



Warszawa, dnia 14 czerwca 2019 r.

KILW/064/17/19

**Pan**  
**dr Bogdan Konopka**  
**Główny Lekarz Weterynarii**  
**ul. Wspólna 30**  
**00-930 Warszawa**

*Szanowny Panie Doktorze,*

Działania proponowane w Pańskim piśmie o sygnaturze GIWz-403-197/2019(1) z dnia 4 czerwca br. wydają się być, co do zasady, właściwe i powinny przyczynić się do szybszego diagnozowania i wykrywania ognisk ASF, a tym samym do skutecznego zwalczania tej epizootii. Nie mniej jednak, brak w przedmiotowym piśmie rozwiązań organizacyjnych i użyte w nim nieprecyzyjne sformułowania wzbudziły wątpliwości Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, co do możliwości skutecznej realizacji powyższego zamysłu.

W związku z powyższym zwracam się w imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z prośbą o doprecyzowanie następujących kwestii:

- a) wskazanie sposobu określania ilości pobieranych próbek, czy tylko od zwierząt wykazujących objawy chorobowe, czy też wg klucza stosowanego przy badaniach monitoringowych określającego ilość pobranych próbek w zależności od wielkości stada;
- b) wskazanie źródła i sposobu wynagradzania lekarzy weterynarii pobierających przedmiotowe próbki oraz wyposażenia ich w niezbędny sprzęt np.: probówki i środki bioasekuracji osobistej oraz zapewnienia personelu do poskramiania badanych zwierząt.

W ocenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej zawarte w piśmie sformułowanie „...zobligowane do przekazania pisemnej informacji o powyższym obowiązku do zakładów leczniczych dla zwierząt zlokalizowanych na obszarze właściwości poszczególnych powiatowych lekarzy weterynarii” nie rozwiązuje problemu, gdyż nie zakłady lecznicze a lekarze weterynarii w nich pracujący mogą i powinni być w tym przypadku wyznaczeni decyzją powiatowego lekarza weterynarii do wykonywania określonych czynności w jego imieniu i wynagradzani zgodnie z poz. 5 pkt 1a oraz dodatkowo poz. 27 załącznika do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za

wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii z uwzględnieniem rzeczywistego czasu poświęconego przez lekarza na sporządzenie stosownej dokumentacji i dostarczenie jej wraz z próbką do właściwego powiatowego inspektoratu weterynarii. Alternatywnym rozwiązaniem może być wystawianie przez zakłady lecznicze dla zwierząt faktur obciążających powiatowe inspektoraty weterynarii za wykonane usługi po cenach rynkowych.

- c) wskazanie sposobu organizacyjnego rozwiązania kwestii poruszonej w pkt b) w przypadku lekarza weterynarii pracującego w zakładzie leczniczym dla zwierząt znajdującym się na terenie innego powiatu niż gospodarstwo, w którym świadczy on usługę. Jest to częste szczególnie w przypadku zakładów leczniczych położonych w pobliżu granicy kilku powiatów;
- d) doprecyzowanie w celu uniknięcia zbędnych konfliktów przypadków, w których powinna być pobrana próbka do badań laboratoryjnych w kierunku ASF. Użyte w piśmie sformułowanie „każdy przypadek wystąpienia objawów choroby u świń, w tym również podwyższonej temperatury ciała” sugeruje konieczność pobrania próbki nawet w przypadku np.: mechanicznego uszkodzenia kończyny czy ucha.

Doprecyzowanie powyższych kwestii pozwoli na wyjaśnienie licznych wątpliwości zgłaszanych do biura Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej przez lekarzy weterynarii z terenu oraz umożliwi sprawną realizację przedmiotowego zadania.

Z poważaniem

PREZES  
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

lek. wet. Janek Łukaszewicz