



Warszawa, dnia 6 lutego 2020 r.

KILW/064/02/20

Pani
Katarzyna Piskorz
Zastępca Głównego Lekarza Weterynarii
Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi
ul. Wspólna 30
00-930 Warszawa

Szanowna Pani Katarzyno,

W odpowiedzi na pismo znak GIWpuf.600.4.2020 z dnia 10 stycznia 2020 r. pragnę na wstępie podkreślić, że problem nadmiernego stosowania antybiotyków w produkcji zwierzęcej i związane z tym narastanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe jest dobrze znany w środowisku lekarzy weterynarii i jest przedmiotem licznych działań Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Jako przedstawiciel KRL-W, Sekretarz Marek Mastalerek regularnie bierze udział w posiedzeniach Zespołu Koordynującego Narodowy Program Ochrony Antybiotyków (NPOA) w Narodowym Instytucie Leków, gdzie wspólnie z przedstawicielami GIW, DBŻiW i PIW/PIB Puławy prezentujemy badania, statystyki i nasz, weterynaryjny punkt widzenia w sprawie narastania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Wśród głównych powodów takiego stanu rzeczy wymienia się zbyt małą rozważę i świadomość uwarunkowań stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych u hodowców. Zgodnie z prawem farmaceutycznym produkty lecznicze weterynaryjne, a w szczególności o działaniu przeciwdrobnoustrojowym powinny być stosowane u zwierząt tylko i wyłącznie z przepisu lekarza weterynarii. Niestety często hodowcy świadomie rezygnują wbrew obowiązującym przepisom z usług lekarsko-weterynaryjnych. W badaniach ankietowych (U. Giedrojć-Brzana, K. Kosek-Paszkowska, A. Rudy, *Problemy Inspekcji Weterynaryjnej przy nadzorowaniu stosowania antybiotyków w leczeniu zwierząt gospodarskich*, Życie Weterynaryjne, Rocznik 92, 2017, 1) przeprowadzonych w polskich gospodarstwach, uzyskano dane, że w gospodarstwach utrzymujących do 49 sztuk trzody chlewnej odsetek rolników mających dostęp do produktów leczniczych weterynaryjnych poza lekarzem weterynarii wynosi 90,48%. Z dostępnych w literaturze obliczeń wynika, że w gospodarstwach

tych produkowane jest około 80% całego pogłowia trzody chlewnej w Polsce. Dlatego też należy przede wszystkim przenieść środek ciężkości nadzoru i kontroli tam, gdzie stosowane są w produkcji zwierzęcej przeciwbakteryjne produkty lecznicze, w tym antybiotyki, a więc w gospodarstwach i siedzibach stad zwierząt.

Samorząd lekarzy weterynarii podejmował w kolejnych latach następujące działania:

- 1) W Stanowisku X Krajowego 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”, proponowaliśmy między innymi następujące rozwiązania:
 - Likwidacja zakładów leczniczych prowadzonych przez podmioty utrzymujące zwierzęta gospodarskie lub świadczące usługi dla swoich kontrahentów (np. mleczarnie, mieszalnie pasz, itp.);
 - Weryfikacja podejścia do antybiotykowych preparatów leczniczych „na zasuszenie”;
 - Ustanowienie lekarza weterynarii opiekującego się stadem zwierząt poprzez podpisanie z nim umowy;
 - Odstraszające kary za stosowanie antybiotyków u zwierząt gospodarskich użytych bez przepisu lekarza;
 - Likwidacja hurtowni leków weterynaryjnych prowadzonych przez podmioty utrzymujące zwierzęta gospodarskie;
 - Ustanowienie co najmniej 2-letniego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt jako wymóg niezbędny dla kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt;
 - Zmiana rozporządzenia w sprawie kategorii dostępności i stosowania produktów leczniczych poprzez wprowadzenie dodatkowych kategorii dostępności produktów leczniczych weterynaryjnych;
 - Ograniczenie stosowania antybiotyków sklasyfikowanych jako Krytycznie Ważne Antybiotyki (CIAs), w szczególności z grupy cefalosporyn III i IV generacji oraz niektórych fluorochinolowych, wyłącznie do przypadków, gdy są wskazania do użycia w oparciu o antybiogram.
- 2) Realizując zalecenia Krajowego Zjazdu, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna podjęła uchwałę Nr 29/2014/VI z dnia 18 września 2014 r. w sprawie wprowadzenia zasad racjonalnego i bezpiecznego stosowania antybiotyków przez lekarzy weterynarii w Polsce w ramach dobrej praktyki uznając rozwój oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe za duży problem zdrowotny, który niesie poważne zagrożenie zarówno dla zwierząt jak i ludzi.

Jednocześnie wskazała, że decyzja o zastosowaniu antybiotyku zawsze powinna być klinicznie uzasadniona po rozważeniu wszystkich czynników ryzyka i korzyści. Należy podkreślić, że uchwała ta nadal obowiązuje.

- 3) W dniu 16 grudnia 2014 r. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna podjęła Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie produktów leczniczych weterynaryjnych (Druk COM (2014) 558), w którym wskazała na zagrożenia dotyczące rozwoju oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe płynące z nieprecyzyjnych i nie merytorycznych rozwiązań, między innymi ograniczenia roli lekarza weterynarii w procesie obrotu produktami leczniczymi weterynaryjnymi i zastąpienie go bliżej nieokreślonymi specjalistami do spraw zdrowia zwierząt, a także nieskrępowanego internetowego handlu lekami, zaproponowanych w przedmiotowym projekcie. Polskie stanowisko znalazło odzwierciedlenie w stanowisku Europejskiej Federacji Lekarzy Weterynarii przekazanym do Komisji Europejskiej. Niestety nie mamy informacji jakie stanowisko w tych sprawach reprezentowała polska delegacja na spotkaniach roboczych w Brukseli.
- 4) Uchwałą Nr 89/2016/VI z dnia 28 września 2016 r. w sprawie projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 29 września 2011 r. w sprawie zakresu i sposobu prowadzenia dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej i ewidencji leczenia zwierząt oraz wzorów tej dokumentacji i ewidencji Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zaproponowała wprowadzenie zszytej książki ewidencji wizyt lekarsko-weterynaryjnych co pozwoli na uniknięcie sytuacji, gdy lekarz weterynarii wezwany do leczenia zwierząt nie wie, czy ktoś wcześniej je leczył czy też nie, i pozwoli na egzekwowanie od hodowcy właściwej karty leczenia z ostatniej wizyty lub kontakt z lekarzem wpisanym w ewidencji wizyt lekarsko-weterynaryjnych. Niestety pomimo pozytywnych uzgodnień z Departamentem Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii, dopiero po trzech latach pojawił się projekt rządowy, nie dość, że przeczący dotychczasowym uzgodnieniom, to narażający budżet państwa na znaczne koszty oraz uniemożliwiający w XXI wieku prowadzenie lekarzom weterynarii dokumentacji w formie elektronicznej z koniecznymi wydrukami.
- 5) Uchwałą Nr 91/2016/VI z dnia 28 września 2016 r. w sprawie aktualizacji projektu nowelizacji ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz Uchwałą Nr 18/2018/VII z dnia 20 marca 2018 r. w sprawie przyjęcia projektu ustawy zmieniającej ustawę z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz wystąpienia o jej wydanie Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zaproponowała zmiany

w sprawie wprowadzenia wymogu 3-letniego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt dla kierowników tych zakładów oraz ich obligatoryjnej przynależności do właściwej terytorialnie okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, a także wprowadzenie możliwości przeprowadzenia przez okręgową izbę lekarsko-weterynaryjną kontroli zakładu leczniczego dla zwierząt przed jego zarejestrowaniem, czyli przed podjęciem przez niego działalności. Proponowane zmiany ustawowe byłyby pomocne dla samorządu w wyeliminowaniu nieprawidłowości, w świadczeniu usług weterynaryjnych i pozwoliłyby zadbać o wykonywanie usług zgodnie ze sztuką lekarską poprzez sprawowanie należytego nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii oraz nadzoru nad funkcjonowaniem zakładów leczniczych dla zwierząt. Duże znaczenie w ograniczeniu narastającej oporności na leki przeciwdrobnoustrojowe ma tutaj propozycja zapisu stanowiącego, że właścicielami nowotworzonych zakładów leczniczych dla zwierząt mogą być, na wzór aptekarzy, jedynie lekarze weterynarii. Umożliwiłoby to Samorządowi Lekarsko-Weterynaryjnemu właściwy nadzór nad nimi i egzekwowanie wykonania wydanych zaleceń poprzez uwolnienie ich od presji właściciela niebędącego lekarzem weterynarii na stosowanie leków przeciwdrobnoustrojowych. Niestety pomimo faktu, że nowelizacja tej ustawy była jednym z elementów programu pt. *Działania podejmowane w zakresie ochrony antybiotyków w weterynarii pod kierunkiem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi* do dnia dzisiejszego nie rozpoczęły się prace nad przedmiotowymi projektami.

- 6) XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii wystosował Apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej *o zajęcie stanowiska odnośnie stosowania produktów leczniczych weterynaryjnych u koni, którym nie zostały jeszcze wydane paszporty* wskazując na niejednoznaczną sytuację prawną w Polsce dotyczącą podawania leków, w tym antybiotyków koniom, którym nie wydano jeszcze paszportów. Niestety korespondencja na ten temat zakończyła się stwierdzeniem, że MRiRW nie widzi konieczności zmian prawa w tym zakresie.
- 7) XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii podjął także Uchwałę Nr 11/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. *w sprawie realizacji strategii „Jedno Zdrowie”*, w której kompleksowo, jasno i precyzyjnie określa zakres działań, jakie należy podjąć, aby ograniczyć narastanie oporności drobnoustrojów na środki przeciwdrobnoustrojowe w tym antybiotyki.
- 8) Uchwałą Nr 10/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. *w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania*

„Kodeksu rozsważnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii”, zobowiązał Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do opracowania *Kodeksu rozsważnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii*.

- 9) Uchwałą Nr 69/2016/VI z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 28 listopada 1994 r. w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zaproponowała między innymi rozszerzenie katalogu dziedzin weterynarii, w których lekarz weterynarii może uzyskać tytuł specjalisty o specjalizacji: *Farmacja i farmakologia weterynaryjna* oraz *Dobrostan zwierząt*, mając na celu otwarcie możliwości kształcenia lekarzy weterynarii w zakresie szeroko pojętego „oszczędzania antybiotyków”. Niestety pomimo faktu, że nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia była jednym z elementów programu pt. *Działania podejmowane w zakresie ochrony antybiotyków w weterynarii pod kierunkiem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi* do dnia dzisiejszego nie rozpoczęły się prace nad przedmiotowym projektem.

Reasumując, Samorząd Lekarzy Weterynarii od wielu lat dostrzega problem narastającego zagrożenia dotyczącego rozwoju oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, w tym antybiotyki i uznał za celowe, aby w dobrze rozumianym interesie społecznym, w sposób aktywny zaangażować się w realizację strategii *Jedno Zdrowie*, proponując całościowe, wszechstronne rozwiązanie problemu. Niestety tylko niewielka część z tych zagadnień leży w naszych kompetencjach i jest konsekwentnie przez nas realizowana. Wprowadzenie w życie większości przedstawionych projektów wymaga działań legislacyjnych, a więc jest poza naszymi kompetencjami i wymaga wsparcia administracji rządowej, w szczególności Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Jak wynika z przytoczonych powyżej dokumentów wielokrotnie podejmowaliśmy inicjatywę i wielokrotnie proponowaliśmy gotowe rozwiązania, aby pomóc ministerstwu w realizacji programu pt. *Działania podejmowane w zakresie ochrony antybiotyków w weterynarii pod kierunkiem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi*. Niestety nasze propozycje nie znalazły zrozumienia i nie były podejmowane przez stronę rządową.

Odnosząc się bezpośrednio do wątpliwości wyrażonych w Pani Piśmie, pragnę przypomnieć, że od dnia 18 września 2014 r. obowiązuje uchwała Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Nr 29/2014/VI z 18 września 2014 r. w sprawie *wprowadzenia zasad racjonalnego i bezpiecznego stosowania antybiotyków przez lekarzy weterynarii w Polsce w ramach dobrej praktyki*. Nie mniej Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii w czerwcu 2017 roku

doceniając wagę problemu zobowiązał Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną uchwałą Nr 10/2017/XI w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania „Kodeksu rozważnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii” do sporządzenia, szerszego niż obowiązujący, dokumentu w tej sprawie. Prace nad tym dokumentem trwają w komisjach KRL-W. W ramach tego działania jesteśmy w końcowej fazie rozmów z Danish Veterinary Association nad udostępnieniem nam praw autorskich i pozwolenia na rozpowszechnienie w języku polskim wśród lekarzy weterynarii, członków naszego Samorządu obszernego opracowania pt. *Antibiotic Use Guidelines for Companion Animal Practice, 2nd edition*. Dodam, że przekład na język polski jest już gotowy. Rozpoczynamy także tłumaczenie na język polski dokumentu opracowanego przez EMA z dnia 12 grudnia 2019 roku pt. *Categorisation of antibiotics in the European Union*.

Rekomendacje terapeutyczne dla lekarzy weterynarii wolnej praktyki zostały opracowane przy współudziale PIW/PIB Puławy w odniesieniu do szerszego zakresu chorób niż wymienione w Pani piśmie i zostały opublikowane w Życiu Weterynaryjnym oraz są dostępne na stronie internetowej KIL-W. Warto w tym miejscu przypomnieć, że program pt. *Działania podejmowane w zakresie ochrony antybiotyków w weterynarii pod kierunkiem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi* zakładał stworzenie przez stronę rządową platformy internetowej dedykowanej tym zagadnieniom. Ponieważ platforma nie powstała wszelkie opracowania dotyczące działań w przedmiotowej sprawie będziemy publikować na stronie internetowej KIL-W.

Uprzejmie informuję, że w ramach organizacji kaskadowych szkoleń lekarzy weterynarii, Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna działając w porozumieniu z Departamentem Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii złożyła aplikację do programu finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) o sfinansowanie działań w tym zakresie. Obecnie oczekujemy na decyzję w tej sprawie.

W świetle powyższych działań KIL-W, dziwić może treść otrzymanego pisma, szczególnie po spotkaniu w GIW, w którym uczestniczyli zaproszeni niektórzy prezesi izb okręgowych. Rozumiem, że podczas spotkania odpowiedzieli na postawione przez Panią Doktor pytania. Jeśli nie, to może warto następnym razem zaproszenia na spotkania kierować drogą oficjalną do KRL-W, co gwarantować będzie udział w spotkaniu członków KRL-W pracujących nad danym zagadnieniem, a tym samym bardziej kompetentnych, do omawiania poszczególnych działań i inicjatyw podejmowanych przez KRL-W.

Wracając do problemu antybiotykooporności deklaruję w imieniu KRL-W merytoryczną pomoc i liczę na współpracę przy realizacji programu, a także rozszerzenie go o proponowane

przez Samorząd Lekarsko-Weterynaryjny projekty mające na celu faktyczne obniżenie zużycia środków przeciwdrobnoustrojowych w lecznictwie weterynaryjnym i w całej produkcji zwierzęcej.

Z poważaniem,

PREZES
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
lek. wet. Jacek Łukaszewicz