

64

DECYZJA Nr 71/MON MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 10 marca 2011 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, z późn. zm.¹⁾) ustala się, co następuje:

1. W decyzji Nr 3/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie wprowadzenia w resorcie obrony narodowej profilaktycznych programów zdrowotnych (Dz. Urz. MON Nr 1, poz. 1, z 2008 r. Nr 12, poz. 139 i Nr 25, poz. 322), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) Program identyfikacji genetycznej oraz profilaktyki cytogenetycznej żołnierzy zawodowych i pracowników resortu obrony narodowej, stanowiący załącznik Nr 2”;
- 2) załącznik Nr 2 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej decyzji.

2. Decyzja wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2011 r.

Minister Obrony Narodowej: *B. Klich*

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2008 r. Nr 220, poz. 1416 i Nr 234, poz. 1570.

Załącznik do decyzji Nr 71/MON
Ministra Obrony Narodowej
z dnia 10 marca 2011 r. (poz. 64)

PROGRAM IDENTYFIKACJI GENETYCZNEJ ORAZ PROFILAKTYKI CYTOGENETYCZNEJ ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH 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 niewielkimi, ale mobilnymi i świetnie uzbrojonymi pododdziałami, obejmującymi zasięgiem swojego działania duże obszary. Ponadto możliwość użycia Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej 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 ewentualne określenia genów zgodności tkankowej, w taki sposób, aby można było jak najwcześniej zastosować, ratujące życie, metody lecznicze oparte na przetoczeniu krwi i ewentualnym 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 ewentualnego 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 ewentualnego leczenia i korzystania

ze świadczeń zdrowotnych w związku z pełnieniem służby poza granicami państwa.

Współpraca w ramach wielonarodowych pododdziałów i oddziałów, częste wyjazdy do krajów o odmiennych systemach prawnych mogą powodować, że żołnierze Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej 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 Rzeczypospolitej Polskiej również rodzi potrzebę ewentualnej ich identyfikacji, zarówno w przypadkach doznania przez nich obrażeń ciała, jak i ewentualnych 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. Odpowiednio szybkie wykluczenie osoby 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. Niniejsze badanie nie jest podstawą do określenia przydatności do pełnienia zawodowej służby wojskowej.

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.

3.2. Cele szczegółowe

1. Zapewnienie indywidualnej identyfikacji genetycznej żołnierzy i pracowników resortu obrony narodowej kierowanych w rejony 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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 żołnierzy zawodowych wyłącznie za ich pisemną zgodą w zakresie postępowania terapeutycznego.

4. POPULACJA OBJĘTA PROGRAMEM

Badaniami objęta zostanie cała populacja żołnierzy zawodowych, funkcjonariuszy Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego i pracowników resortu obrony narodowej, w szczególności żołnierze wybranych specjalności (saperzy, piloci, marynarze, żołnierze sił specjalnych), kierowani do pełnienia służby lub wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa.

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).

2. W programie nie przewiduje się wykluczeń – ograniczenia liczby i składu personalnego badanych, zależą jedynie od przyznaných 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, jednakże poziom jego finansowania w kolejnych latach realizacji będzie uzależniony od możliwości finansowych resortu obrony narodowej.

5.4. Rejestracja badań i sprawozdawczość

1. Rejestracja wykonanych badań zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 222, poz. 1765) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697).

2. Indywidualne wyniki badania wydawane osobom skierowanym na badania jedynie na ich pisemną prośbę.

3. Sprawozdania i dokumentacja zbiorcza z wykonanych badań określona będzie corocznie w stosownych umowach zawieranych w imieniu Ministra Obrony Narodowej przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia z realizatorem Programu przy czym zawierać musi co najmniej:

- 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 Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3.4. Zbiorcze i jednostkowe zestawienia kosztów badań.
- 3.5. Inne zestawienia określone przez potrzeby Sił Zbrojnych i ich organów kontrolnych.

4. Za właściwą archiwizację wyników badań cytogenetycznych odpowiadają kierownicy każdej z Wojskowych Pracowni Cytogenetycznych, nadzorowanych bezpośrednio przez konsultanta wojskowej służby zdrowia w dziedzinie patomorfologii. O udostępnieniu wyników badań cytogenetycznych innym uprawnionym podmiotom, niż poddany badaniu, decyduje Szef komórki organizacyjnej resortu obrony narodowej właściwej do spraw zdrowia na pisemny wniosek konsultanta wojskowej służby zdrowia w dziedzinie patomorfologii. Na polecenie Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia wykonawca Programu zobowiązany jest nieodpłatnie udostępnić wszelkie niezbędne dane związane z realizowanym Programem.

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 do spraw 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 Ministerstwa Obrony Narodowej 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 Ministerstwa Obrony Narodowej Wojskowego Instytutu Medycznego.

5. Przeszkolony personel współpracujący z wojskowymi komisjami lekarskimi i/lub pracujący w jednostkach wojskowej służby zdrowia, realizujący pobieranie materiału.

6. Organy kadrowe Ministerstwa Obrony Narodowej (w zakresie informacji o osobach objętych badaniami).

7. W roku 2008 utworzyć Drugą Wojskową Pracownię Cytogenetyczną wchodzącą w skład Zakładu Patomorfologii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Przychodnią w Bydgoszczy.

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 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką 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 w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej żołnierzy zawodowych 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 nie wymienione w załączniku, a związane z Programem zagadnienia określi w formie *Wytycznych do realizacji programu identyfikacji genetycznej oraz profilaktyki cytogenetycznej w Siłach Zbrojnych RP żołnierzy zawodowych 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 — Pracowni Cytogenetycznej wchodzącej w skład Zakładu Patomorfologii CSK MON WIM w Warszawie

7.1 Docelowo po pełnym uruchomieniu pracowni

1. Maksymalny całkowity jednostkowy koszt wykonania badania cytogenetycznego nie może przekroczyć kwoty 2000 zł /osobę.

2. Koszt prowadzenia badań, w poszczególnych latach:

2007 r. — 190.323,60 zł (nie mniej niż 95 osób)
2008 r. — 6.084.302,08 zł (nie mniej niż 3042 osób)
2009 r. — 1.000.000,00 zł (nie mniej niż 500 osób)
2010 r. — 2.300.000,00 zł (nie mniej niż 1150 osób)
2011 r. — 2.895.900,00 zł (nie mniej niż 1447 osób)
2012 r. — 6.550.000,00 zł (nie mniej niż 3275 osób)
2013 r. — 6.000.000,00 zł (nie mniej niż 3000 osób)

7.2. Rozliczenie wykonania nastąpi po udokumentowaniu przeprowadzonych badań w zależności od ilości oraz faktycznie poniesionych kosztów do wysokości stawki określonej w punkcie 7.1.1 oraz planowanej kwoty na badania określonej w punkcie 7.1.2.

8. KOSZTORYS PROGRAMU — Pracowni Cytogenetycznej wchodzącej w skład Zakładu Patomorfologii 10 WSzKzP w Bydgoszczy

8.1 Docelowo po pełnym uruchomieniu pracowni

1. Maksymalny całkowity jednostkowy koszt wykonania badania cytogenetycznego nie może przekroczyć kwoty 2000 zł /osobę.

2. Koszt prowadzenia badań, w kolejnych latach:

2008 r. — 587.258,01 zł (nie mniej niż 293 osoby)

2009 r. — 1.000.000,00 zł (nie mniej niż 500 osób)

2010 r. — 1.565.000,00 zł (nie mniej niż 800 osób)

2011 r. — 2.895.900,00 zł (nie mniej niż 1447 osób)

2012 r. — 6.550.000,00 zł (nie mniej niż 3275 osób)

2013 r. — 6.000.000,00 zł (nie mniej niż 3000 osób)

8.2. Rozliczenie wykonania nastąpi po udokumentowaniu przeprowadzonych badań w zależności od ilości oraz faktycznie poniesionych kosztów do wysokości stawki określonej w punkcie 8.1.1 oraz planowanej kwoty na badania określonej w punkcie 8.1.2.

W ramach przyznanych kwot na przeprowadzenie badań dopuszcza się wykonanie większej ilości analiz.

9. DOKUMENTACJA PROGRAMU

Realizatorzy Programu sporządzają sprawozdanie, które musi być zatwierdzone przez Konsultanta Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie patomorfologii. Po zaakceptowaniu, ostateczny raport z Programu zostaje przedstawiony szefowi komórki organizacyjnej resortu obrony narodowej właściwej do spraw zdrowia.