

Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia

139

DECYZJA Nr 266/MON MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 29 maja 2008 r.

zmieniająca decyzję w sprawie wprowadzenia w resorcie obrony narodowej profilaktycznych programów zdrowotnych

Na podstawie § 1 pkt 7 lit. b oraz § 2 pkt 14 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 lipca 1996 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Obrony Narodowej (Dz. U. Nr 94, poz. 426), w związku z art. 22 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011) ustala się, co następuje:

wprowadzenia w resorcie obrony narodowej profilaktycznych programów zdrowotnych (Dz. Urz. MON Nr 1, poz. 1) otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej decyzji.

2. Decyzja wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

1. Załącznik Nr 2 do decyzji Nr 3/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie

Minister Obrony Narodowej: *B. Klich*

Załącznik do decyzji Nr 266/MON
Ministra Obrony Narodowej
z dnia 29 maja 2008 r. (poz. 139)

PROGRAM

identyfikacji genetycznej oraz profilaktyki cytogenetycznej w Siłach Zbrojnych RP żołnierzy zawodowych, żołnierzy służby nadterminowej i pracowników resortu obrony narodowej

1. OPIS PROBLEMU

Profilowanie genetyczne jest najskuteczniejszą metodą identyfikacji osób lub śladów biologicznych przez nie pozostawionych. Pozwala na jednoznaczną identyfikację szczątków ludzkich, tkanek, osób żywych lub ciał osób zmarłych, których z różnych względów nie da się zidentyfikować innymi metodami. Metody cytogenetyczne można także stosować w badaniach zgodności tkankowej dla potrzeb transplantologii, w profilaktyce niektórych chorób cywilizacyjnych i wczesnym wykrywaniu (profilaktyce) chorób nowotworowych (np. raka jelita grubego, raka stercza, raka sutka).

2. PRZYCZYNY ISTNIENIA PROBLEMU

Współczesne pole walki charakteryzuje się wysokim stopniem nasycenia technicznymi środkami walki, możliwością ześrodkowania na niewielkim obszarze bardzo dużej siły rażenia i działaniami relatywnie niewielkich, ale mobilnych i świetnie uzbrojonych pododdziałów, obejmujących zasięgiem swojego działania duże obszary. Ponadto możliwość użycia sił zbrojnych RP do zwalczania zagrożeń wewnętrznych (terroryzm, skutki klęsk żywiołowych) stwarza szereg nowych zagrożeń i co za tym idzie, wyzwań dla wojskowej służby zdrowia.

Najistotniejsze problemy, z jakimi należy się uporać, to:

1. wobec stosowania nowoczesnych broni — powstające rozległe obrażenia (w warunkach bojowych głównie głowy i klatki piersiowej) wymagają precyzyjnej identyfikacji ofiary (np. nieprzytomnego rannego) i ew. określenia genów zgodności tkankowej, w taki sposób, aby można było jak

Załącznik (cd.)

najwcześniej zastosować, ratujące życie, metody lecznicze oparte na przetoczeniu krwi i ew. przeszczepie organów;

2. działanie niektórych rodzajów broni (np. karabinków szturmowych z tzw. „pociskami szybkimi” czy np. pocisków odłamkowo-fosforowych do zwalczania środków transportu) powoduje tak rozległe obrażenia ciała, że w praktyce identyfikacja ofiary (np. nieprzytomnej) lub zwłok wymaga zastosowania sądowo-lekarskich metod biologicznych (badania DNA);
3. obrażenia powstające u załóg lotniczych (działających w bezpośrednim kontakcie z nieprzyjacielem lub usuwających skutki klęsk żywiołowych) w obrębie pola walki w praktyce uniemożliwiają identyfikację bez wykonania badań DNA;
4. rozproszenie działań oddziałów na dużym obszarze może powodować, że żołnierze będą odnajdywani po długim czasie, uniemożliwiającym identyfikację innymi niż badanie DNA metodami;
5. identyfikacja ofiar w ogniskach strat masowych — potencjalna możliwość ataku terrorystycznego powodującego masowe straty stwarza konieczność identyfikacji dużej liczby ofiar na podstawie niewielkich śladów biologicznych.

Międzynarodowe zobowiązania Polski, wynikające z naszej obecności w strukturach NATO, oddziałach kontyngentów ONZ lub innych organizacji międzynarodowych powodują, że żołnierze Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej coraz częściej i w coraz większej liczbie uczestniczą w misjach stabilizacyjnych, działaniach bojowych, usuwaniu skutków lub zapobieganiu atakom i akcjom terrorystycznym czy rozminowaniu terenów, na których prowadzono działania bojowe, co naraża ich na poważne obrażenia a nawet śmierć. Problemy jakie można rozwiązać metodami cytogenetycznymi to:

1. przygotowanie dla każdego żołnierza profilu zgodności tkankowej, co znacznie skróci czas potrzebny do ustalenia dawcy i ew. przeprowadzenia przeszczepu, o ile taki będzie konieczny ;
2. przygotowanie dla każdego potencjalnie zagrożonego żołnierza profilu danych biometrycznych (genetycznych) umożliwiających szybką i pewną identyfikację poległych lub rannych oraz wykrywanie i jednoznaczną identyfikację śladów biologicznych osób zaginionych;
3. opracowanie profilu potencjalnych zagrożeń zdrowotnych u kandydatów na żołnierzy zawodowych — indywidualnego profilu dla każdego z żołnierzy.
4. rozpoznanie zagrożeń zdrowotnych u kandydatów do służby poza granicami kraju, co może zmniejszyć koszty ew. leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych w ramach pełnionych misji.

Współpraca w ramach wielonarodowych pododdziałów i oddziałów, częste wyjazdy do krajów o odmiennych systemach prawnych mogą powodować, że żołnierze Sił Zbrojnych RP mogą mieć kontakty z wymiarem sprawiedliwości innych państw zarówno jako sprawcy jak i ofiary przestępstw, co rodzi konieczność identyfikacji śladów możliwie nowoczesnymi i, co ważniejsze, niepodważalnymi metodami naukowymi powszechnie uznanymi. Obecność żołnierzy armii sprzymierzonych na terytorium RP również rodzi potrzebę ew. ich identyfikacji, zarówno w przypadkach doznania przez nich obrażeń ciała, jak i ew. konfliktów z prawem. Najistotniejsze problemy to:

1. jednoznaczna identyfikacja osób lub śladów dla potrzeb Prokuratury Wojskowej i/lub jej zagranicznych odpowiedników, także w ramach pomocy prawnej i współpracy międzynarodowej;
2. odpowiednie szybkie wykluczenie osoby i/lub osób z grona podejrzanych, lub potwierdzenie jej tożsamości.

3. CELE PROGRAMU

3.1. Cel główny

Objęcie kompleksowymi badaniami genetycznymi żołnierzy Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej i pracowników resortu obrony narodowej w zakresie identyfikacji osobistej, zgodności tkankowej dla potrzeb transplantologii i transfuzjologii oraz w dalszych etapach identyfikacji predyspozycji genetycznych do niektórych schorzeń i uruchomienie diagnostyki genetycznej dla potrzeb Sił Zbrojnych RP.

Ponadto metody szybkiego i jednoznacznego rozpoznania mają także ogromny aspekt psychologiczny — wykonujący zadania bojowe, czy pełniący służbę w trudnych warunkach, żołnierz ma pewność, że nawet w skrajnie trudnej sytuacji zostanie prawidłowo zidentyfikowany lub odpowiednio leczony w najkrótszym możliwym czasie, jeśli dozna obrażeń.

Załącznik (cd.)

3.2. Cele szczegółowe

1. Zapewnienie indywidualnej identyfikacji genetycznej żołnierzy i pracowników resortu obrony narodowej kierowanych w rejonry działań bojowych lub pełniących służbę w warunkach szczególnych zagrożeń, a także kierowanych do służby poza granicami kraju.
2. Wykonywanie badań identyfikacyjnych i dowodowych na zlecenie organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości.
3. Stworzenie dla potrzeb wojska mobilnego, specjalistycznego zespołu lekarskiego zdolnego do prowadzenia identyfikacji zwłok, badania śladów i współdziałania z organami ścigania i wymiaru sprawiedliwości w zakresie oględzin i sekcji zwłok oraz prowadzenia badań genetycznych dla potrzeb Sił Zbrojnych RP także w rejonach wykonywania zadań bojowych.
4. Skrócenie procedur i przyspieszenie leczenia rannych i poszkodowanych żołnierzy poprzez usprawnienie postępowania niezbędnego do podjęcia właściwego leczenia. Opracowanie profilu zagrożeń genetycznych wśród żołnierzy objętych programem i opracowanie na tej podstawie indywidualnych wytycznych dotyczących oceny zdrowotnej kandydatów do służby.

4. POPULACJA OBJĘTA PROGRAMEM

1. Badaniami objęta zostanie cała populacja żołnierzy zawodowych i służby nadterminowej kierowanych do służby poza granicami państwa (kontyngenty wojskowe, obserwatorzy, konsultanci itp.) i żołnierze wybranych specjalności (saperzy, piloci, marynarze, żołnierze sił specjalnych).
2. Docelowo badaniami objęci zostaną wszyscy żołnierze zawodowi pełniący służbę w Siłach Zbrojnych RP, pracownicy resortu obrony narodowej i osoby wytypowane przez kierownictwo resortu (np. konsultanci cywilni itp.).

5. OPIS PROGRAMU

5.1. Metoda pozyskiwania materiału do badań

1. Pobieranie materiału odbywa się drogą nieinwazyjną (szczotkowanie jamy ustnej jednorazową szczoteczką i odpowiednie zabezpieczenie materiału uzyskanego tą drogą) w trakcie obowiązkowych badań orzecznich przed wojskową komisją lekarską.
2. W programie nie przewiduje się wykluczeń – ograniczenia liczby i składu personalnego badanych, zależą jedynie od przyznanych środków finansowych i wydolności pracowni.

5.2. Etapy wprowadzania i realizacji programu

1. Faza organizacyjna (zakup niezbędnego sprzętu i materiałów, przeszkolenie personelu, przygotowanie warunków lokalowych i sprzętowych pracowni, przygotowanie zaplecza informatycznego, zapewnienie niezbędnego poziomu bezpieczeństwa technicznego i informacyjnego). W obecnej chwili żaden szpital wojskowy nie dysponuje pracownią mogącą zrealizować zakładany program.
2. Przeszkolenie osób pobierających i zabezpieczających materiał do badań, przygotowanie środków technicznych do przechowywania i przesyłania materiału, organizacja systemu transportu i udostępniania danych.
3. Prowadzenie rozszerzających badań genetycznych, w miarę napływu nowych sond molekularnych, na materiale porównawczym zabezpieczonym w pracowni.
4. W fazie początkowej przewiduje się wykonanie około 200-300 badań rocznie. Liczba ta jest spowodowana bezwzględnym wymogiem dla uzyskania akredytacji przez Pracownię Cytogenetyczną, uczestniczącą w programie.

5.3. Czas trwania programu

Wykonywanie badań – program ma charakter wieloletni i będzie kontynuowany w ramach przyznanych środków i potrzeb Sił Zbrojnych RP.

Załącznik (cd.)

5.4. Rejestracja badań i sprawozdawczość

1. Rejestracja wykonanych badań zgodnie z rozporządzeniem (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania — Dz. U. z dnia 13 sierpnia 2001r. Nr 83, poz. 903) dotyczącym rejestracji badań medycznych i rejestracji badań dowodowych dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości.
2. Indywidualne wyniki badania wydawane osobom skierowanym na badania.
3. Sprawozdania i dokumentacja zbiorcza z wykonanych badań:
 - 3.1. Zestawienie osób skierowanych na badania.
 - 3.2. Liczbę rzeczywiście wykonanych badań z rozbiorem na poszczególne grupy osobowe i rodzaje badań.
 - 3.3. Zbiorcze oceny dla potrzeb profilaktyki zdrowotnej w Siłach Zbrojnych RP.
 - 3.4. Zbiorcze i jednostkowe zestawienia kosztów badań.
 - 3.5. Inne zestawienia określone przez potrzeby Sił Zbrojnych i ich organów kontrolnych.
4. Wynikami badań dysponować będzie Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie Patomorfologii i udostępniać będzie wojskowym komisjom lekarskim, Służbie Wywiadu Wojskowego, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, prokuraturze wojskowej, wojskowej służbie zdrowia działającej w warunkach bojowych — po zatwierdzeniu przez szefa komórki organizacyjnej resortu obrony narodowej właściwej ds. zdrowia.

5.5. Monitorowanie jakości badań i zapewnienie poprawności merytorycznej oznaczeń

1. Kontrola metodą audytu wewnętrznego.
2. Wprowadzenie procedur QM i QA (Quality Assessment and Management) zgodnie z wytycznymi CODIS i IAPI (International Association of Personal Identification).
3. Uzyskanie certyfikacji Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii.
4. Uzyskanie certyfikacji IFSC (International Forensic Science Comitee).

6. WYKONAWCY PROGRAMU

1. Nadzór służbowy — szef komórki organizacyjnej resortu obrony narodowej właściwej ds. zdrowia.
2. Nadzór merytoryczny i organizacyjny — Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie Patomorfologii:
 - 2.1. kontrola merytoryczna prowadzonych badań.
 - 2.2. monitorowanie szkolenia zespołów.
 - 2.3. kontrola certyfikacji pracowni.
 - 2.4. merytoryczny nadzór nad działaniem i powoływaniem grup mobilnych.
3. Pracownia Cytogenetyczna (nowotworzona — wchodząca w skład Zakładu Patomorfologii Centralnego Szpitala Klinicznego MON Wojskowego Instytutu Medycznego).
 - 3.1. personel w składzie:
 - a) Kierownik pracowni i grupy mobilnej (odpowiedzialny za sprawozdawczość, rozliczenia i organizację pracy),
 - b) 2 lekarzy specjalistów medycyny sądowej lub patomorfologii,
 - c) 3 osoby personelu technicznego, w tym 2 z tytułem magistra biologii,
 - d) 1 osoba personelu pomocniczego,
 - e) 2 techników sekcyjnych,
 - f) 2 sekretarki medyczne (protokolantki).
4. Grupa mobilna
 - 4.1. skład 4 osobowy: lekarz, protokolant, technik cytogenetyk i technik sekcyjny;
 - 4.2. w miarę potrzeb istnieje możliwość stworzenia więcej niż jednej grupy w oparciu o siły i środki Zakładu Patomorfologii Centralnego Szpitala Klinicznego MON Wojskowego Instytutu Medycznego.

Załącznik (cd.)

5. Przeszkolony personel współpracujący z wojskowymi komisjami lekarskimi i/lub pracujący w jednostkach wojskowej służby zdrowia, realizujący pobieranie materiału.
6. Organy kadrowe MON (w zakresie informacji o osobach objętych badaniem).
7. W roku 2008 utworzyć Drugą Wojskową Pracownię Cytogenetyczną wchodzącą w skład Zakładu Patomorfologii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Przychodnią w Bydgoszczy. Pracownię utworzyć na identycznych warunkach i z wyposażeniem jak Pierwszą Wojskową Pracownię Cytogenetyczną w Zakładzie Patomorfologii Centralnego Szpitala Klinicznego MON – Wojskowego Instytutu Medycznego.

Odpowiedzialnym za organizację i wyposażenie Drugiej Pracowni Cytogenetycznej jest Komendant 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Przychodnią w Bydgoszczy.

Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia zawrze w tej sprawie stosowną umowę z Komendantem 10 WSzK z P w Bydgoszczy. Termin uruchomienia pracowni 10 styczeń 2009 r.

Nadzór merytoryczny i naukowy nad Pracownią i prowadzonymi tam badaniami w zakresie realizacji programu identyfikacji genetycznej oraz profilaktyki cytogenetycznej żołnierzy zawodowych, żołnierzy nadterminowej zasadniczej służby wojskowej i pracowników resortu obrony narodowej sprawował będzie Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w Dziedzinie Patomorfologii.

Zasady i tryb prowadzenia nadzoru, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej związanej z Programem, zakres szkolenia personelu i pozostałe niewymienione w załączniku, a związane z Programem zagadnienia określi w formie *Wytycznych do realizacji programu identyfikacji genetycznej oraz profilaktyki cytogenetycznej żołnierzy zawodowych, żołnierzy nadterminowej zasadniczej służby wojskowej i pracowników resortu obrony narodowej* Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w Dziedzinie Patomorfologii. Wytyczne zatwierdzi i wprowadzi do użytku Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

7. KOSZTORYS PROGRAMU

7.1. Uruchomienie Pracowni biologii molekularnej (w 2007 r.)

Szacunkowy koszt uruchomienia pracowni w zakresie identyfikacji osób (metoda STR, 16 loci np. Promega PowerPlex16) — około **1.300.000. zł**, na który składają się:

1. Wyposażenie (sprzęt) około 1.000.000. zł (przy założeniu manualnego a nie automatycznego przeprowadzania większości procedur).
2. Przygotowanie pomieszczeń zgodnie z wymogami bezpieczeństwa (zabezpieczenie przed zanieczyszczeniem materiału genetycznego, stworzenie odpowiednich zabezpieczeń sieci elektrycznej i informatycznej, instalacje wodne itp.) około 200.000. zł.
3. Koszty naboru i szkolenia personelu około 100.000. zł

7.2. Koszt uruchomienia badań diagnostycznych i profilaktycznych, na który składają się opcjonalnie (w 2007 r.)

Szacunkowy koszt około **600.000. zł**, na który składają się:

1. sprzęt (adapter do termocyklera, przystawka do sekwenatora, oprogramowanie) około 350.000. zł.
2. zestaw odczynników (sondy molekularne, primery) – koszt zależny od ilości zaplanowanych badań i ilości oznaczanych genów (na 1 osobę i jeden identyfikowany gen należy przyjąć koszt około 5000 zł). Dla pełnego uruchomienia pracowni i zapewnienia prawidłowego jej działania niezbędne jest wykonanie w fazie wstępnej około 50 do 100 oznaczeń co pozwala oszacować koszty na około 250.000 zł.

7.3. Koszt prowadzenia badań (w 2007 r.)

Szacunkowy koszt około **360.000. zł**

Odczynniki i materiały 1.200. zł. na badanie identyfikacyjne – dla populacji 300 osób = 360.000,00 zł. Dla uzyskania certyfikacji konieczne jest wykonanie co najmniej 200-300 badań rocznie.

Załącznik (cd.)

7.4. Całkowity koszt realizacji programu w 2007 r. — 2.260.000. zł

7.5. Docelowo po pełnym uruchomieniu pracowni

1. Całkowity koszt wykonania badania identyfikacyjnego 1800 – 2000 zł /osobę.
2. Koszt prowadzenia badań, w kolejnych latach:

2008 r. – 6.850.000 zł (3425 osób – 3805 osób)
2009 r. – 6.900.000 zł (3450 osób – 3833 osoby)
2010 r. – 6.950.000 zł (3475 osób – 3861 osób)

**7.6. Kosztorys przygotowania i uruchomienia Drugiej Wojskowej Pracowni
Cytogenetycznej na rok 2008 obejmuje:**

koszty osobowe	207 000
media	1 000
usługi transportowe	5 000
zużycie materiałów	330 000
usługi obce i szkolenia	120 000
koszty amortyzacji	6 000
koszty pośrednie	41 000
koszty ogółem	710 000
wyposażenia pracowni	
wyposażenie w sprzęt	1 330 230
przygotowanie pomieszczeń	200 000
ogółem	1 530 230