

Program profilaktyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego pełniących służbę poza granicami państwa

Prophylactic program of parasitic diseases of the digestive tract in the population of the Polish Armed Forces deployed overseas

Krzysztof Korzeniewski

Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej w Gdyni; Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie;
kierownik: płk dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski

Streszczenie. Choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego należą do częstych problemów zdrowotnych żołnierzy biorących udział we współczesnych operacjach wojskowych, co jest związane z niskim stanem sanitarno-higienicznym rejonów stacjonowania wojsk, skażeniem wody i gleby, nieprawidłowym oczyszczaniem wody pitnej oraz katastrofalnym stanem urządzeń kanalizacyjnych, stacji uzdatniania wody i oczyszczalni ścieków. Istotny wpływ ma również lekceważenie przez personel wojskowy misji zaleceń związanych z przestrzeganiem zasad higieny osobistej, żywności i żywienia. Żołnierze kierowani w rejon działań operacji militarnych są zazwyczaj grupą napływową, pochodzącą z krajów o zachowanych standardach higienicznych, która nagle, przemieszczona do regionów świata odmiennych środowiskowo, staje się wysoce wrażliwa na lokalne patogeny. Ma to istotne znaczenie, zwłaszcza w aspekcie możliwości zawleczenia jednostek chorobowych do kraju macierzystego i zarażenia ludności z najbliższego otoczenia. W 2009 roku we wschodnim Czadzie, w rejonie stacjonowania Polskiego Kontyngentu Wojskowego, zostały przeprowadzone prace naukowo-badawcze, których celem była analiza występowania chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród żołnierzy pełniących służbę w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych. Liczne przypadki zarażeń żołnierzy PKW Chad skłoniły autora badań do opracowania programu profilaktycznego, którego założenia, cele i opis realizacji są tematem niniejszej pracy.

Słowa kluczowe: choroby pasożytnicze, program profilaktyczny

Abstract. Parasitic diseases of the digestive tract remain one of the most commonly occurring health problem in the population of soldiers participating in contemporary military operations. This mainly results from unsatisfactory sanitary-hygienic standards in the areas of troops' deployment, contamination of soil and water, inadequate process of purifying drinking water as well as disastrous condition of plumbing and sewage systems. Another important issue influencing the spread of parasitic diseases among the military personnel deployed to overseas missions is their disregard of regulations concerning personal hygiene as well as food and feeding hygiene. Soldiers sent into the theatre of operations are typically a group of immigrants coming from countries of satisfactory sanitary and hygienic standards. Thus, upon arriving into territories characterized by totally different environmental conditions, they become particularly sensitive to local pathogens. This fact is extremely important, especially in the aspect of importing some disease entities into a home country and infecting the people of one's inner circle.

In 2009 scientific research aimed at analyzing the occurrence of parasitic diseases of the digestive tract in the population of soldiers serving in different climatic and sanitary conditions was carried out in the territory of the eastern Chad, where the Polish Military Contingent was deployed. Numerous cases of infections diagnosed among soldiers of the PMC Chad have made the author of the study formulate the prophylactic program, whose assumptions, aims and description of its execution are the subject of this article.

Key words: parasitic diseases, prophylactic program

Nadesłano: 4.01.2010. Przyjęto do druku: 08.01.2010
Nie zgłoszono sprzeczności interesów.
Lek. Wojsk., 2010; 88 (1):??-??
Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji: płk dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski
Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM
ul. Grudzińskiego 4, 81-103 Gdynia 3
tel. +48 608 322 676, e-mail: kktropmed@wp.pl

Wstęp

Współczesne operacje militarne z udziałem żołnierzy Wojska Polskiego realizowane są w różnych warunkach środowiskowych i klimatycznych. Wiąże się z tym określona sytuacja epidemiologiczna i sanitarno-higieniczna rejonu stacjonowania wojsk. Większość misji pokojowych i stabilizacyjnych odbywa się w krajach gorącej strefy klimatycznej, gdzie w związku z toczącymi się działaniami wojennymi, niskim poziomem higieny i złymi warunkami sanitarnymi istnieje zwiększone ryzyko zachorowań na choroby infekcyjne i inwazyjne [1,2]. Żołnierze uczestniczący w misjach wojskowych są narażeni na kontakt z różnego rodzaju patogenami przenoszonymi bezpośrednio lub przez wektory zakażenia/zarażenia [3,4]. Często zdarzają się przypadki inwazji wolno żyjących robaków oraz wegetatywnych form pierwotniaków [5]. Obecnie ocenia się, że choroby przewodu pokarmowego przebiegające z biegunką występują u 40–50% żołnierzy operacji wojskowych, pełniących służbę w krajach o odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych [6–8]. Największe ryzyko ich wystąpienia stwarza pobyt w krajach trzeciego świata, zwłaszcza na Bliskim i Środkowym Wschodzie, w Afryce i Azji Południowo-Wschodniej [9–12]. Wśród czynników etiologicznych najczęściej wymienia się enterotoksyczne szczepy *Escherichia coli*, patogeny pierwotniakowe (*Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*), a także zarażenia wywołane przez robaki (*Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*/*Necator americanus*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*) [13,14]. Ich szerzenie się u żołnierzy jest związane z dużym odsetkiem nosicielstwa patogenów jelitowych u ludności miejscowej oraz zarażeniem/zakażeniem wody i żywności [15]. Szczegółowe badania żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego (PKW) w kierunku występowania infekcyjnych i inwazyjnych chorób przewodu pokarmowego po raz ostatni wykonywano u personelu wojskowego powracającego z misji ONZ w Kambodży w 1993 roku. Wykazano wówczas wysoki wskaźnik zakażeń i zarażeń [16].

W 2009 roku autor artykułu dwukrotnie realizował prace naukowo-badawcze we wschodnim Czadzie, w rejonie stacjonowania PKW w ramach misji EUFOR (II zmiana PKW) oraz misji MINURCAT (III zmiana PKW). Ich celem była analiza występowania chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego pełniących służbę w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych. Liczne przypadki zarażeń żołnierzy PKW Czad skłoniły autora badań do opracowania programu profilaktycznego, którego założenia, cele i opis realizacji są tematem niniejszej pracy.

Uzasadnienie realizacji programu profilaktycznego

Występowanie chorób przewodu pokarmowego u żołnierzy realizujących zadania w ramach operacji wojskowych w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych jest zjawiskiem powszechnym. Większość personelu wojskowego kierowanego w strefę klimatu gorącego zgłasza objawy choroby biegunkowej podczas 6–12 miesięcy pobytu [1]. Personel wojskowy kierowany w rejon misji pokojowych i stabilizacyjnych jest szczególnym typem podróżujących. Mimo że w rejonie współczesnych operacji wojskowych obowiązują określone procedury sanitarne oraz działają służby higieniczne kontyngentów narodowych, choroby przewodu pokarmowego występują u większości żołnierzy, a u ponad 50% objawy chorobowe pojawiają się wielokrotnie [17–19]. Istotny problem stanowi fakt, że wielu chorób infekcyjnych i inwazyjnych nie diagnozuje się pod kątem etiologii patogenów [20]. To powoduje, że dane na temat przyczyn zachorowalności są mało wiarygodne. Występowanie chorób pasożytniczych u personelu wojskowego jest najczęściej kojarzone przez pacjentów ze spożywaniem produktów z lokalnego rynku oraz wody z niekontrolowanych źródeł [21]. Własne badania i obserwacje dotyczące zachorowalności wśród żołnierzy misji pokojowych ONZ na Bliskim Wschodzie (UNIFIL, UNDOF) wykazały, że żywność z lokalnego rynku konsumowała 100% personelu misji [22,23]. W związku z prawdopodobieństwem dużego wskaźnika zachorowań na choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego u żołnierzy uczestniczących w operacjach wojskowych realizowanych w odmiennych warunkach środowiskowych, niezbędne staje się wprowadzenie działań profilaktycznych mających na celu ocenę występowania zarażeń robaczycami i chorobami pierwotniakowymi w pododdziałach Wojska Polskiego w aspekcie możliwości zawleczenia chorób inwazyjnych do kraju. Prostota wykonania badań laboratoryjnych realizowanych w prezentowanym programie profilaktycznym oparta na wiedzy i doświadczeniu diagnostów oceniających materiał biologiczny pochodzący od żołnierzy pełniących służbę w kraju i zagranicą pozwoli w skuteczny sposób określić liczbę chorych i bezobjawowych nosicieli. Środki niezbędne do realizacji Programu w latach 2010–2014 umożliwią rozpoznanie i masowe leczenie zarażeń. Zarażenia niepoddane terapii w czasie teraźniejszym, w przyszłości w znaczny sposób podniosą koszty leczenia, zarówno ze względu na liczne powikłania, jak i aspekt prawno-orzeczniczy, w związku z ubieganiem się żołnierzy o świadczenia odszkodowawcze z tytułu nabycia choroby podczas pełnienia służby poza granicami państwa.

Ostatnie operacje wojskowe z udziałem polskich żołnierzy, zwłaszcza misje bojowe w Iraku i Afganistanie skupiły uwagę wojskowej służby zdrowia na profilu urazowym i zaburzeniach psychicznych u uczestników

działań [24,25]. Diagnostyka chorób infekcyjnych i inwazyjnych wykonywana przez laboratoria mające zakontraktowane usługi dla wojskowych komisji lekarskich orzekających o zdolności żołnierzy do służby wojskowej w operacjach poza granicami państwa (zaledwie jedno-krotne badanie kału w kierunku chorób pasożytniczych wykonywane tylko jedną metodą, według piśmiennictwa światowego pozwala na wykrycie pasożytów jeli-towych zaledwie w 30% przypadków) [26,27] oraz zdolności do służby wojskowej po powrocie z misji do kraju (ponownie jednokrotne badanie kału jedną metodą) nie odzwierciedla rzeczywistych problemów zdrowotnych żołnierzy PKW w aspekcie zarażenia chorobami pasożytniczymi. Badania własne przeprowadzone u uczestników II i III zmiany PKW Czad w 2009 roku wykazały duży odsetek zarażeń robaczycami u żołnierzy, na podstawie 3-krotnego badania kału wykonanego trzema metodami w Zakładzie Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego, udokumentowanego materiałem zdjęciowym występujących patogenów. Dotychczasowe badania w kierunku diagnostyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego w pododdziałach Wojska Polskiego były realizowane przez Wojskowy Instytut Medyczny w ramach działalności statutowej (temat badawczy kierownika Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej pt.: Zagrożenia zdrowotne współczesnego teatru działań w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych).

Uzasadnienie realizacji zgłoszonego programu profilaktycznego stanowi:

- brak istotnych trudności logistycznych w jego przeprowadzeniu,
- duża skuteczność diagnostyki oparta na kilku metodach badawczych,
- niski koszt badań (znacznie mniejsze nakłady przeznaczone na działania profilaktyczne obecnie niż na leczenie powikłań w przyszłości),
- niezwykle ważna problematyka z punktu widzenia polityki zdrowotnej (ocena występujących zarażeń stanowiących zagrożenie epidemiologiczne dla populacji kraju),
- wieloletnie uczestnictwo Polskich Sił Zbrojnych w operacjach poza granicami państwa oraz zobowiązania sojusznice Polski na arenie międzynarodowej w kontekście udziału naszych żołnierzy w kolejnych misjach pokojowych i stabilizacyjnych obliguje wojskową służbę zdrowia do regularnych działań w zakresie profilaktyki i leczenia, a także tłumaczy konieczność wykorzystania i uznania programu za cel priorytetowy, jak również daje możliwość jego wykorzystania jako programu wieloletniego w latach następnych.

Cel programu profilaktycznego

Celem programu jest ocena występowania i eliminacja chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego

wśród żołnierzy Wojska Polskiego uczestniczących w misjach pokojowych i stabilizacyjnych poza granicami państwa. Wyżej wymienione choroby stanowią obecnie niewielki procent rozpoznań lekarskich u personelu wojskowego biorącego udział we współczesnych konfliktach zbrojnych, co nie stanowi rzeczywistego odzwierciedlenia skali zachorowalności i chorobowości, gdyż brak kompleksowej diagnostyki laboratoryjnej powoduje, że znaczna część chorób pasożytniczych jest klasyfikowana jako choroby nieinwazyjne.

Cele szczegółowe

- Wprowadzenie obowiązkowego badania parazytologicznego kału w rozszerzonym panelu diagnostycznym (3 metody) realizowanego przez laboratorium mające status ośrodka referencyjnego na potrzeby wojskowych komisji lekarskich wydających orzeczenia o zdolności do służby wojskowej poza granicami państwa oraz po zakończeniu tej służby.
- Zmniejszenie zachorowalności i chorobowości na choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego u żołnierzy Wojska Polskiego uczestniczących w misjach pokojowych i stabilizacyjnych poprzez rozpoznanie oraz leczenie robaczyc i chorób pierwotniakowych w badanej populacji.
- Zmniejszenie nakładów na leczenie powikłań chorobowych oraz świadczenia odszkodowawcze, o które mają prawo ubiegać się żołnierze z tytułu choroby nabytej podczas pełnienia służby poza granicami kraju.
- Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń personelu medycznego biorącego udział w misjach wojskowych poza granicami państwa w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej chorób pasożytniczych, realizowanych na bazie laboratorium mającego status ośrodka referencyjnego.
- Zmiany zapisów w aktach prawnych dotyczących badań i analiz w celu określenia stanu zdrowia kandydatów do służby poza granicami państwa oraz powracających do kraju po jej zakończeniu (Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 16.06.2004 roku w sprawie badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa oraz powracających do kraju po zakończeniu tej służby – Dz. U. Nr 148, poz. 1557).

Opis programu

1. Etapy realizacji programu

Etap 1

- Utworzenie pracowni parazytologicznej (4 stanowiska pracy) na bazie Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego z siedzibą w Gdyni-Oksywiu, docelowo stanowiącej ośrodek referencyjny diagnostyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego na potrzeby Sił Zbrojnych RP.

- Szkolenie personelu medycznego jednostek wojskowych uczestniczących w programie profilaktycznym, dotyczące przyjmowania, utrwalania, przechowywania i transportu materiału biologicznego (kał) pochodzącego od żołnierzy uczestników operacji wojskowych poza granicami państwa, przeznaczonego do badań w Zakładzie Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM w Gdyni-Oksywiu.

Etap 2

- Badanie materiału biologicznego (kał) pochodzącego od żołnierzy uczestników operacji wojskowych poza granicami państwa w kierunku rozpoznania chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego (robaczycę, pierwotniaki).
- Przekazanie dokumentacji medycznej (drogą pocztową) żołnierzom, u których wykryto patogeny świadczące o zarażeniu chorobami pasożytniczymi w celu podjęcia leczenia w trybie ambulatoryjnym (POZ) lub w lecznictwie zamkniętym.
- Ponowne badanie kału osób zarażonych (badanie kontrolne), co najmniej po 4 tygodniach od zakończenia leczenia.
- Badania będą miały charakter kompleksowy, tj. będą dotyczyły żołnierzy Wojska Polskiego w służbie czynnej biorących udział w operacjach wojskowych poza granicami państwa w przeszłości (od 1993 roku) oraz w kolejnych latach trwania programu.
- Szkolenie personelu medycznego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego w laboratorium mającym status ośrodka referencyjnego.

2. Szczegółowy opis procedur przewidzianych

w programie

- Zgłoszenie się żołnierzy objętych programem do wytypowanych pracowników ochrony zdrowia ambulatoriów/izb chorych jednostek wojskowych w celu otrzymania instrukcji dotyczących badania (informacje dla pacjentów przygotowane przez Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego – ZEiMT WIM przeprowadzający badania) oraz pobrania pojemników na kał.
- Przekazanie wykazu żołnierzy objętych programem świadczeniodawcy (ZEiMT WIM) przez dowódców jednostek wojskowych (komórek organizacyjnych), w których żołnierze pełnią służbę.
- Ustalenie terminarza przyjmowania, utrwalania, przechowywania, transportu i badania materiału biologicznego (kał).
- Wykonanie badań:
 - badanie parazytologiczne kału w mikroskopii świetlnej 3 metodami (preparat bezpośredni, preparat z dekantacji i flotacji) w kierunku diagnostyki robaczycy i chorób pierwotniakowych przewodu pokarmowego,

- kał od każdego pacjenta będzie pobrany 3-krotnie w odstępach 2–3-dniowych, tak więc materiał biologiczny każdej osoby zostanie poddany badaniu 9-krotnie (9 preparatów),

- Wpisanie wyników badań do zbiorczej dokumentacji medycznej.
- Powiadomienie pacjentów, u których rozpoznano choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego w celu podjęcia stosownego leczenia w trybie ambulatoryjnym lub szpitalnym.
- Badanie kontrolne pacjentów, u których rozpoznano robaczycę lub choroby pierwotniakowe w celu potwierdzenia negatywizacji wyników badań (co najmniej po 4 tygodniach od zakończenia leczenia).

3. Metody i narzędzia stosowane w programie

Diagnostyka chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego zostanie przeprowadzona według 3 metod badań kału w mikroskopii świetlnej:

- Preparat bezpośredni w płynie Lugola
Kał w ilości około 2 g nabrać bagietką szklaną na szkiełko podstawowe, dodać krople płynu Lugola i rozprowadzić na powierzchni około 4 cm². Następnie przykryć preparat szkiełkiem nakrywkowym i oglądać pod mikroskopem w odpowiednich powiększeniach. Tak wykonany preparat pozwala na wstępną ocenę niezagęszczonego materiału, podbarwienie płynem Lugola polepsza jakość obrazu wykrytych pasożytów.
 - Preparat z dekantacji w wodzie destylowanej.
Należy mieszać 2 g kału z niewielką ilością wody w probówce, następnie dolewać wody do górnej krawędzi probówki. Po 30 minutach zlać płyn znad osadu, dolać kolejną porcję. Powtarzać tę czynność aż do uzyskania przejrzystego płynu nad osadem – najczęściej 3–4 razy. Następnie pobrać osad, nanieść na szkiełko podstawowe, podbarwić płynem Lugola i oglądać pod mikroskopem.
 - Preparat z flotacji według Fausta.
Należy mieszać 2 g kału w probówce z nasycenym roztworem wodnym soli fizjologicznej, następnie uzupełnić roztworem całą probówkę. Nałożyć szkiełko nakrywkowe na powierzchnię probówki, zdjąć je po 30 minutach pęsetą i ułożyć mokrą stroną na szkiełku podstawowym. Oglądać tak przygotowany preparat pod mikroskopem.
- Badania kliniczne i coraz bardziej doskonałe techniki obrazowe nie zawsze pozwalają na poprawne rozpoznanie parazytoz. Dlatego w dalszym ciągu diagnostyka parazytologiczna opiera się na klasycznych badaniach laboratoryjnych, m.in. na mikroskopii świetlnej. Podstawą rozpoznania są metody mikroskopowe pozwalające na wykrycie postaci rozwojowych pasożyta, co w większości przypadków jest wystarczające do postawienia trafnej diagnozy. Narzędziami stosowanymi w programie będą mikroskopy świetlne z kamerami cyfrowymi

i komputerami do wykonywania zdjęć i archiwizacji obrazu (4 stanowiska pracy w pracowni parazytologicznej).

4. Organizacja udzielania świadczenia

- Żołnierze będą oddawać kał do badania 3-krotnie w odstępach 2–3-dniowych do pojemników, które pobiorą. Następnie pojemniki uzupełnione materiałem biologicznym prześlą do ambulatorium/izby chorych macierzystej jednostki wojskowej.
- W ośrodkach wojskowej służby zdrowia kał do badania zostanie przejęty przez personel medyczny (pielęgniarka, podoficer sanitarny), utrwalony (10% roztworem formaliny) i przechowany (w lodówce w temp. 2–8°C). Pojemniki z kałem będą opisane, zostanie również sporządzona (przez personel służby zdrowia) zbiorcza dokumentacja medyczna (lista badanych).
- Pojemniki do badania (kałówki) oraz 10% roztwór formaliny zostaną przesłane przez Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM do jednostek wojskowych (komórek organizacyjnych) na terenie kraju, których żołnierze będą podlegać badaniu.
- Opracowanie list badanych żołnierzy będzie realizowane przy ścisłej współpracy ZEiMT WIM z szefostwem służby zdrowia poszczególnych rodzajów wojsk (Wojska Lądowe, Siły Powietrzne, Marynarka Wojenna, Wojska Specjalne, Żandarmeria Wojskowa) oraz dowódcami podległych im jednostek wojskowych (komórek organizacyjnych).
- Po zebraniu materiału biologicznego badanych żołnierzy kał zostanie przetransportowany z jednostek wojskowych do ZEiMT WIM w Gdyni-Oksywiu z zachowaniem standardów sanitarnych (lodówki transportowe) w celu podjęcia badań diagnostycznych, po uprzednim umówieniu terminów.
- Transport materiału będzie się odbywał pojazdami jednostek wojskowej służby zdrowia na podstawie stosownych umów podpisanych z jednostkami, ze środków finansowych przeznaczonych na realizację programu.
- Osoby, u których w pobranym materiale biologicznym (kał) stwierdzi się obecność patogenów chorób pasożytniczych zostaną o tym fakcie powiadomione telefonicznie lub przez Internet oraz otrzymają drogą pocztową dokumentację medyczną z rozpoznaniem choroby, w celu podjęcia leczenia w trybie ambulatoryjnym (POZ) lub w lecznictwie zamkniętym.
- Co najmniej po 4 tygodniach od zakończenia leczenia kał pacjentów będzie poddany badaniu kontrolnemu w ZEiMT w Gdyni z zachowaniem tych samych zasad, jak przy badaniu poprzednim.
- Bieżące meldunki do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i Dyrektora WIMz oceny realizacji programu w kolejnych latach.

Monitorowanie programu

Zakres przeprowadzanych badań:

- liczba osób objętych programem,
 - liczba osób, które zgłosiły się na badania.
- Efekty przeprowadzonych badań:
- liczba osób z rozpoznanymi robaczycami przewodu pokarmowego,
 - liczba osób z rozpoznanymi chorobami pierwotniakowymi (chorobotwórczymi i niechorobotwórczymi) przewodu pokarmowego,
 - liczba osób, które podlegały leczeniu ambulatoryjnymu,
 - liczba osób, które podlegały leczeniu szpitalnemu,
 - liczba osób, u których uzyskano wyleczenie choroby po jednokrotnej kuracji,
 - liczba osób, u których uzyskano wyleczenie choroby po wielokrotnej kuracji.

Dokumentacja programu

- Zbiorcza i indywidualna dokumentacja pacjentów będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami o dokumentacji medycznej w Zakładzie Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM z siedzibą w Gdyni-Oksywiu.
- Sprawozdania z realizacji programu profilaktycznego oraz meldunek zbiorczy podsumowujący program będą sporządzone przez kierownika Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM – koordynatora programu z ramienia Wojskowego Instytutu Medycznego.
- Bieżąca ocena realizacji programu – meldunki do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia oraz do Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego.
- Podsumowanie programu – meldunek do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia oraz do Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego.

Podstawy prawne

Decyzją Ministra Obrony Narodowej nr 442/MON z dnia 29 grudnia 2009 r. *Program profilaktyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego pełniących służbę poza granicami państwa* został wprowadzony do realizacji w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej z dniem 1 stycznia 2010 roku.

Zadania dotyczące profilaktyki zdrowotnej w resorcie Obrony Narodowej wynikają z Decyzji Nr 333 Ministra Obrony Narodowej z dnia 11 lipca 2008 roku i należą do szczegółowego zakresu działania Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Wyżej wymieniony program profilaktyczny dotyczy ważnych zjawisk epidemiologicznych i istotnych problemów zdrowotnych oraz przedsięwzięć prewencyjnych.

Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy Dz.U. z 1997, Nr 96, poz. 593, art. 6 ust. 1

określa, że służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu m.in. sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, inicjowania i realizowania promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących.

Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 j.t, z 2008 r. Nr 171, poz. 1058, Nr 220, poz. 1420 i Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 101, Nr 65, poz. 545 i Nr 91, poz. 742) art. 4 ust.5 określa, że ustawy nie stosuje się do zamówień objętych tajemnicą państwową zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych albo jeżeli wymaga tego istotny interes bezpieczeństwa państwa, a także w przypadku gdzie przedmiotem zamówienia są usługi wymienione w załączniku II B w art. 5 ust.1

Program profilaktyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego pełniących służbę poza granicami państwa jest dokumentem stanowiącym istotne uzupełnienie działań prewencyjnych wojskowej służby zdrowia w zakresie zapobiegania zagrożeniom epidemiologicznym występującym w rejonach działania PKW realizujących zadania w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych. Możliwość zawleczenia chorób inwazyjnych do kraju przez polskich żołnierzy to zagrożenie nie tylko dla ich zdrowia i życia, ale również lokalnych społeczności, w których się znajdują. To powoduje, że proponowany program to nie tylko ważny aspekt działalności profilaktycznej odnoszącej się do żołnierzy Wojska Polskiego, ale również do znaczącej części populacji naszego kraju.

Organy i komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację

- Wykonawcą programu będzie Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego z siedzibą w Gdyni-Oksywiu.
- Podwykonawcą programu w zakresie badań parazytologicznych kału oraz obsługi logistycznej (korespondencja, prowadzenie dokumentacji) będą pracownicy Komendy Portu Wojennego Gdynia, Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Gdyni, Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej w Gdyni.
- Podwykonawcami w zakresie przyjmowania, utrwalania i przechowywania materiału biologicznego (kał) będą pracownicy ambulatoriów/izb chorych jednostek wojskowych, z których będą pochodzić żołnierze objęci programem.
- Podwykonawcą programu w zakresie transportu materiału będą jednostki wojskowej służby zdrowia na podstawie stosownych umów podpisanych z ww. jednostkami.

- Nadzór nad organizacją programu sprawuje kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego.
- Nadzór nad merytoryczną realizacją programu sprawuje konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie epidemiologii.
- Nadzór nad całością sprawuje Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

Kontynuacja działań podjętych w programie

W przypadku licznych zarażeń pasożytami przewodu pokarmowego żołnierzy Wojska Polskiego pełniących służbę poza granicami państwa, wykazanych w czasie realizacji programu w latach 2010–2014, uzasadniona stanie się kontynuacja wieloletniego programu w latach następnych celem dalszej diagnostyki i leczenia chorób pasożytniczych.

Piśmiennictwo

1. Korzeniewski K.: Analiza zagrożeń zdrowotnych na przykładzie misji stabilizacyjnych z udziałem Polskich Kontyngentów Wojskowych w Iraku i Afganistanie. Rozprawa habilitacyjna. Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa 2008
2. Korzeniewski K.: Współczesne operacje wojskowe. Zagrożenia zdrowotne w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych. DIALOG, Warszawa 2009
3. Korzeniewski K.: Choroby infekcyjne w Afganistanie. Lek. Wojsk., 2006; 82: 48–53
4. Korzeniewski K.: Health hazards in Iraq. Lek. Wojsk., 2005; 81: 176–180
5. Korzeniewski K.: Analiza epidemiologiczna chorób i urazów występujących u osób leczonych w Szpitalu Tymczasowych Sił Zbrojnych Organizacji Narodów Zjednoczonych w Libanie w latach 1993–2000. Rozprawa doktorska. Wojskowa Akademia Medyczna. Łódź 2002
6. Connor P., Farthing M.J.: Travellers' diarrhoea: a military problem? J. R. Army Med. Corps, 1999; 145: 95–101
7. Cook G.C.: Influence of diarrhoeal disease on military and naval campaigns. J. R. Soc. Med., 2001; 94: 95–97
8. Hyams K.C., Bourgeois A.L., Merrell B.R. i wsp.: Diarrheal disease during Operation Desert Shield. N. Engl. J. Med., 1991; 325: 1423–1428
9. Korzeniewski K.: Health hazards against the background of the present-day epidemiological situation in Chad. Int. J. Health Sci., 2008; 1: 127–131
10. Korzeniewski K.: Health hazards in Central Asia on Afghanistan example. Int. J. Health Sci., 2009; 2: 154–157
11. Korzeniewski K.: Health problems of military missions' participants in contemporary armed conflicts. Int. J. Health Sci., 2008; 1: 93–100
12. Korzeniewski K.: Prevalence of infectious diseases in the population of United Nations soldiers in Lebanon. Int. J. Health Sci., 2009; 2: 147–153
13. Korzeniewski K.: The Incidence of Diseases and Traumas in a Warfare Zone on the Example of U.S. Army Soldiers Serving in the Multinational Division Central South in Iraq, Актуальные Проблемы Транспортной Медицины, 2007; 2: 116–122
14. Korzeniewski K.: Zagrożenia zdrowotne w gorącej strefie klimatycznej. Lek. Wojsk., 2005; 81: 170–175
15. Korzeniewski K.: UNTAG (United Nations Transition Assistance Group) – Peacekeeping in Africa. Arch. Int. J. Med., 2009; 2: 198–203
16. Korzeniewski K.: Peacekeeping in South-East Asia. Int. J. Health Sci., 2008; 1: 88–92
17. Korzeniewski K.: Zachorowalność i urazowość populacji żołnierzy narodowości polskiej leczonych w Szpitalu Polowym Wielonarodowej Dywizji w Strefie Środkowo-Południowej w Iraku. Lek. Wojsk., 2004; 80: 203–207

18. Korzeniewski K.: Zagrożenia zdrowotne w klimacie gorącym na przykładzie Iraku. *Lek. Wojsk.*, 2005; 81: 5–10
19. Sanders J.W., Putnam S.D., Riddle M.S., Tribble D.R.: Military importance of diarrhea: lessons from the Middle East. *Curr. Opin. Gastroenterol.*, 2005; 21: 9–14
20. Hall J.A., Goulding J.S., Bean N.H. i wsp.: Epidemiologic profiling: evaluating foodborne outbreaks for which no pathogen was isolated by routine laboratory testing: United States, 1982–1989. *Epidemiol. Infect.*, 2001; 127: 381–387
21. Putnam S.D., Sanders J.W., Frenck R.W. i wsp.: Self-reported description of diarrhea among military populations in operations Iraqi Freedom and Enduring Freedom. *J. Travel Med.*, 2006; 13: 92–99
22. Korzeniewski K.: Analiza epidemiologiczna rejonu stacjonowania żołnierzy Polskich Kontyngentów Wojskowych w misjach pokojowych ONZ na Bliskim Wschodzie. *Lek. Wojsk.*, 2005; 81: 11–15
23. Korzeniewski K.: Health care services and sickness profile in the United Nations soldiers in Lebanon. *Int. J. Health Sci.*, 2009; 2: 191–198
24. Korzeniewski K.: Prevalence of sickness and traumatic profile in the population of Stabilization Forces soldiers and Iraqi civilians treated in the Polish Field Hospital in Iraq. *Arch. Int. J. Med.*, 2008; 1: 91–94
25. Korzeniewski K.: Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki. *Pol. Merkur. Lekarski*, 2008; 144: 572–576
26. Nielsen P.B., Mojon M.: Improved diagnosis of *strongyloides stercoralis* by seven consecutive stool specimens. *Zentralblatt für Bakteriologie, Mikrobiologie und Hygiene*, 1987; 263: 616–618
27. Siddiqui A.A., Berk S.L.: Diagnosis of *Strongyloides stercoralis* infection. *Clin. Infect. Dis.*, 2001; 33: 1040–1047