



Schronisko na Paluchu im. Jana Lityńskiego
jednostka budżetowa m.st. Warszawy

ul. Paluch 2, 02-147 Warszawa
tel. 22 868 06 34; 22 868 15 78/79
info@napaluchu.waw.pl; www.napaluchu.waw.pl

Warszawa, dnia 8 sierpnia 2023 roku

**Rada Dialogu Społecznego
ds. Schroniska na Paluchu
im. Jana Lityńskiego**

Szanowni Państwo,

po zapoznaniu się z pismem przedstawicieli wolontariuszy Schroniska w RDS z 19 lipca 2023 r. oraz po udostępnieniu go schroniskowym lekarzom weterynarii i usłyszeniu lub przeczytaniu ich przemyśleń, chciałbym w imieniu swoim oraz innych lekarzy ustosunkować się do niego.

Nie wątpimy w to, że wolontariusze chcą by opieka weterynaryjna w Schronisku była jak najlepsza. Podzielamy to stanowisko, choć zapewne w niektórych aspektach mamy nieco odmienne wyobrażenia co do tego, co pod tym terminem powinno być rozumiane. Mamy nadzieję, że nasze zdanie, jako osób z wykształceniem kierunkowym, zawodowo zajmujących się medycyną weterynaryjną od lat kilku, kilkunastu czy nawet kilkudziesięciu, będzie przedstawiało dla Państwa szczególną wagę i wartość.

Z lektury pisma wolontariuszy możemy niestety wysnuć wniosek, że niektóre z ich postulatów mogą wprowadzać Państwa w błąd na temat tego, jak obecnie wygląda opieka weterynaryjna w Schronisku oraz jakie mamy możliwości i ograniczenia. Część z propozycji ma prawdopodobnie źródło w jednostkowych przypadkach, które nie mogą służyć za przykład występowania nieprawidłowości. Wiele nie jest w naszym odczuciu dostatecznie (lub w ogóle) umotywowanych. Żadna z propozycji nie została podparta analizą z czym musiałoby się wiązać jej wprowadzenie (np. zmiana organizacji pracy, nowe etaty i pomieszczenia, wzrost kosztów itp.), ani jakie mogłyby być jej negatywne skutki.

Poniżej postaramy się odnieść do postulatów wolontariuszy, zachowując ich kolejność z pisma. W dalszej części znajdzie się podsumowanie, przemyślenia i stanowisko lekarzy weterynarii.

Ad 1. Zwierzęta trafiające do Schroniska są już objęte obowiązkowym badaniem wstępnym / diagnostyką. Na podstawie znanych informacji z wywiadu i badania przedmiotowego lekarz weterynarii przyjmujący zwierzę określa czy zwierzę nadaje się do wykonania zabiegów profilaktycznych (co jest priorytetem w schroniskach!) i w razie potrzeby wykonuje lub zleca wykonanie badań dodatkowych, np. krwi, obrazowych. Niektóre z tych badań możliwe są do przeprowadzenia dopiero po ustabilizowaniu pacjenta, inne mogą być zafałszowane z powodu stanu, w którym zwierzę trafiło do Schroniska (vide propozycja wolontariuszy badania morfologicznego zwierząt odwodnionych).

Ustalenie sztywnego ogólnego limitu wieku dla wykonywania (lub nie) jakichkolwiek badań w weterynarii jest trudne lub wręcz bezzasadne z uwagi na olbrzymią rozpiętość zróżnicowania wśród gatunków, czy ras lub ich typów. 7-8 letni pies małej rasy albo kot może być w połowie swojego życia, podczas gdy dla psa rasy olbrzymiej to już schyłek życia. Warto tu nadmienić, że w większości przypadków dokładny wiek przyjmowanego zwierzęcia nie jest znany i to, co widnieje w naszej bazie danych, to zaledwie wartość

szacunkowa, która może być obarczona nawet kilkudziesięcioprocentowym błędem. Wykonywanie zaproponowanych szerokich badań tylko na podstawie kryterium wieku, a więc nierzadko u zwierząt w dobrym stanie i bez stwierdzonych w badaniu przedmiotowym problemów, prowadziłoby do wykorzystywania zasobów Schroniska (kosztów i czasu pracy) w miejscu, gdzie niekonieczne są w tym momencie potrzebne. W ciągu roku około 22-23% nowych zwierząt ma wiek oceniony na 7-8 lat. Przystanie na propozycję wolontariuszy dotyczącą kryterium wieku dawałoby więc w liczbach bezwzględnych w ciągu roku jakieś 4000-4500 badań dodatkowych (USG, RTG, moczu i krwi – różne profile) wykonanych tylko w momencie przyjęcia lub krótko po nim. Oczywiście część z nich dotyczyłaby grupy zwierząt, którym i tak zlecono by niektóre z badań na podstawie oceny lekarza weterynarii z uwagi na stan ich zdrowia bądź zaniedbanie – tak jak się dzieje obecnie. Należy również pamiętać, że część tych zwierząt, również te u których twardej wskazań do badań by nie było, zostałaby odebrana przez właścicieli – w bieżącym roku odbieranych jest ok. 35% psów i 15% kotów. Większość odbiorów ma miejsce w ciągu kilku dni od przyjęcia ich do Schroniska.

Dla porównania: w roku 2022 w Schronisku wykonano ok. 5600 takich badań dodatkowych, przy czym należy pamiętać, że wśród nich były również badania kontrolne i badania zwierząt młodszych. W jednym przykładowym miesiącu – lipcu 2023 r. – przyjęto 288 psów i kotów, z czego 59 osobników miało wiek określony na co najmniej 7 lat, natomiast badań dodatkowych wykonanych w tym samym miesiącu u zwierząt wszystkich grup wiekowych przyjętych w tym właśnie miesiącu było 31.

Ad 2. Ten punkt jest spełniany – zwierzętom po urazie wykonywane są badania RTG i/lub USG, jeśli nie ma przeciwwskazań (np. brak stabilizacji) i istnieją wskazania do ich wykonania (np. podejrzenie urazu szkieletu lub krwawienia do jam ciała; zwierzę powypadkowe może mieć tylko powierzchowne rany skóry/tkanek miękkich). Nierzadkie są sytuacje, gdy w Schronisku wykonywane jest badanie RTG pomimo otrzymania radiogramów z zewnętrznego zakładu leczniczego dla zwierząt.

W przypadku zwierząt po urazach najważniejszą kwestią jest ustabilizowanie ich stanu. Wykonanie diagnostyki obrazowej nie zawsze jest z tym tożsame (pełni tylko funkcję pomocniczą).

Ad 3. W tym postulacie istnieje bardzo duży rozstrzał czasowy w dwóch podanych przez wolontariuszy warunkach („pobyt w szpitalu następuje do wygojenia ran lub do całkowitego wybudzenia”). Całkowite wybudzenie po znieczuleniu ogólnym to kwestia kilkudziesięciu minut do kilku godzin. Gojenie ran może trwać kilkanaście dni.

Schroniskowy szpital dla psów ma 5 sal, każda po 5-6 boksów, co daje 28 miejsc. Przy optymalnym wykorzystaniu szpitala (10 dni od zabiegu do usunięcia szwów) daje to w teorii miejsce dla 1022 zwierząt na rok. Jednak należy pamiętać o tym, że nie wszystkie z boksów są zawsze zajmowane przez psy po zabiegach chirurgicznych. Tymczasem w 2022 r. w Schronisku wykonano 1225 zabiegów chirurgicznych, w zewnętrznych ZLZ – 96, co daje łącznie liczbę 1321. Wynika stąd jasno, że nie każdy pies po zabiegu może spędzić w nim minimalne 10 dni – nie mamy po prostu ku temu warunków lokalowych. Zdecydowana większość samców po kastracji spędza więc okres pooperacyjny w swoich stałych boksach, a wizyty kontrolne przy niepowikłanym leczeniu odbywają się w 1., 3., 6 i 10 dniu po zabiegu. Spełnienie postulatu wolontariuszy wymagałoby zwiększenia liczby miejsc w szpitalu psów o co najmniej połowę. Oczywiście zwiększyłoby to również czas leczenia szpitala i czas potrzebny na obsługę bytową szpitala (dodatkowe części etatu lub reorganizacja pracy rejonów).

Ad 4. Być może nie do końca zrozumieliśmy ten postulat, jednak w naszym mniemaniu sprawa ta jest załatwiona – lekarz przyjmujący zwierzę albo sam pobiera próbkę lub wykonuje dane badanie/badania, albo zleca je do wykonania poprzez dokonanie wpisu w terminarzu programu Klinika XP (w przypadku zwierząt nieszpitalnych dodatkowo poprzez wpisanie na listę leczenia). W danym dniu opiekun zwierzęcia doprowadza zwierzę na pobranie krwi czy na badanie obrazowe.

Ad 5. Tej propozycji nie można określić inaczej niż „strzelanie z armaty do muchy”. W ciągu roku zdarzają się 0-3 przypadki porodów samic, u których ciąża nie została zauważona. Na ogół dotyczy to suk ok. 2 miesiące od przyjęcia do Schroniska (ciąża u psa trwa średnio 63 dni, u kota 65), z bardzo małymi miotami (1-2 osobniki) – bardziej liczne ciąża na ogół są dużo łatwiejsze do zauważenia z zewnątrz. Kastracji samic ciężarnych w roku 2022 wykonano 28 (19 u suk, 9 u kotek). W tym samym roku eutanazji poddano zaledwie 13 tzw. ślepych miotów – 2 psie i 11 kocich (to na ogół mioty przywożone do Schroniska).

Trochę matematyki. W ostatnich latach w ciągu roku przyjmowaliśmy ok. 2000 psów. Przy założeniu, że połowa to samice i ok. 30% jest odbierana przez właścicieli, po kwarantannie zostajemy z 700 sukami. Powiedzmy, że odrzucimy 100 kolejnych z uwagi na bardzo młody wiek. Zostaje 600 suk, u których zgodnie z życzeniem wolontariuszek trzeba byłoby wykonać badanie USG. I to tylko po to, żeby zapobiec 0-3 wspomnianym porodom w roku. Warto tu nadmienić, że stwierdzenie ciąży w badaniu USG ma akceptowalną wiarygodność od ok. 20-23 dnia od poczęcia, więc badanie „przed wyjściem z kwarantanny” (trwającej 15 dni, licząc z dniem przyjęcia) i tak nie zapobiegłoby niektórym niespodziankom.

Ad 6. Postulat w ogóle nie bierze pod uwagę sytuacji, gdy chociażby do wykonania pierwszej wizyty (przyjęcia do Schroniska) trzeba zwierzę zsedować lub wręcz znieczulić ogólnie. Nie wiemy, czy autorki pisma wzięły to pod uwagę, ale jeśli tak, to zgodnie z ich pomysłem takich zwierząt w ogóle nie byłibyśmy w stanie do Schroniska przyjąć. Zdarzają się również osobniki „behawioralne”, u których badanie echokardiograficzne lub pobranie krwi bez uprzedniej sedacji jest niemożliwe. Sytuacje, gdy zabieg chirurgiczny trzeba wykonywać *na cito*, także mają miejsce. Niech tych kilka przykładów posłuży Państwu za przykład tego, jak złożone musiałyby być spisane proponowane „standardy” i procedury, które brałyby pod uwagę takie i inne wyjątki. Do tego zagadnienia wrócimy pod koniec niniejszego pisma.

Jak już Państwo wiedzą, psy i koty o złym stanie zdrowia mają w Schronisku wykonywane badanie krwi. Do badania echokardiograficznego kwalifikowane są zwierzęta po stwierdzeniu nieprawidłowości w osłuchiowaniu (będącym częścią badania przedmiotowego) lub, co zdarza się rzadziej, takie, u których obecne są niektóre objawy, jak nietolerancja wysiłku, omdlenia, wydłużony czas nawrotu kapilarnego itp. W roku 2022 w Schronisku wykonano 321 badań echokardiograficznych, wliczając w to badania kontrolne. Z pewnością zdecydowana większość z nich dotyczyła pacjentów starszych niż 7 lat. Pamiętając o wspomnianym już odsetku zwierząt ocenianych na więcej niż 7 lat (22-23% ogółu), możemy wyliczyć orientacyjne zapotrzebowanie na badania echokardiograficzne wg życzenia wolontariuszek. Od liczby ok. 800 przyjmowanych w ciągu roku „seniorów” należy odjąć osobniki odbierane (35% psów, 15% kotów). Da to około 600 zwierząt. Od tej liczby można byłoby jeszcze odjąć zwierzęta już kiedyś w życiu wykastrowane. Wynika stąd, że powinniśmy wykonać w Schronisku dodatkowo ok. 250-300 badań, oczywiście u pacjentów mniej oczywistych, tj. bez stwierdzonych wcześniej problemów/objawów kardiologicznych. Warto tu nadmienić, że obecnie moce przerobowe naszego kardiologa są wykorzystywane w ok. 80% - są tygodnie, że nie jest on w stanie zbadać wszystkich pacjentów, są też takie, gdy ma tylko 3-4 pacjentów, a nawet takie, gdy nie przyjeżdża do Schroniska, a jeden czy dwóch niepilnych pacjentów przepisywanych jest na kolejny tydzień. Bywają również tygodnie, w których nawet ponad połowa wykonywanych badań to kontrole, zazwyczaj możliwe do odroczenia. Koszt badania echokardiograficznego w lecznicy „na mieście” to jakieś 200-250 zł. Przy założeniu, że otrzymalibyśmy od jakiegoś kolejnego lekarza lepszą cenę, nadal należałoby się tu liczyć z kosztami idącymi w dziesiątki tysięcy zł.

Za propozycją wolontariuszy stoi zapewne troska o zwiększenie bezpieczeństwa zwierząt poddawanych znieczuleniu, czy może bardziej precyzyjnie – zabiegom chirurgicznym. W roku 2022 odnotowaliśmy 3 zgony w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym – 1 u psa, 2 u kotów. Wszystkie dotyczyły operacji innych niż kastracje (m.in. odprowadzenie starej uwięźniętej przepukliny u kota, usunięcie guza

nowotworowego u psa – tu zgon nastąpił 12 dni od zabiegu – oraz zgon kota wolnożyjącego operowanego w dniu przyjęcia (przyjechał z ranami). Śmiertelność okołoperacyjna wynosiła więc ok. 0,25% przy czym można byłoby dwa z tych przypadków przyporządkować do innej kategorii zgonów (związany z chorobą przewlekłą lub nowotworową w przypadku psa i jako związany z urazem u kota). W roku 2023 do tej pory były 2 podobne sytuacje: kot w trakcie zabiegu stomatologicznego oraz wydana wcześniej do adopcji suka rasy pekińczyk (nie ujęta przez to w schroniskowych statystykach zgonów). Na dzień dzisiejszy daje to śmiertelność okołoperacyjną na poziomie ok. 0,22%. Trzeba tu nadmienić, że spośród tej piątki zwierząt u kota z ranami w 2022 r. zabieg trzeba było wykonać od razu (a więc przed badaniami), a u kotki z roku 2023 r. pobranie krwi „na żywca” nie było możliwe z uwagi na jej agresję. Pozostałe zwierzęta były szeroko zdiagnozowane. U suki rasy pekińczyk zabieg prowadzony był w znieczuleniu wziewnym.

Ad 7. Wizyty w boksie są wykonywane i nie dotyczą tylko psów, którymi opiekują się behawiorystki. Niemniej jednak należy pamiętać o tym, że w miejscu stałego pobytu psa nie da się wykonać wszystkich koniecznych czasem czynności lub badań.

Ad 8. Prowadzenie obserwacji w kierunku wykluczenia wścieklizny należy do zadań powiatowego lekarza weterynarii, a nie Schroniska. PLW może zlecić ten obowiązek lekarzowi wolnej praktyki, prowadzącemu działalność gospodarczą. Obecnie w Schronisku czynności takie wykonuje lek. wet. Dorota Będkowska, będąca także pracownikiem Schroniska. W razie potrzeby, w przypadku np. krótkiej nieobecności, może ona przedłużyć daną obserwację, przy czym należy pamiętać, że psy objęte obserwacją (z wyjątkiem tych objętych jednocześnie kwarantanną) mogą wychodzić w jej czasie na spacer na wewnątrzschroniskowe wybiegi. W sytuacji dłuższej nieobecności dr Będkowską zastępuje pracownik PIW (przyjeżdża do Schroniska).

Ad 9. Nie wiemy o jakim „przyjętym standardzie” (ani przez kogo) piszą w piśmie wolontariuszki. Nie rozumiemy, na co się powołują, twierdząc, że coś „znów jest praktykowane”. Nie wiemy też, co rozumieją pod pojęciem „kotów o złym stanie zdrowia”, albowiem według naszej najlepszej wiedzy to do lekarza weterynarii należy określenie, które zwierzę nadaje się do podania określonych środków leczniczych. Nie wiemy też z czego wynika ten postulat i co ma na celu.

Jednym z głównych problemów dotyczących schroniska, jest duże narażenie zwierząt na choroby zakaźne. Najlepszą metodą na ograniczanie tego zjawiska są szczepienia profilaktyczne. Idealną sytuacją byłoby, gdyby wykonywane były one zanim pies lub kot dotrze do schroniska (nawet 1-2 tygodnie wcześniej). Z oczywistych względów jest to w zasadzie niemożliwe. Warto tu dodać, że szczepione zwierzę powinno być jeszcze wcześniej odrobaczone z uwagi na przejawiane przez większość pasożytów wewnętrznych właściwości immunomodulujące. Robaki potrafią osłabić odporność żywiciela dla własnego bezpieczeństwa, co może przełożyć się na jego słabszą reakcję na podaną szczepionkę. U nowych zwierząt nie możemy pozwolić sobie na zwleknięcie z zabiegami profilaktycznymi, czy rutynowe rozbijanie ich na kilka wizyt – luksus znany każdemu posiadaczowi psa lub kota, odwiedzającemu zwykle lecznice weterynaryjne (chodzi tu o uprzednie odrobaczenie, a po tygodniu-dwóch pierwsze szczepienie). Duża rotacja zwierząt i ich natłoczenie sprawiają, że musimy działać od razu i to na szeroką skalę. Wyszczepienie populacji na poziomie ponad 90% (różnej w zależności od choroby) pozwala mieć nadzieję na znaczne ograniczenie rozprzestrzeniania się infekcji w przypadku dostania się do populacji zjadliwego drobnoustroju. Odrobaczenie w dniu przyjęcia, razem ze szczepieniem, sprawia natomiast, że nawet jeśli ta pierwsza wakcynacja nie da spodziewanego efektu z uwagi na jednoczesne zarobaczenie, to większą szansę będzie miała kolejna, wykonywana zazwyczaj w momencie ukończenia kwarantanny.

W Schronisku na Paluchu możemy pochwalić się poziomem wyszczepienia zwierząt w dniu przyjęcia na poziomie 95-97%. Te brakujące osobniki, to właśnie te psy i koty,

które w ocenie lekarza były w złym stanie zdrowia. Wspomnieć tu trzeba spisane (np. przez organizację ASV) standardy schroniskowej medycyny weterynaryjnej, które zalecają na wejściu szczepienie również osobników z łagodnymi objawami choroby, wliczając w to nawet choroby zakaźne dróg oddechowych (jak np. katar u kotów).

Współczesne leki odrobaczające charakteryzują się bardzo wysokim indeksem terapeutycznym. Oznacza to, że są skuteczne w dawkach znacznie odległych od dawek toksycznych. Można je przedawkować nawet kilkukrotnie bez wywołania negatywnych skutków. Największym niebezpieczeństwem związanym z ich stosowaniem jest, w przypadku masywnej infestacji, porażenie lub śmierć dziesiątek czy nawet setek robaków (zazwyczaj nicieni). Prowadzić to może do zatkania i porażenia jelit, szczególnie niebezpiecznego u zwierząt młodocianych. Skutkiem może być nawet zgon zwierzęcia, jednak nie należy tego interpretować jako działanie toksyczne leku, lecz efekt skrajnego zarobaczenia.

Zaproponowany przez wolontariuszy niniejszy postulat w naszej ocenie jest skrajnie niebezpieczny, narażający na zachorowanie i śmierć dziesiątki zwierząt.

- Ad 10. To w Schronisku już działa. Jeśli lekarz stwierdzi, że zapisane zwierzę do zabiegu się jednak nie nadaje, to od niego odstępuje. Tak jak przy okazji omawiania poprzedniego punktu należy zaznaczyć, że to lekarz określa, które zwierzę kwalifikuje się pod kątem zdrowia do wykonania zabiegu. Informacje uzyskane od innych osób mogą być w tym zakresie pomocne, jednak nie mogą być decydujące
- Ad 11. W kierunku wydalania z kałem parwowirusów badane są w dniu przyjęcia wszystkie kocięta, a także koty dorosłe podejrzane (niektórzy lekarze badają nawet wszystkie dorosłe koty, do czego ja zachęcam i sam tak robię). Obecnie w ciągu roku (2022) wykonujemy niemal 500 testów CPV i ponad 750 FPV. W przetargu do końca roku mamy do wykorzystania jeszcze 400 testów FPV i 350 CPV. Warto tu zaznaczyć, że koty ulegają infekcji nie tylko FPV, ale również kilkoma podtypami CPV. W 2022 kotów poniżej 3 miesiąca życia przyjęliśmy 402, przy czym warto mieć na uwadze, że gdy przyjmujemy mioty, przygotowana jest zbiorcza próbka i wykorzystywany jeden test. U zwierząt zainfekowanych, ale w okresie inkubacji (trwającej wg literatury do 14 dni, na ogół 2-7) test nie daje wyniku dodatniego.
- Ad 12. Wolontariuszki podali przykład kota, który akurat był szeroko diagnozowany, co potwierdza, że Schronisko już tak działa. Niemniej jednak konieczne jest tu zwrócenie uwagi na pewien dylemat związany z takim podejściem do szukania przyczyn zachowań agresywnych w problemach somatycznych, nie wyłącznie behawioralnych. Sprawa może być już znana osobom, które uczestniczyły w pracach komisji etycznej psa Benito, poddanego eutanazji w marcu 2022 r. W skrócie – szeroka diagnostyka zwierzęcia agresywnego pod kątem ewentualnych chorób, z których każda stwierdzona może być podłożem występowania niebezpiecznych zachowań zajmuje dużo czasu, zwłaszcza u osobników „trudnoobsługiwalnych”. Jeszcze więcej czasu może zająć leczenie tych problemów, najlepiej po kolei, aby możliwe było określenie, jaki z nich był źródłem problemu. Po upływie tygodni, czy miesięcy, w przypadku niepowodzenia, czyli utrzymywania się agresji, wcześniej wykonane badania mogą być już nieaktualne i zachodzi konieczność ich powtórzenia – poznania możliwie najlepszego aktualnego stanu zwierzęcia – czyli rozpoczęcia całego procesu od początku. Jednoczesna praca behawiorysty z takim zwierzęciem dodatkowo wpływa na zamydlenie obrazu.
- Ad 13. Zachodnie zalecenia dotyczące częstotliwości ważenia zwierząt są jeszcze bardziej wyśrubowane niż proponowana przez wolontariuszy – najlepiej byłoby to robić co miesiąc (do czego aktualnie zmierzamy na psiej geriatrii). Najnowsze rozporządzenie MRiRW w sprawie szczegółowych wymagań dla schronisk nakazuje aktualizację masy ciała zwierząt 2 razy w roku (bez podania odstępów).

W moim odczuciu zwierzę powinno być ważone z inicjatywy lekarza weterynarii:

- a) w dniu przyjęcia do Schroniska,*
- b) w dniu zakończenia kwarantanny*
- c) i każdorazowo w przypadku trafenia do gabinetu z jakiegokolwiek przyczyny, jeśli od poprzedniego pomiaru minęły 2 tygodnie.*

Jestem na stanowisku, że kierowanie zwierzęcia na wagę powinno być odruchem lekarza rozpoczynającego wizytę. Podobnie powinno być z odnotowaniem wyniku ważenia (nawet jeśli się nie zmienił w stosunku do poprzedniego).

Problemem związanym z okresowym ważeniem jest jednak dopilnowanie, aby regularnie ważone było każde zwierzę, a nie tylko to, które odwiedza gabinet z powodu stwierdzonej choroby. W przypadku wielu osobników utrata lub wzrost masy może postępować stopniowo przez wiele tygodni, co może umknąć widzącym to zwierzę względnie regularnie opiekunom lub wolontariuszom. Sprawa tylko na pierwszy rzut oka wydaje się banalna – liczba zwierząt idąca w setki i liczba wynikających z niej pomiarów, sprawia, że listy leczenia, służące do zapisywania na wizyty, wydłużyłyby się kilkakrotnie, co znacząco utrudniłoby pracę na tych i tak długich dokumentach. Terminarz programu Klinika XP tym bardziej nie nadaje się do zawiadywania tym procesem. Comiesięczne ważenie ponad 600 psów oznacza konieczność codziennego zważenia 20 z nich. Te wszystkie psy musiałyby doprowadzić opiekun, odczekać w kolejce do gabinetu, zważyć, odprowadzić na miejsce. Lekarz musiałby wprowadzić pomiar do systemu. Realistyczne spojrzenie, wykluczające idealne zgranie i gospodarowanie czasem oraz brak sytuacji losowych i dodatkowych zajęć z danym psem, pozwala sądzić, że na jednego osobnika należałoby przyjąć 3-5 minut, co daje 60-100 minut, po 30-50 na każdy z gabinetów. Codziennie. To bardzo dużo.

Dlatego uważam, że okresowe ważenie każdego zwierzęcia powinno odbywać się:

- a) miesiąc od przyjęcia do Schroniska (2 tygodnie od zakończenia kwarantanny, czyli po 2 tygodniach przebywania w nowym miejscu w przypadku psów),*
- b) następnie minimum raz na 3 miesiące z badaniem przedmiotowym wykonanym przez lekarza weterynarii (zmniejszenie częstotliwości ważenia z comiesięcznego na cokwartalne nie powinno nadmiernie przeciążyć gabinetów).*

Dopilnowanie tego należałoby do opiekunów, według dostępnych na rejonie tabeli z listą zwierząt, datami i wynikami kolejnych pomiarów. Do rozważenia jest pomysł umieszczenia w Schronisku kilku wag poza gabinetami weterynaryjnymi, co usprawniłoby proces. W takim przypadku zgłoszeniu do lekarza podlegałyby odstępstwa od określonej uprzednio optymalnej masy ciała psa o określoną wartość (np. 10-15%).

Ad 14. Nie wiemy, czy dobrze rozumiemy tu zamiysł wolontariuszek. Informacje o planowanych konsultacjach zewnętrznych i ich terminach widnieją na listach leczenia. Po powrocie zwierzęcia z konsultacji lekarz dyżurujący w godzinach 12-20 lub 20-8 skanuje otrzymany opis wizyty i wprowadza go do programu Klinika XP. Lekarz rejonu, zazwyczaj kolejnego dnia, zapoznaje się z dokumentem i decyduje o wprowadzeniu lub nie zaleceń, a jeśli tak, to o ich zakresie i kształcie, dostosowanym do możliwości Schroniska. Konsultacje zlecane z inicjatywy Schroniska wynikają głównie z ograniczenia naszych możliwości lub impasu diagnostycznego czy terapeutycznego, więc z definicji są przez nas sprawdzane w zakresie, o który prawdopodobnie wolontariuszkom chodzi. Wyniki wszystkich konsultacji zewnętrznych, także tych będących wynikiem inicjatywy wolontariuszy i nie opłacanych przez Schronisko, nie są zobowiązaniem dla Schroniska lub schroniskowego lekarza weterynarii – to pomocna (na ogół) opinia.

Jeszcze kilka krótkich uwag do dalszego tekstu, a dokładniej (a)) prośby udostępnienia opiekunom dostępu do dokumentacji weterynaryjnej poprzez system Reksio (dodatkowo z możliwością dokonywania wpisów) oraz (b)) odnośnie pracy techników weterynarii:

- a) Przypominamy, że jako lekarze weterynarii nie zgadzamy się z kształtem w jaki system Reksio przyznaje w teorii wybranym wolontariuszom dostęp do dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej, w myśl ustawy o zakładach leczniczych dla zwierząt chronionej i udostępnianej jedynie na wniosek m.in. właściciela zwierząt, którymi nie są ani wolontariusze, ani opiekunowie. Kontrola Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej stwierdziła nieprawidłowość w tym obszarze działalności schroniskowego zakładu leczniczego dla zwierząt i obecnie oczekujemy na uchwałę Rady Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej nakazującą (lub nie) naprawienie problemu. Dodam, że nie podporządkowanie się uchwale oznaczać będzie wykreślenie schroniskowego ZLZ z rejestru, czyli zakończenie jego działalności. Pomysł rozszerzenia obecnej sytuacji na dodatkową grupę osób zależy więc od uchwały Rady, natomiast rozszerzenie uprawnień o dokonywanie wpisów w dokumentację lekarsko-weterynaryjną przez osoby niebędące pracownikami ZLZ wiązać się będzie zapewne z kolejną kontrolą.
- b) Od ponad roku staramy się zatrudnić trzeciego technika weterynarii. Niestety do tej pory zatrudniane osoby albo same rezygnowały z tego stanowiska (z różnych powodów) albo z ich usług rezygnowaliśmy my, jeszcze na etapie okresu próbnego. Od początku sierpnia w Schronisku zatrudniona jest nowa trzecia techniczka. Powinno to sprawić, że pomoc technika w szpitalu kocim będzie częstsza niż miało to miejsce w ostatnich miesiącach, jednak należy tu zaznaczyć, że w zakresie leczenia zwierząt technik weterynarii pracuje pod nadzorem lekarza, od którego każdorazowo zależy kształt i zakres pomocy technika.

Szanowni Państwo,

mamy nadzieję, że przekazane właśnie informacje uświadomiły Państwu, jak złożoną sprawą jest w Schronisku opieka weterynaryjna, czyli praca techników i lekarzy weterynarii oraz wspomagających ich opiekunów. Z lektury pisma wolontariuszy odnieśliśmy w przeważającej mierze wrażenie, że ich postulaty albo są już przez nas spełniane w znacznym zakresie, albo próbują wprowadzić postępowanie nieprzystające do skali problemów, które miałyby rozwiązać. Dla przypomnienia przykład - dwukrotne zwiększenie liczby wykonywanych USG poprzez badanie niemal wszystkich przyjmowanych suk, czy badań echokardiograficznych nie przełożyłoby się na dwukrotne zmniejszenie śmiertelności operacyjnej, czy radykalne zmniejszenie liczby rodzących się w Schronisku zwierząt. Te i tak są już znikome w stosunku do skali przyjmowanych zwierząt i wykonywanych zabiegów. Koszty takich rozwiązań byłyby niewspółmierne do odniesionej korzyści, a i tak nie gwarantowałyby całkowitego uniknięcia podobnych sytuacji w przyszłości. Jesteśmy otwarci na uwagi (jak te dotyczące ważenia zwierząt, z których znaczenia też zdajemy sobie sprawę), jednak uważamy, że próby wpłynięcia tu, na tych spotkaniach, choćby na zakres i rodzaj wykonywanych badań krwi czy moczu u jakiejś bardzo ogólnie określonej grupy zwierząt, to zdecydowana przesada.

Być może przedstawione pomysły wolontariuszy wynikają tylko z niewiedzy. Chcielibyśmy się tu mylić, ale mamy obawy, że stoi za nimi raczej (albo również) chęć ujęcia pracy lekarzy i techników weterynarii w sztywne ramy. Trzeba tu jednak zaznaczyć, że ich stworzenie w postaci spisanych procedur postępowania, z uwagi na skomplikowanie zagadnień związanych z medycyną weterynaryjną, wymagałoby możliwie dokładnego przewidzenia najróżniejszych sytuacji i wyjątków. Dokument taki nie zawierałby się na jednej czy dwóch stronach tekstu. Oczekiwanie, że lekarz np. przyjmujący zwierzę do Schroniska będzie znał na pamięć lub w najlepszym wypadku wertował kilkunastostronicowy, a może nawet kilkudziesięciostronicową broszurę, jest naiwne. Być może odezwą się zaraz głosy, że te schematy nie musiałyby być tak rozbudowane, że lekarz miałby przecież jakąś swobodę wyboru metod diagnostyki i leczenia, o konieczności zapewnienia której mówi zresztą kodeks etyki lekarza weterynarii. Ale tak jest przecież teraz – to lekarz decyduje o tych rzeczach,

na podstawie swojej wiedzy, możliwości własnych oraz Schroniska, nierzadko po konsultacji z kolegami po fachu.

Pozostaje pytanie kto miałby monitorować lekarzy pod kątem wypełniania procedur? Ich bezpośredni przełożony? Inny lekarz? Wszyscy oni już mają naprawdę dużo pracy. A może robiłaby to rzesza wolontariuszy mająca obecnie swobodny dostęp do dokumentacji lekarskiej? Nie mamy złudzeń, jaki byłby efekt uruchomienia tak spisanych procedur – pisma i skargi na lekarza, który zrobił coś, czego nie ma w dokumencie, lub który nie wykonał czegoś, co tam się znalazło. Z pewnością pojawiłyby się takie sytuacje, a każda kolejna niosłaby efekt w postaci ryzyka: w łagodnej wersji odchodzenia lekarzy od działania według swojej najlepszej wiedzy i zamiarów w kierunku bezmyślnego postępowania zgodnie z nieperfekcyjną procedurą, a w wersji gorszej – odchodzenia od pracy w Schronisku w ogóle. Dlaczego mamy pewność, że takie skargi lub pisma by się pojawiły? Niech za przykład posłużą ostre reakcje wolontariuszy na rzadkie przypadki okazjonalnego i uzasadnionego odejścia od literalnego stosowania procedury adopcyjnej i niosące bezpośrednio zaledwie efekt w postaci ponownego rozpatrzenia sprawy adopcji zwierząt czekających na nowy dom długimi miesiącami. Ja nie mam niestety wątpliwości, że dwie sytuacje, które mam tu na myśli, nie wynikały z troski o zwierzę, a miały podłoże personalne – uderzały w kierownictwo Schroniska. Przed kilkoma dniami do RDS wpłynął przykład takiej sytuacji. Jako lekarze nie chcemy, aby *de facto* usztywnienie opieki weterynaryjnej stało się przedmiotem podobnych wycieczek osobistych. Konflikty interpersonalne w Schronisku występują, więc okazji do takich działań byłoby naprawdę mnóstwo.

Schronisko znajduje się pod stałym nadzorem instytucji państwowych i miejskich, a także samorządu zawodowego. Jako przedstawiciele wolnego zawodu musimy mieć zapewniony komfort decydowania o swoich działaniach. Bez tego ciężko będzie znaleźć osoby chętne do pracy na stanowisku schroniskowego lekarza weterynarii. Oczywiście codziennie zdajemy sobie sprawę z istnienia tzw. kontroli społecznej. My nie zapominamy, że patrzą na nas nie tylko wolontariusze, ale także pracownicy Schroniska, urzędu miasta czy jego władze w postaci Radnych i Prezydenta oraz mieszkańcy Warszawy. Jako lekarze weterynarii nie zgadzamy się na daleko idącą ingerencję wolontariuszy w nasze kompetencje. A tak właśnie rozumiemy kilkumiesięczną już próbę wpłynięcia na podstawy funkcjonowania naszej pracy.

Z poważaniem

Mateusz Miedzik
LEKARZ WETERYNARII
Specjalista chorób psów i kotów
Lecznica Weterynaryjna
w Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego
Ul. Paluch 2; 02-147 Warszawa

45291

p.o. Dyrektora
Schronisko na Paluchu im. Jana Lityńskiego

Mateusz Miedzik

oraz obecni dziś w Schronisku:

Marta Lapsz
LEKARZ WETERYNARII
Lecznica Weterynaryjna
w Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego
Ul. Paluch 2; 02-147 Warszawa

70898

Marcin Dąbrowski
LEKARZ WETERYNARII
Lecznica Weterynaryjna
w Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego
Ul. Paluch 2; 02-147 Warszawa

07597

Kamila Wołoszak - Kęska
LEKARZ WETERYNARII
Lecznica Weterynaryjna
w Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego
Ul. Paluch 2; 02-147 Warszawa

70884

Jakub Gasik
LEKARZ WETERYNARII
Lecznica Weterynaryjna
w Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego
Ul. Paluch 2; 02-147 Warszawa

70386

Beata Krawiecka
LEKARZ WETERYNARII
Specjalista chorób psów i kotów
Lecznica Weterynaryjna
w Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego
Ul. Paluch 2; 02-147 Warszawa

70218

Beata Piotrowska

Tadeusz Malesa
LEKARZ WETERYNARII
Lecznica Weterynaryjna
w Schronisku na Paluchu im. Jana Lityńskiego
Ul. Paluch 2; 02-147 Warszawa

65208