

Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia

**DECYZJA Nr 255/MON
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 24 sierpnia 2012 r.

zmieniająca decyzję w sprawie wprowadzenia w resorcie obrony narodowej profilaktycznych programów zdrowotnych w 2010 r.

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.¹⁾) 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) ustala się, co następuje:

1. W decyzji Nr 442/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 29 grudnia 2009 r. w sprawie wprowadzenia w resorcie obrony narodowej profilaktycznych programów zdrowotnych w 2010 r. (Dz. Urz. MON Nr 24, poz. 269), wprowadza się następujące zmiany:
 - 1) tytuł decyzji otrzymuje brzmienie:
„w sprawie wprowadzenia w resorcie obrony narodowej profilaktycznego programu zdrowotnego chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród uczestników operacji wojskowych poza granicami państwa”;
 - 2) załącznik otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej decyzji.
2. Decyzja wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2012 r.

Minister Obrony Narodowej: *T. Siemoniak*

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 141, poz. 1011, z 2008 r. Nr 220, poz. 1416 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

Załącznik do decyzji Nr 255/MON
Ministra Obrony Narodowej
z dnia 24 sierpnia 2012 r. (poz. 317)

PROGRAM
PROFILAKTYKI CHORÓB PASOŻYTNICZYCH PRZEWODU
POKARMOWEGO WŚRÓD UCZESTNIKÓW OPERACJI
WOJSKOWYCH POZA GRANICAMI PAŃSTWA

Data rozpoczęcia programu: rok 2010

Data zakończenia programu: rok 2014

Planowane wydatki - 2 500 000 PLN

1. Wstęp

Choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego należą do częstych problemów zdrowotnych występujących wśród operacjach uczestników wojskowych. Wiąże się z tym określona sytuacja epidemiologiczna i sanitarnohigieniczna rejonu stacjonowania wojsk. Większość misji pokojowych i stabilizacyjnych odbywa się w regionach świata charakteryzujących się ciężkimi warunkami klimatycznymi i sanitarnymi, które w połączeniu z toczącymi się działaniami wojennymi, stwarzają zwiększone ryzyko występowania chorób infekcyjnych i inwazyjnych.

2. Uzasadnienie

Biorąc pod uwagę prawdopodobieństwo wysokiego wskaźnika zachorowań i bezobjawowego nosicielstwa chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród uczestników operacji wojskowych realizowanych w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych, niezbędne staje się wprowadzenie działań profilaktycznych mających na celu ocenę występowania zarażeń chorobami inwazyjnymi w aspekcie możliwości ich zawleczenia do kraju macierzystego.

Działania prewencyjne w tym zakresie pozwolą na znaczące oszczędności kosztów związanych z leczeniem powikłań zarażeń oraz roszczeń odszkodowawczych żołnierzy z tytułu nabycia choroby podczas pełnienia służby poza granicami państwa.

„Program profilaktyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród uczestników operacji wojskowych poza granicami państwa” jest dokumentem stanowiącym istotne uzupełnienie działań prewencyjnych wojskowej służby zdrowia w zakresie zapobiegania zagrożeniom epidemicznym występującym w rejonach działania Polskich Kontyngentów Wojskowych.

3. Cel Programu

3.1. Cel ogólny

Celem Programu jest ocena występowania i eliminacja chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród uczestników misji pokojowych i stabilizacyjnych poza granicami państwa. Wyżej wymienione schorzenia stanowią w chwili obecnej ułamek procenta rozpoznań lekarskich wśród personelu Polskich Kontyngentów Wojskowych stacjonujących w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych, co nie odzwierciedla rzeczywistej skali zachorowalności i chorobowości, gdyż brak kompleksowej diagnostyki laboratoryjnej powoduje, że znaczna część schorzeń pasożytniczych nie jest rozpoznawana lub jest klasyfikowana jako choroby nieinwazyjne.

3.2. Cele szczegółowe

- a) wprowadzenie obowiązkowego badania parazytologicznego kału w rozszerzonym panelu diagnostycznym (trzy metody) realizowanego przez pracownię parazytologiczną Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego (ZEiMT WIM) dla potrzeb wojskowych komisji lekarskich wydających orzeczenia o zdolności do służby wojskowej poza granicami państwa oraz po zakończeniu tej służby,

- b) zmniejszenie zachorowalności i chorobowości na choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego wśród misjach uczestników misji pokojowych i stabilizacyjnych realizowanych w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych, poprzez zwiększoną wykrywalność patogenów chorób inwazyjnych,
- c) zmniejszenie nakładów na leczenie powikłań chorobowych oraz świadczenia odszkodowawcze, o które ma prawo ubiegać się personel Polskich Kontyngentów Wojskowych z tytułu choroby nabytej podczas pełnienia służby poza granicami kraju,
- d) wprowadzenie obowiązkowych szkoleń personelu medycznego biorącego udział w misjach wojskowych poza granicami państwa w zakresie diagnostyki laboratoryjnej chorób pasożytniczych realizowanych na bazie pracowni parazytologicznej ZEiMT WIM,

4. Populacja objęta Programem

Badania mają charakter kompleksowy, tj. dotyczą uczestników operacji wojskowych poza granicami państwa od roku 1993 (po raz ostatni przeprowadzono wówczas szczegółowe badania parazytologiczne przewodu pokarmowego u żołnierzy WP powracających z misji pokojowej ONZ w Kambodży) do chwili obecnej oraz w następnych latach trwania Programu.

5. Opis Programu

5.1. Etapy realizacji Programu

Etap 1

- a) utworzenie pracowni parazytologicznej (cztery stanowiska pracy) na bazie Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego z siedzibą w Gdyni, docelowo stanowiącej ośrodek referencyjny diagnostyki chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego dla potrzeb Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) szkolenie personelu medycznego jednostek wojskowych, z których żołnierze pochodzi personel biorący udział w Programie, w zakresie przyjmowania, utrwalania, przechowywania i transportu materiału biologicznego (kał).

Etap 2

- a) badanie materiału biologicznego (kał) pochodzącego od osób biorących udział w Programie, w kierunku rozpoznania chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego (robaczyce, choroby pierwotniakowe),
- b) przesłanie dokumentacji medycznej osób objętych Programem (listy zbiorcze z wynikami badań, indywidualne wyniki badań parazytologicznych osób zarażonych) szefom służby zdrowia jednostek wojskowych w kraju lub zagranicą (PKW), z których pochodzą badani, celem poinformowania ich o wynikach badań, osób zarażonych o konieczności podjęcia leczenia w trybie ambulatoryjnym lub szpitalnym,

- c) ponowne badanie kału osób zarażonych (badanie kontrolne), co najmniej cztery tygodnie po zakończeniu leczenia, celem potwierdzenia negatywności wyników, w Zakładzie Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM,
- d) praktyczne i teoretyczne szkolenie personelu medycznego wojskowej służby zdrowia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego w pracowni parazytologicznej ZEiMT WIM,
- e) bieżące meldunki do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i Dyrektora WIM dotyczące realizacji Programu w kolejnych latach.

5.2. Organizacja udzielania świadczenia

- a) opracowanie i przekazanie list zbiorczych osób objętych Programem do realizatora (ZEiMT WIM) przez dowódców jednostek wojskowych (komórek organizacyjnych) w kraju lub zagranicą (PKW), w których pełnią służbę uczestnicy misji,
- b) zgłoszenie się żołnierzy objętych Programem do wytypowanych pracowników służby zdrowia jednostek wojskowych w kraju lub zagranicą (PKW), celem otrzymania informacji dotyczących badania oraz pobrania pojemników na kał,
- c) ustalenie terminarza przyjmowania, utrwalania, przechowywania, transportu i badania materiału biologicznego (kał),
- d) wykonanie badań:
 - badanie parazytologiczne kału w mikroskopii świetlnej trzema metodami (preparat bezpośredni, preparat z dekantacji i flotacji) w kierunku diagnostyki robaczy i chorób pierwotniakowych przewodu pokarmowego,
 - kał od każdego pacjenta będzie pobrany trzykrotnie w odstępach 1-2 dniowych, tak więc materiał biologiczny każdej osoby zostanie poddany badaniu 9-krotnie (dziewięć preparatów),
- e) wpisanie wyników badań do zbiorczej dokumentacji medycznej, wystawienie indywidualnych wyników badań parazytologicznych dla osób zarażonych,
- f) przesłanie dokumentacji medycznej osób objętych Programem (listy zbiorcze z wynikami badań, indywidualne wyniki badań parazytologicznych osób zarażonych) szefom służby zdrowia jednostek wojskowych w kraju lub zagranicą (PKW), z których pochodzą badani, celem poinformowania ich o wynikach badań, a pacjentów zarażonych o konieczności podjęcia leczenia w trybie ambulatoryjnym lub szpitalnym,
- g) badanie kontrolne pacjentów, u których rozpoznano robaczyce lub choroby pierwotniakowe, celem potwierdzenia negatywności wyników, w Zakładzie Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM.

5.3. Szczegółowy opis procedur przewidzianych w Programie

- a) pojemniki na kał oraz środek utrwalający (10% roztwór formaliny, 96% etanol lub utrwalacz SAF) zostaną dostarczone przez Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM

do jednostek wojskowych w kraju i zagranicą (PKW), w których uczestnicy Programu będą podlegać badaniu,

- b) objęci osoby objęte Programem zgłaszać się będą do wytypowanych pracowników służby zdrowia jednostek wojskowych celem otrzymania informacji dotyczących badania (informacje dla pacjentów przygotowuje Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego) oraz pobrania pojemników na kał,
- c) żołnierze objęci Programem będą oddawać kał do badania trzykrotnie w odstępach 1-2 dniowych do pobranych pojemników, które prześlą do ambulatorium jednostki wojskowej w kraju lub zagranicą (PKW).
- d) w ambulatoriach jednostek wojskowych kał do badania zostanie przejęty przez personel medyczny (pielęgniarka, ratownik medyczny), utrwalony (10% roztworem formaliny, 96% etanolem lub utrwalaczem SAF) i przechowany w chłodziarce w temperaturze 2-8⁰C lub w chłodnym pomieszczeniu w temperaturze nie przekraczającej 15-16⁰C. Personel służby zdrowia opisze pojemniki z kałem oraz sporządzi zbiorczą dokumentację medyczną (lista badanych),
- e) po zebraniu materiału biologicznego pacjentów, kał zostanie przetransportowany z jednostek wojskowych do Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego w Gdyni, przy zachowaniu standardów sanitarnych (lodówki transportowe, pojemniki izotermiczne), celem wykonania badań diagnostycznych w mikroskopii świetlnej,
- f) weryfikacja dodatnich wyników badań parazytologicznych z zastosowaniem trzech metod w mikroskopii świetlnej, w miarę istniejących potrzeb, nastąpi w Krajowym Ośrodku Medycyny Tropikalnej, w Katedrze Medycyny Tropikalnej i Parazytologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z siedzibą w Gdyni oraz w Katedrze i Klinice Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Poznańskiego Uniwersytetu Medycznego, z zachowaniem ochrony danych osobowych pacjentów,
- g) materiał biologiczny żołnierzy uczestników misji pełniących służbę poza granicami państwa (PKW) zostanie pobrany w rejonie misji, przetransportowany i zbadany w ZEiMT WIM w Gdyni; leczenie osób zarażonych (na podstawie wyników badań parazytologicznych przesłanych szefowi służby zdrowia PKW) odbędzie się na teatrze działań, w ostatnich dwóch tygodniach służby przed powrotem żołnierzy do kraju,
- h) włączenie farmakoterapii zarażonych osób stacjonujących w rejonie PKW, uzależnionej od zdiagnozowanych patogenów przewodu pokarmowego:
 - *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Trichuris trichiura* – albendazol tabl. 200mg: 400mg jednorazowo,

- *Strongyloides stercoralis* – iwermektyna: 200µg/kg mc przez 1-2 dni; leczenie alternatywne: albendazol : 2 x 400mg przez 5-7 dni,
 - *Enterobius vermicularis* – albendazol tabl. 200mg: 400mg jednorazowo, powtórzenie kuracji po 2 tygodniach,
 - *Taenia sp. (T. saginata, T. solium), Diphylobothrium latum* – prazykwantel tabl.150mg: 5-10mg/kg mc jednorazowo,
 - *Hymenolepis nana, H. diminuta* – prazykwantel tabl. 150mg: 25mg/kg mc jednorazowo,
 - *Schistosoma sp. (S. haematobium, S. mansoni)* – prazykwantel tabl. 150mg: 20mg/kg mc 2 x dziennie przez 1 dzień,
 - *Entamoeba histolytica* – metronidazol tabl. 250mg: 3 x 2tabl. przez 10 dni,
 - *Giardia intestinalis* – metronidazol tabl. 250mg: 2 x 2tabl. przez 5 dni.
- i) personel stacjonujący w rejonie PKW, który nie poddał się badaniom parazytologicznym kału realizowanym w ramach Programu, u którego podczas służby w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych wystąpiły przypadki ostrej choroby biegunkowej lub inne dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, zaordynuje się leczenie przeciwpasożytnicze w ostatnim tygodniu pełnienia służby na teatrze działań (albendazol tabl. 200mg, w jednorazowej dawce 400 mg oraz metronidazol tabl. 250mg, w dawce 2x2 tabl. przez 5 dni).

5.4. Metody i narzędzia stosowane w Programie

Diagnostyka chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego zostanie przeprowadzona w oparciu o trzy metody badań kału w mikroskopii świetlnej:

- a) preparat bezpośredni w płynie Lugola - dodanie kropli płynu Lugola do nabranego bagietką szklaną kału w ilości około dwóch gram i rozprowadzenie na powierzchni około czterech cm². Następnie przykrycie preparatu szkiełkiem nakrywkowym i oglądanie pod mikroskopem w odpowiednich powiększeniach. Tak wykonany preparat pozwala na wstępną ocenę nie zagęszczonego materiału, podbarwienie płynem Lugola polepsza jakość obrazu wykrytych pasożytów,
- b) preparat z dekantacji w wodzie destylowanej - wymieszanie dwóch gram kału z niewielką ilością wody w próbówce, następnie dolewanie wody do górnej krawędzi próbówki. Po okresie trzydziestu minut zlewanie płynu znad osadu, dolewanie kolejnej porcji. Powtarzanie tej czynności do uzyskania przejrzystego płynu nad osadem – najczęściej trzy do czterech razy. Następnie pobieranie osadu, nanoszenie na szkiełko podstawowe, podbarwienie płynem Lugola i badanie pod mikroskopem,
- c) preparat z flotacji według Fülleborna - wymieszanie dwóch gram kału w próbówce z nasyconym roztworem wodnym soli fizjologicznej, następnie uzupełnienie roztworem całej próbówki. Nakładanie szkiełka nakrywkowego na powierzchnię próbówki, zdejmowanie go po

trzydziestu minutach pęsetą i układanie mokrą stroną na szkiełku podstawowym. Obserwowanie tak przygotowanego preparatu pod mikroskopem.

Narzędzia stosowane w Programie: mikroskopy świetlne z kamerami cyfrowymi i komputerami do wykonywania zdjęć i archiwizacji obrazu (cztery stanowiska pracy w pracowni parazytologicznej Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego).

5.5. Harmonogram i ramowe koszty realizacji Programu w latach 2010-2014

Zadania i działania	Instytucje i osoby odpowiedzialne	Termin realizacji	Planowane środki finansowe	Metody realizacji
1. Utworzenie pracowni parazytologicznej na bazie Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM	Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM	czerwiec 2011	w ramach budżetu MON	organizacja pracowni
2. Szkolenie personelu służby zdrowia jednostek wojskowych uczestniczących w Programie	Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM	styczeń – kwiecień 2010	w ramach budżetu MON	praktyczne szkolenia pracowników służby zdrowia; informacje o Programie przekazane drogą służbową
3. Rozpoczęcie badań laboratoryjnych osób biorących udział w Programie	Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM	od maja 2010	w ramach budżetu MON	badanie kału pacjentów; badanie kontrolne kału po leczeniu osób zarażonych
4. Szkolenie personelu medycznego w zakresie diagnostyki laboratoryjnej chorób pasożytniczych	Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM	od czerwca 2011	w ramach budżetu MON	praktyczne i teoretyczne szkolenia personelu medycznego biorącego udział w misjach wojskowych poza granicami państwa
5. Bieżąca ocena realizacji Programu	Kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM – koordynator Programu	corocznie do 31.01. oraz wg potrzeb, lata 2011-2014		meldunek do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia; meldunek do Dyrektora WIM

6. Podsumowanie Programu	Kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM – koordynator Programu	do 15.01. 2015		meldunek do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia; meldunek do Dyrektora WIM
--------------------------	---	----------------	--	--

6. Finansowanie Programu w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010-2014

Warunkiem realizacji Programu jest zabezpieczenie środków finansowych w budżecie resortu obrony narodowej.

Proponowany plan rzeczowo-finansowy na realizację Programu w latach 2010-2014 przedstawia zamieszczona poniżej tabela:

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Limit finansowy w poszczególnych latach				
		2010	2011	2012	2013	2014
1.	Koszty osobowe	80 000	80 000	90 000	90 000	80 000
2.	Zużycie materiałów	40 000	40 000	60 000	60 000	50 000
3.	Usługi, w tym koszty badań	100 000	120 000	120 000	120 000	120 000
4.	Koszty amortyzacji	10 000	10 000	20 000	20 000	10 000
5.	Koszty podróży służbowych/ konferencji	40 000	40 000	50 000	50 000	40 000
6.	Rezerwa na dodatkowe badania	50 000	50 000	40 000	20 000	100 000
7.	Koszty pośrednie	90 000	110 000	100 000	100 000	60 000
8.	Organizacja pracowni	90 000	150 000	0	0	0
	KOSZTY RAZEM	500 000	600 000	480 000	460 000	460 000

Łącznie na lata 2010-2014 planuje się wydatki na sumę 2 500 000 PLN

7. Monitorowanie Programu

a) Zakres przeprowadzanych badań:

- liczba osób objętych Programem,
- liczba osób, które zgłosiły się na badania: według płci, wieku (<25, 26-35, 36-45, >46) i stopnia wojskowego (oficer, podoficer, szeregowy, pracownik cywilny),

b) Efekty przeprowadzonych badań:

- liczba osób z rozpoznanymi robaczycami przewodu pokarmowego,
- liczba osób z rozpoznanymi chorobotwórczymi chorobami pierwotniakowymi przewodu pokarmowego,
- liczba osób z rozpoznanymi niechorobotwórczymi chorobami pierwotniakowymi przewodu pokarmowego,
- liczba osób, które podlegały leczeniu ambulatoryjnemu,
- liczba osób, które podlegały leczeniu szpitalnemu.

8. Dokumentacja Programu

- a) zbiorcza i indywidualna dokumentacja pacjentów będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami o dokumentacji medycznej w Zakładzie Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego z siedzibą w Gdyni,
- b) sprawozdania z bieżącej realizacji Programu oraz meldunek podsumowujący Program będą sporządzone przez kierownika Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM – koordynatora Programu z ramienia Wojskowego Instytutu Medycznego,
- c) bieżąca ocena realizacji Programu – corocznie do 31 stycznia oraz według potrzeb meldunki do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia oraz do Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego,
- d) podsumowanie Programu – końcowy meldunek do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia oraz do Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego – do 15 stycznia 2015 r.

9. Podstawy prawne

Program dotyczy ważnych zjawisk epidemiologicznych i istotnych problemów zdrowotnych oraz przedsięwzięć prewencyjnych, a stosownie do decyzji Nr 79/MON/SSG Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 sierpnia 2011 r. w sprawie nadania szczegółowego zakresu działania Inspektoratowi Wojskowej Służby Zdrowia (nieopubl.) zadania w zakresie profilaktyki zdrowotnej w resorcie Obrony Narodowej należą do szczegółowego zakresu działania Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

Art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.) 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.

Art. 4 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, z późn. zm.) stanowi, że ustawy nie stosuje się do zamówień zawierających informacje niejawne, jeżeli wymaga tego istotny interes publiczny lub istotny interes państwa

10. Organy i komórki organizacyjne resortu odpowiedzialne za realizację

- a) wykonawcą Programu jest Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego z siedzibą w Gdyni,
- b) podwykonawcami Programu w zakresie przyjmowania, utrwalania i przechowywania materiału biologicznego (kał) będą pracownicy służby zdrowia jednostek wojskowych w kraju i zagranicą (PKW), z których będą pochodzić pacjenci objęci Programem,
- c) podwykonawcą w zakresie weryfikacji dodatnich wyników badań parazytologicznych z zastosowaniem trzech metod w mikroskopii świetlnej, w miarę istniejących potrzeb, będzie Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej, Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z siedzibą w Gdyni,
- d) podwykonawcą w zakresie weryfikacji dodatnich wyników badań parazytologicznych z zastosowaniem trzech metod w mikroskopii świetlnej, w miarę istniejących potrzeb, będzie Katedra i Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Poznańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- e) nadzór nad organizacją Programu sprawuje kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego,
- f) nadzór nad merytoryczną realizacją Programu sprawuje konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie epidemiologii,
- g) nadzór nad całością Programu sprawuje Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

11. Kontynuacja działań podjętych w Programie

W przypadku licznych zarażeń pasożytami przewodu pokarmowego wśród uczestników operacji wojskowych 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.