oparciu o regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt oraz posiadane przez zakład leczniczy dla zwierząt niezbędne dla danego rodzaju i zakresu usług pomieszczenia, aparaturę i sprzęt.
9. Wdrożenie „Dobrej praktyki rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w medycynie weterynaryjnej”
10. Pełne wdrożenie na wydziałach medycyny weterynaryjnej w Polsce „OIE recommendations on the Competencies of graduating veterinarians (‘Day 1 graduates’) to assure National Veterinary Services of quality” – Kompetencji dnia pierwszego.
11. Dialog z rządem RP celem wprowadzenia w prawie polskim zmian, o których mowa m.in. w Stanowisku X Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2013 r. w sprawie realizacji postulatów Projektu Konkluzji Rady z dnia 22 czerwca 2012 r. Skutki oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe dla sektora medycznego i weterynaryjnego – perspektywa „Jedno zdrowie” t.j.:
 - Likwidacji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonych przez podmioty utrzymujące zwierzęta gospodarskie lub świadczące usługi dla swoich kontrahentów (np. mleczarnie, mieszalnie pasz itp.).
 - Weryfikacji praktyki stosowania antybiotykowych preparatów leczniczych „na zasuszenie”.
 - Ustanowienia lekarza weterynarii opiekującego się stadem zwierząt poprzez zawarcie z nim umowy o sprawowanie nadzoru weterynaryjnego nad stadem.
 - Ustanowienia surowych kar za stosowanie antybiotyków u zwierząt gospodarskich użytych bez ordynacji lekarza weterynarii.
 - Likwidacji hurtowni leków weterynaryjnych prowadzonych przez podmioty utrzymujące zwierzęta gospodarskie.
 - Ustanowienia co najmniej 3-letniego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt jako wymóg niezbędny dla kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt.
 - Wprowadzenia standaryzacji usług weterynaryjnych.

- Wprowadzenia ustawowego obowiązku oferowania przez hurtownie produktów leczniczych weterynaryjnych całego asortymentu produktów leczniczych (misja publiczna).
- Zmiany prawa poprzez wprowadzenie dodatkowych kategorii dostępności produktów leczniczych weterynaryjnych.
- Ustanowienia właścicielem zakładu leczniczego dla zwierząt wyłącznie lekarzy weterynarii, jak to ma miejsce w innych zawodach regulowanych takich jak: doradca podatkowy, adwokat, czy notariusz.
- Obligatoryjnej przynależności kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt do właściwej terytorialnie izby okręgowej.
- Możliwości kontroli zakładu leczniczego dla zwierząt przez właściwą izbę okręgową przed jego zarejestrowaniem.
- Uniemożliwienia świadczenia usług lekarsko-weterynaryjnych w sposób ciągły w znacznej odległości od siedziby zakładu leczniczego dla zwierząt.
- Objęcia nadzorem obrotu substancjami czynnymi wprowadzanymi jako komponenty do produkcji np. chemii budowlanej (kleje, silikon przeciwwgrzybicze itp.).
- Zaprzestania handlu internetowego produktami leczniczymi weterynaryjnymi.
- Wprowadzenia obowiązku zapewnienia przez właściciela zwierząt stałej opieki lekarsko-weterynaryjnej nad gospodarstwem produkującym zwierzęta, których tkanki lub produkty wprowadzane są do łańcucha żywnościowego.
- Wprowadzenia obowiązku prowadzenia książki leczenia zwierząt/rejestru w gospodarstwie;
- Wprowadzenia obowiązku raportowania zużycia produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych na poziomie gospodarstwa produkującego zwierzęta, których tkanki lub produkty wprowadzane są do łańcucha żywnościowego.

Uzasadnienie

Samorząd lekarzy weterynarii, po przeanalizowaniu poniższych dokumentów:

- a) Zawiadomienie Komisji Wytyczne dotyczące rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w medycynie weterynaryjnej (2015/C 299/04),

- b) Konkluzje Rady w sprawie następnych kroków w dziedzinie zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w ramach podejścia „Jedno Zdrowie” (2016/C 269/05),
- c) Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie oporności na antybiotyki (2012/C 377 E/17),
- d) Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 27 października 2011 r. w sprawie zagrożenia zdrowia publicznego w wyniku oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (2013/C 131 E/14),
- e) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 429/2016 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt"),
- f) Terrestrial Animal Health Code (2016)OIE,
- g) Ustawa o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz. U. 2016.1479 t.j.),
- h) Ustawa Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2016.2142 t.j.),
- i) Ustawa o zakładach leczniczych dla zwierząt (Dz. U. 2017.188 t.j.)

uznał za celowe, aby w dobrze rozumianym interesie społecznym, w sposób aktywny zaangażować się w realizację strategii „Jedno Zdrowie”.

Koncepcja "One Health" została wprowadzona na początku 2000 r. Realizuje ona ideę, która była znana od ponad stulecia, że zdrowie ludzi i zdrowie zwierząt są współzależne i związane ze zdrowiem ekosystemów, w których funkcjonują. Od dawna wiadomo, że 60% chorób zakaźnych ludzi ma swoje źródło u zwierząt (zarówno gospodarskich, jak i dzikich), podobnie jak 75% wykrytych schorzeń człowieka i 80% patogenów, które mogą potencjalnie być stosowane w bioterroryzmie. Społeczeństwo potrzebuje regularnej diety białkowej opartej na produktach z mleka, jaj lub mięsa, a niedobór białka może być problemem zdrowia publicznego. Niektóre szacunki sugerują, że światowa produkcja zwierząt, z których pozyskiwane są tkanki do spożycia przez ludzi, jest niższa o ponad 20% z powodu chorób zwierząt, co oznacza, że nawet choroby zwierząt, które nie mają charakteru zakaźnego i nie są przenoszone na ludzi, mogą prowadzić do poważnych problemów ze zdrowiem publicznym z powodu niedoboru białka na globalnym rynku żywności. Bezprecedensowy w przeszłości, przepływ towarów, zwierząt i ludzi daje patogenom wszelkiego rodzaju możliwości rozprzestrzeniania się i rozmnażania się na całym świecie, a widoczne zmiany klimatyczne umożliwiają im rozszerzenie zasięgu, zwłaszcza poprzez wektory, takie jak owady kolonizujące nowe obszary, dla których kilka lat temu było za zimno, aby przetrwać zimę. Jedynym sposobem uniknięcia wszystkich tych nowych zagrożeń jest dostosowanie istniejących systemów zarządzania zdrowiem publicznym na poziomie światowym, regionalnym i krajowym w zharmonizowany i skoordynowany sposób.

Na poziomie globalnym OIE zmodernizowała światowy system informacyjny dotyczący chorób zwierząt (w tym chorób odzwierzęcych) z utworzeniem WAHIS (World Animal Health Information System), mechanizmu, za pomocą którego wszystkie kraje są połączone on-line z centralnym serwerem, który zbiera wszystkie obowiązkowe powiadomienia przesłane do OIE, obejmujące 100 priorytetowych chorób zwierząt lądowych i wodnych. WHO przyjęła Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne, wprowadzając nowe obowiązki na swoich Członków. OIE, WHO i FAO stworzyły GLEWS (FAO–OIE–WHO Global Early Warning System for health threats and emerging risks at the human–animal–ecosystems interface), Globalny System Wczesnego Ostrzegania, platformę prowadzoną przez trzy organizacje mające na celu poprawę wczesnego ostrzegania o chorobach zwierząt i chorobach odzwierzęcych na całym świecie.

OIE, WHO i FAO (przy wsparciu UNICEF, koordynatora UN ds. Grypy UNSIC i Banku Światowego) przygotowały wspólny dokument dotyczący niezbędnych, globalnych środków do lepszej koordynacji polityki medycznej i weterynaryjnej w zakresie zdrowia publicznego z uwzględnieniem nowych wymagań dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób odzwierzęcych. Dokument ten został zaprezentowany i przyjęty przez ministrów z ponad 100 krajów podczas konferencji w Szarm el-Szejk w Egipcie w październiku 2008 r. (w tym przez reprezentanta Polski).

Na poziomie odnoszącym się do poszczególnych krajów, OIE stworzyło mechanizm, dzięki któremu kraje mogą zgłosić się z własnej inicjatywy do niezależnej oceny, dokonywanej przez OIE, systemu ochrony zdrowia publicznego, w którym kluczową rolę odgrywają służby weterynaryjne, które muszą działać według międzynarodowych standardów jakości, przyjętych i opublikowanych przez OIE i służących za podstawę dobrego zarządzania. Ponad 120 krajów podjęło już ten krok w ramach ogólnoświatowego stosowania narzędzia OIE PVS (The OIE Tool for the Evaluation of Performance of Veterinary Services). Ocena PVS stanowi wstępną ocenę stanu systemu ochrony zdrowia publicznego, w tym również struktury służb weterynaryjnych, zarządzania nimi, ich niezależności, i ocena ta może być poprawiona poprzez wsparcie OIE w formie misji, która po analizie wskaże luki (organizacyjne lub prawne), tak aby przy uwzględnieniu priorytetów danego kraju, wskazać optymalne rozwiązania, w celu usunięcia słabych punktów wykrytych podczas oceny PVS. Zastosowanie PVS w ramach „One Health” może przynieść wiele korzyści, które umożliwiają optymalizację współpracy między służbami weterynaryjnymi a decydentami szczebla krajowego oraz regionalnego, odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo publiczne. Ostatnie wydarzenia wykazały, jak ważna jest współpraca w zwalczaniu chorób, takich jak ASF, LSD, wścieklizna i wysoce zjadliwa grypa ptaków, a także w przypadku różnego rodzaju chorób pokarmowych. We wszystkich tych przypadkach kontrola patogenu u jego źródła (którym jest zwierzę) mogłaby pomóc w uniknięciu kolejnych problemów związanych ze zdrowiem publicznym, co uzasadnia przeznaczenie odpowiednich środków budżetowych na zapobieganie chorobom i użyteczność krajowych wspólnych działań z udziałem służb weterynaryjnych i medycznych. Służby weterynaryjne oraz medyczne powinny wg WHO i OIE tworzyć zręby systemów, mając na celu nawiązanie stałej współpracy.

W zamiarze, prowadzone dyskusje nad koncepcją "Jeden świat, jedno zdrowie" ostatecznie doprowadzą wszystkie kraje do zdecydowanego zaangażowania w przejrzystą sytuację w zakresie zdrowia zwierząt i ustanawiania mechanizmów wczesnego wykrywania epidemii chorób. Wymaga to solidnej podstawy prawnej i inwestycji krajowych, umożliwiając krajom osiągnięcie zgodności z normami jakości zdrowotnej, zwłaszcza w odniesieniu do ich służb weterynaryjnych, przy wsparciu OIE i rządu danego kraju oraz, w razie konieczności, zainteresowanych agencji międzynarodowych donatorów. Koncepcja jest wdrażana przez OIE jako wspólne globalne podejście do zrozumienia zagrożeń dla zdrowia ludzi i zwierząt (w tym zwierząt domowych i dzikich zwierząt) i zdrowia ekosystemu jako całości.