



---

**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 61/2015 z dnia 17 marca 2015 r.**  
**o projekcie programu Ministra Obrony Narodowej**  
**„Program profilaktyki chorób pasożytniczych przewodu**  
**pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu Ministra Obrony Narodowej „Program profilaktyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego”, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady i niedublowania świadczeń obecnie finansowanych ze środków publicznych MON.

**Uzasadnienie**

Program dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i epidemiologicznego, jakim są choroby pasożytnicze szczególnie u żołnierzy Wojska Polskiego pełniących służbę poza granicami kraju.

Zgodnie z rekomendacjami WHO żołnierze pełniący służbę poza krajem są grupą szczególnie zagrożoną występowaniem chorób pasożytniczych. Natomiast w Polsce od roku 2009 brakuje danych populacyjnych na temat zarażeń ludności wywołanych pasożytami jelitowymi. Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi w GIS nie jest w stanie ocenić wskaźników zachorowań na choroby inwazyjne przenoszone drogą pokarmową w polskiej populacji, a Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne nie są zobowiązane do monitorowania zarażeń ludności. Stąd realizacja tego programu nabiera wyjątkowego znaczenia również dla oceny danych epidemiologicznych dla populacji w Polsce.

Program jest kontynuacją, finansowanego przez MON w latach 2010-2014 „Programu profilaktycznego chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród uczestników operacji wojskowych poza granicami państwa, prowadzonego w Siłach Zbrojnych RP w latach 2010-2014”. Program ten wówczas nie został zgłoszony do oceny AOTM.

Główne cele oraz założenia tego programu zostały opublikowane w czasopiśmie International Maritime Health w roku 2011. Wnioskodawca przekazał także raport z realizacji poprzedniej edycji tego programu. Wynika z niego, że przebadano 24 638 uczestników operacji wojskowych, stwierdzając zarażenie chorobami pasożytniczymi u 1396 osób (5,7 %). W pierwszym roku funkcjonowania tego programu (2010) wskaźnik zarażeń jelitowych przekraczał 15%, po wprowadzeniu licznych działań edukacyjnych i epidemiologicznych spadł on w roku piątym (2014) do poziomu 0,8%. Jest to bezsprzecznie spektakularny dowód na skuteczność zastosowanych działań w trakcie funkcjonowania tego programu.



Opiniowany program zakłada kompleksowość działań: edukacyjne w zakresie chorób pasożytniczych, diagnostykę chorób pasożytniczych i ich leczenie. Posiada budżet całkowity i jednostkowy.

Natomiast z drugiej strony Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2010 r w sprawie świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym gwarantuje żołnierzom wykonywanie badań w zakresie chorób pasożytniczych, które są finansowane z budżetu państwa, a pokrywają się z interwencjami zaproponowanymi w programie. Wyjaśnienia wymaga także liczebność żołnierzy zaplanowanych do udziału w programie - 4000 rocznie, skoro w misjach zagranicznych bierze udział 1450 żołnierzy i liczba ta systematycznie spada. Czy pozostała grupa aż 2550 osób to żołnierze biorący udział w „ćwiczeniach poligonowych przy niskich standardach higienicznych”?

Brak uzasadnienia merytorycznego dla wyboru diagnozowanych zakażeń pasożytniczych przewodu pokarmowego – brak badań w kierunku zakażenia *Cryptosporidium parvum* czy schistosomatozy wykrywanej w poprzedniej edycji programu.

Zarówno praca Taamasri 2002, jak i ekspert, zwracają uwagę na niezwykle istotny aspekt edukacji zdrowotnej żołnierzy. W programie dla tej grupy zaplanowano jedynie akcję informacyjną w postaci ulotek.

Brak kosztów akcji informacyjno-edukacyjnej, a eksperci zgłaszają uwagi także w odniesieniu do wysokich kosztów sumarycznych programu, szczególnie „kosztów pośrednich”, wymagających wyjaśnienia, a zaplanowanych w wysokości 40 tys. zł rocznie .

Brak jest przedstawienia kolejności działań proponowanych w programie.

W ocenie efektywności nie odniesiono się do planowanych szkoleń, a działania monitorujące wymagają uzupełnienia chociażby o liczbę lekarzy i diagnostów, biorących udział w szkoleniach, liczbę przeprowadzanych szkoleń, a także ich wpływ na dobór metody diagnostycznej.

Wybór realizatora programu powinien być dokonany w drodze konkursu ofert zgodnie z wymogami prawa.

Wnioskodawcy programu powinni skomentować wyniki badań zakażeń pasożytniczych przewodu pokarmowego żołnierzy i ich rodzin (Korzeniewski 2014), z których wynika, że rodziny żołnierzy mieszkające w Polsce mogą stanowić źródło zakażenia chorobami pasożytniczymi przewodu pokarmowego dla żołnierzy wyjeżdżających na misje wojskowe.

### **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej planowany do realizacji przez Ministra Obrony Narodowej w zakresie profilaktyki chorób pasożytniczych, zakładający przeprowadzenie edukacji zdrowotnej, diagnostykę chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego w oparciu o badanie kału w mikroskopii świetlnej oraz wdrożenie leczenia przeciw pasożytniczemu wśród 12 000 żołnierzy Wojska Polskiego. Program ma być realizowany w latach 2015-2017. Planowane koszty całkowite programu ujęte w budżecie Ministra Obrony Narodowej, zostały określone na kwotę 1 200 000 zł.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej Ministra Obrony Narodowej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Program jest kontynuacją działań podjętych w latach poprzednich (lata 2010-2014) i dotyczy istotnego w skali populacji docelowej problemu zdrowotnego, czyli kontroli epidemiologicznej zarażeń pasożytami przewodu pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego w służbie czynnej.

Celem głównym programu jest podjęcie działań prowadzących do obniżenia liczby zachorowań na choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego w środowisku wojskowym poprzez przeprowadzenie trzech interwencji: edukacji w zakresie chorób pasożytniczych, diagnostykę oraz leczenie wykrytych chorób pasożytniczych.

### Populacja docelowa

Do uczestnictwa w programie ma zostać zaproszonych łącznie 12 000 żołnierzy. W pierwszej kolejności badaniom będą podlegać żołnierze jednostek liniowych o strukturze pułkowej i brygadowej wystawiających Siły Odpowiedzi NATO, grupy bojowe, uczestniczący w operacjach pokojowych i stabilizacyjnych w ramach kontyngentów wojskowych i misji obserwacyjnych oraz wykonujący inne zadania służbowe, w tym ćwiczenia poligonowe realizowane w ciężkich warunkach środowiskowych i niskich standardach sanitarnych.

Zgodnie z informacjami odnalezionymi na stronie MON w Polsce funkcjonuje ok. 100 000 żołnierzy zawodowych, z czego 1450 bierze udział w misjach zagranicznych. Pozostaje niewiadomym dlaczego autorzy programu zdecydowali się na wybór akurat 4000 żołnierzy rocznie, a nie 1450.

### Interwencja

Zgodnie z informacjami podanymi przez autorów programu, działania podejmowane w programie, stanowią jedyną w kraju możliwość prowadzenia badań przesiewowych w kierunku wykrycia i eliminacji pasożytów jelitowych w polskiej populacji. Ponadto warto zaznaczyć, iż odnalezione zagraniczne analizy nt. wkładu militarnego do rozpowszechnienia wiedzy o chorobach pasożytniczych wykazują, iż wojsko pełni niezwykle istotną rolę w diagnozowaniu oraz leczeniu chorób pasożytniczych u ludzi, szczególnie pracowników wojsk, przebywających na terenach endemicznych. Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia żołnierze pełniący służbę poza granicami państwa, są grupą szczególnie zagrożoną wystąpieniem chorób pasożytniczych.

Główną metodą rozpoznawania chorób pasożytniczych w programie będą badania 3 próbek kału metodą mikroskopii świetlnej. Wszystkie dostępne obecnie metody diagnostyczne kału zostały przez autorów szczegółowo określone i opisane. Postępowanie to jest również zgodne z obecną praktyką kliniczną, jak również zaleceniami diagnostycznymi NIZP-PZH.

W części diagnostycznej autorzy programu zamierzają przeprowadzić badania wykrywające następujące pasożyty przewodu pokarmowego: *Ascaris Lumbricoides*, *Ancylostoma Duodenale*, *Necator Americanus*, *Enterobius Vermicularis*, *Trichostrongylus Spp*; *Strongyloides Stercoralis*, *Taenia Spp.* (*T. Saginata*, *T. Solium*), *Diphyllobothrium Latum*, *Hymenolepis Nana*, *H. Diminuta*, *Dicrocoelium Dendriticum*, *Entamoeba Histolytica*, *Giardia Intestinalis*.

Wyżej wymienione pasożyty, to jednak nie wszystkie występujące choroby pasożytnicze układu pokarmowego. Brakuje chociażby zakażeń sporowcami (np. *Cryptosporidium Parvum*), mikrosporidiami (np. *Enterocytozon Bieneusi*), czy pełzakami niepatogennymi (np. *Blastocystis Hominis*). Pozostaje również niewiadomym, dlaczego autorzy programu usunęli z przesiewanych chorób pasożytniczych schistosomatozę, która była wykrywana w ramach poprzedniej edycji programu. Choć choroba ta nie jest klasyfikowana jako choroba pasożytnicza przewodu pokarmowego, to daje ona istotne objawy żołądkowo-jelitowe i jest wykrywana m.in. poprzez badania kału.

Należy podkreślić, iż obecnie Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie niektórych świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym określa zakres świadczeń zdrowotnych jakie przysługują żołnierzom. Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia określony został zakres badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa. Każdy żołnierz wyjeżdżający na misje zagraniczne ma wykonane badanie kału na obecność pasożytów przewodu pokarmowego. Z kolei załącznik nr 3 do rozporządzenia przedstawia zakres badań lekarskich żołnierzy zawodowych powracających do kraju po zakończeniu służby poza granicami państwa. Każdy powracający żołnierz, również ma wykonane m. in. badanie kału na obecność pasożytów przewodu pokarmowego; jak również badanie na nosicielstwo pałeczek *Salmonella—Shigella*, a także badania uzupełniające w kierunku specyficznych chorób tropikalnych i pasożytniczych, charakterystycznych dla rejonu przebywania. W przypadku stwierdzenia nosicielstwa konkretnego pasożyta przeprowadza się dalsze postępowanie. Przeprowadzany jest także szczegółowy wywiad epidemiologiczny, analizujący m. in. charakter służby poza granicami państwa, charakter kontaktów z ludnością miejscową związany z pełnieniem służby, oraz w czasie wolnym, rodzaj żywienia, stosowane środki profilaktyki zdrowotnej (np. w kierunku malarii), dolegliwości w czasie pobytu.

W związku z powyższym wydaje się zatem, że proponowane w programie działania są bardzo zbliżone do oferowanych w ramach rozporządzenia. Ponadto, zgodnie z ww. rozporządzeniem koszty badań i świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej, pokrywane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

Warto jednak zaznaczyć, że żołnierze nie zgłaszający zmian chorobowych są badani w wojskowych komisjach lekarskich w 7 dni po powrocie do kraju, a w ciągu kolejnych 2 tygodni otrzymują orzeczenie o zdolności do pełnienia zawodowej służby wojskowej i wracają do służby, podczas kiedy rozwój choroby może nastąpić w kolejnych tygodniach lub miesiącach. Zgodnie z raportem z poprzedniej edycji programu sytuacje takie miały miejsce w ostatnich latach wśród żołnierzy PKW, u których do występowania objawów chorobowych w przebiegu zarażeń pasożytami jelitowymi dochodziło w kilka miesięcy po powrocie do Polski z rejonu operacji wojskowej.

Warto również zaznaczyć, iż Polska jako członek NATO zobowiązana jest również do raportowania zachorowań, m. in. związanymi z pasożytami. Prowadzenie stałego nadzoru sanitarnego, epidemiologicznego, i higienicznego w Siłach Zbrojnych RP należy także do obowiązków Wojskowej Inspekcji Sanitarnej. W misjach połączonych NATO obowiązuje nadzór nad występowaniem i raportowanie chorób i urazów niebojowych według systemu EpiNATO. Do obowiązkowych chorób pasożytniczych podlegających zgłaszaniu w EpiNATO zalicza się m.in. pełzakowicę, która ma być wykrywana w ramach programu.

W programie zaplanowano także akcję informacyjno-edukacyjną, która ma być przeprowadzona przy pomocy ulotek, wspierających działania prozdrowotne w celu ograniczenia chorób inwazyjnych; prowadzenie prelekcji, a także szkoleń na temat

profilaktyki chorób przewodu pokarmowego. Wydaje się jednak, że w zakresie działań edukacyjnych populację docelową stanowią będą przede wszystkim lekarze i diagnosty, ponieważ to właśnie ta grupa wskazana jest w załączniku 7 do projektu programu z którego wynika, że lekarze i diagnosty mają odbyć 5 dniowe szkolenie w zakresie diagnostyki laboratoryjnej chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego. Wnioskodawca nie wskazuje jednak dokładnej liczebności populacji jaka ma zostać objęta szkoleniami. Szkolenia wydają się tym bardziej wartościowe, że zgodnie z informacjami znajdującymi się w projekcie, ograniczenia diagnostyki laboratoryjnej spowodowane są brakiem doświadczenia diagnostów wykonujących badania, co w głównej mierze związane jest z tym, że Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Polsce od wielu lat nie prowadzi kursów z diagnostyki parazytologicznej.

Pozostaje również niewiadomym jaka będzie kolejność działań proponowanych w programie. To znaczy, kiedy prowadzone będą działania edukacyjnej dla żołnierzy, kiedy prowadzony będzie przesiew w kierunku chorób pasożytniczych, a także kiedy poprowadzone zostaną szkolenia dla lekarzy i diagnostów.

W przypadku zdiagnozowania u żołnierzy chorób pasożytniczych, podjęte zostaną działania lecznicze. Metody leczenia określone przez autorów programu pozostają zgodne z obecną praktyką kliniczną.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Wskaźnikami monitorującymi realizację tego projektu będzie liczba żołnierzy objętych badaniami, stwierdzone przypadki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego, poddane następnie obowiązkowemu leczeniu i kontroli po przebytej kuracji. Monitorowanie nie uwzględnia jednak podejmowanych przez autorów działań edukacyjnych. Wydaje się, że ta część programu powinna zostać uzupełniona o co najmniej liczbę lekarzy i diagnostów, którzy wzięli udział w 5-dniowych szkoleniach w zakresie diagnostyki laboratoryjnej chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego, a także liczbę przeprowadzonych szkoleń. Wartościowym aspektem monitorowania byłaby analiza w jaki sposób szkolenia wpłynęły na dobór metody diagnostycznej.

#### Warunki realizacji

W niektórych punktach projektu wskazano realizatora programu, którym ma być ZEiMT WIM. Warto jednak podkreślić, iż zgodnie z Art. 48b Ustawy w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora programu powinno dokonywać się w drodze konkursu ofert.

Autorzy programu szczegółowo przedstawili kosztorys planowanych do podjęcia działań. Całkowity koszt programu ma wynieść 1 200 000 zł. Podane zostały przez autorów ceny jednostkowe poszczególnych etapów działań. Niemniej jednak, autorzy nie uwzględnili kosztów przeprowadzenia edukacji zdrowotnej żołnierzy, jak również szkoleń dla lekarzy/diagnostów zaplanowanych w programie. Pozostaje również niewiadomym, co autorzy mają na myśli poprzez koszty pośrednie, na które przeznaczono sumę aż 40 000 zł. Koszt zakupu leków p/pasożytniczych zostanie pokryty z budżetu programu.

## **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

### **Problem zdrowotny**

Choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego, pomimo znacznego postępu metod leczniczych i diagnostycznych należą do największych wyzwań współczesnej medycyny. Liczbę zarażonych pasożytami jelitowymi osób na świecie szacuje się na ponad 2 mld. Z kolei 5 mld ludzi na świecie żyje w rejonach stałego ryzyka zarażenia patogenami pasożytniczymi. Zmiany klimatyczne, migracje ludności, złe warunki sanitarne, brak opieki medycznej, niedobory immunologiczne, a także obecność w ekosystemie żywicieli (rezerwuarów pasożytów), sprzyjają rozprzestrzenianiu się inwazji zarówno w populacjach krajów rozwijających się, jak i rozwiniętych. W opinii autorów programu, w Europie wysokie wskaźniki zarażeń pasożytami jelitowymi dotyczą ludności krajów znajdujących się w trzecim i czwartym kwartylu według produktu krajowego brutto per capita (GDP 1809 - 17630 USD). Do krajów tych należy również Polska.

Polska należy do krajów o nieznanym wskaźniku zachorowalności na choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego. Brak danych epidemiologicznych związany jest z wejściem w życie Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2013, poz. 947), w której z wykazu jednostek chorobowych podlegających obowiązkowi zgłaszania usunięto 19 pozycji, w tym wszystkie inwazje obleńcami (m.in. glistnica, owsica, węgoreczka) oraz płazińcami jelitowymi (tasiemczyce).

Zgodnie załącznikiem do ww. ustawy wykazowi ustawowemu podlegają jedynie: giardioza, kryptosporidioza, włośnica, zimnica.

Raporty z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny z lat 2003-2008 jednoznacznie wskazywały na tendencję wzrostową zarażeń pasożytniczych. Od 2009 r. brakuje danych populacyjnych na temat zarażeń ludności wywołanych pasożytami jelitowymi. Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym nie jest w stanie ocenić wskaźników zachorowań na choroby inwazyjne przenoszone drogą pokarmową w polskiej populacji, a stacje sanitarno-epidemiologiczne nie są zobowiązane do monitorowania zarażeń ludności.

Do najczęściej występujących zarażeń pasożytami jelitowymi należą: giardioza, pełzakowica, tasiemczyca, owsica oraz glistnica.

### **Alternatywne świadczenia**

Zgodnie z art. 66 Ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają m. in. żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe oraz pełniący służbę kandydacką, służbę przygotowawczą lub służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny – o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, a także żołnierze zawodowi oraz żołnierze odbywający nadterminową zasadniczą służbę wojskową i służbę okresową.

Ponadto, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie niektórych świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym określone zostały m.in. zakres świadczeń zdrowotnych w trakcie szkoleń poligonowych i ćwiczeń wojskowych, rodzaje i wzory dokumentów wystawionych po przeprowadzeniu obowiązkujących badań przed wyjazdem i po zakończeniu służby poza granicami państwa; wykaz i kalendarz obowiązkujących szczepień ochronnych żołnierzy zawodowych przed wyjazdem do pełnienia służby poza granicami państwa; sposób prowadzenia dyspensaryzacji

w ramach corocznych badań profilaktycznych żołnierzy zawodowych oraz wzór karty intensywnego nadzoru dyspanseryzacyjnego.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem, lekarz jednostki wojskowej planuje i realizuje opiekę lekarską nad żołnierzami zawodowymi w trakcie szkoleń poligonowych i ćwiczeń wojskowych w zakresie udzielanych przez niego świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia. Lekarz jednostki wojskowej koordynuje także udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez pozostały personel wojskowej służby zdrowia. Ponadto identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne żołnierzy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie; w tym także może poszukiwać chorób pasożytniczych.

Co więcej, zgodnie z ww. rozporządzeniem każdy żołnierz wyjeżdżający na misję, jak również z niej powracający jest obligatoryjnie badany w kierunku potencjalnych chorób pasożytniczych z uwzględnieniem specyfiki regionu w jakim dany żołnierz odbywał służbę (wykonywane jest m. in. badanie kału na obecność pasożytów przewodu pokarmowego).

Przeprowadzany jest także szczegółowy wywiad epidemiologiczny analizujący m.in. charakter służby poza granicami państwa, charakter kontaktów z ludnością miejscową związany z pełnieniem służby, oraz w czasie wolnym, rodzaj żywienia, stosowane środki profilaktyki zdrowotnej (np. w kierunku malarii), dolegliwości w czasie pobytu.

Koszty badań i świadczeń zdrowotnych, o których mowa w rozporządzeniu, pokrywane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

## **Ocena technologii medycznej**

### Problem zdrowotny

Polska należy obecnie do krajów o nieznanym wskaźnikach zachorowalności na choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego. Sytuacja taka związana jest z ustawowym wykreśleniem z wykazu jednostek chorobowych podlegających obowiązkowi zgłaszania, aż 19 pozycji (w tym inwazji obleńcami czy płazińcami). Niemniej jednak czynniki ryzyka zachorowań na choroby pasożytnicze pozostają niezmiennie od wielu lat i są to przede wszystkim pobyty w krajach rozwijających się, o trudnych warunkach higieniczno-sanitarnych. Realizowany przez MON w poprzednich latach program (2010-2014), analogiczny do przesłanego projektu programu profilaktyki chorób pasożytniczych, przyczynił się do obniżenia wskaźników zarażenia wśród żołnierzy z 15% do 0,8%.

### Skuteczność kliniczna

Nie odnaleziono żadnych dowodów naukowych, które wskazywałyby na bezpośrednią zasadność prowadzenia badań przesiewowych w kierunku występowania chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród populacji żołnierzy. Odnalezione badania naukowe to przede wszystkim analizy epidemiologiczne oraz badania obserwacyjne, w których stwierdza się zależność między przebywaniem żołnierzy na misjach, a zwiększonym występowaniem wśród nich chorób pasożytniczych układu przewodu pokarmowego. Na tej podstawie, w opracowanych badaniach można odnaleźć jedynie ogólne zalecenia dotyczące możliwej zasadności prowadzenia profilaktyki chorób pasożytniczych w środowisku wojskowym. Zalecane działania przesiewowe powinny swoim zakresem obejmować: kwestionariusz do wypełnienia nt. dotychczas odbytych podróży,

objawów choroby i czynników ryzyka; badanie morfologii krwi; badanie materiału biologicznego (kału) oraz badanie serologiczne w kierunku chorób pasożytniczych.

#### Opinie ekspertów klinicznych

Łącznie otrzymano 3 opinie eksperckie w zakresie zasadności prowadzenia przesiewowych badań pasożytniczych wśród populacji żołnierzy Wojska Polskiego. Wszyscy eksperci są zgodni, iż przedstawiony projekt programu znajduje swoje uzasadnienie w istniejącym ryzyku nabycia chorób pasożytniczych podczas pełnienia służby, często w trudnych warunkach sanitarno-higienicznych, zwłaszcza w klimacie tropikalnym. Jednocześnie eksperci wskazują na ustawowe zaniechanie monitorowania na terenie Polski większości chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego. Tym samym, prowadzenie przez wojsko stałego nadzoru epidemiologicznego w ww. zakresie uznane zostało za zasadne, jak również bardzo istotne. Konsultant Krajowy ds. Obronności w dz. Epidemiologii podkreślił pozytywne wyniki ewaluacji oraz monitorowania poprzedniej wersji programu, w tym znaczne zmniejszenie liczby zarażonych żołnierzy. Niemniej jednak, wszyscy eksperci zwrócili uwagę na wysokie koszty programu (w tym koszty pośrednie). Podkreślona została zasadność prowadzenia programu w grupie żołnierzy pełniących służbę poza granicami państwa.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-440-1/2015, „Program profilaktyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród żołnierzy Wojska Polskiego” realizowany przez: Ministra Obrony Narodowej, Warszawa, marzec 2015 r.