



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 212/2012 z dnia 15 października 2012 r.**  
**o projekcie programu „Program pomocy i edukacji w zespołach**  
**zaburzeń stresu pourazowego**  
**w ujęciu psychologiczno-psychiatrycznym”**  
**Ministerstwa Obrony Narodowej**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie „Programu pomocy i edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego w ujęciu psychologiczno- psychiatrycznym Ministerstwa Obrony Narodowej”.

**Uzasadnienie**

Projekt opiniowanego programu zdrowotnego realizuje cele i zadania Ministra Obrony Narodowej wynikające z zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Celem programu jest zapobieganie skutkom traumy wojennej poprzez wzmocnienie odporności psychicznej jednostki. W opisie projektu u określono budżet na czteroletni okres realizacji programu (lata 2012 – 2015) w wysokości 2 880 000 zł pochodzących ze środków Ministra Obrony Narodowej (na roczny okres realizacji przeznaczono 720 000 zł) oraz oszacowano populację, do której program jest skierowany. Przedmiotowy projekt jest zgodny z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi – daje żołnierzom możliwość wzmocnienia odporności psychicznej na zdarzenie traumatyczne związane z udziałem w działaniach wojennych, a także pozwala im na identyfikację niepokojących objawów stresu pourazowego, dając szansę wczesnego zasięgnięcia specjalistycznej porady i pomocy.

Jednocześnie, z uwagi na to, że monitorowanie przyjęte w projekcie służy w ocenie Agencji jedynie monitorowaniu realizacji oraz jakości zajęć, za wskazaniem Rady Przejrzystości, sugeruję rozważenie monitorowania efektywności programu. Mogłoby ono polegać np. na ocenie i porównywaniu liczby uczestników z objawami PTSD z wynikami sprzed wdrożenia programu lub na porównywaniu liczby osób kierowanych do leczenia lub udziału w turnusach leczniczo-profilaktycznych przed i po wprowadzeniu programu.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego Ministerstwa Obrony Narodowej z zakresu terapii zespołu stresu pourazowego. Populację programu stanowią: żołnierze zawodowi, dowódcy pododdziałów (plutonów, kompanii, batalionów), wyjeżdżający do pełnienia służby poza granicami państwa, psychologowie, kapelani wojskowi, psychoprofilaktycy, lekarze jednostek wojskowych wyjeżdżający do pełnienia służby poza granicami państwa lub po powrocie z niej.

Za główne cele programu przyjęto:

- zapobieganie skutkom traumy wojennej poprzez podjęcie działań prowadzących do wzmocnienia odporności jednostki, utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego



stylu życia, a także optymalne wykorzystywanie potencjału ludzkiego i jego zasobów w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych;

- przygotowanie uczestnika do samodzielnego, konstruktywnego radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, a także przyjmowania i udzielania wsparcia oraz pomocy psychologicznej.

Jako cele szczegółowe wskazano:

- Przedstawienie możliwości korzystania z pomocy specjalistów oraz sposobów przywrócenia zdrowia w wyniku oddziaływań psychiatryczno- psychologicznych.
- Przeformułowanie negatywnego sposobu postrzegania zaburzeń adaptacyjnych oraz wzajemną normalizację niepokojących objawów o charakterze patologicznym.
- Kształtowanie postawy, zachowania i propagowanie stylu życia korzystnego dla zdrowia psychicznego żołnierzy.
- Naukę sposobów konstruktywnego radzenia sobie z odczuwanym napięciem emocjonalnym, w tym efektywnych technik relaksacyjnych.
- Ocenę rodzajów doświadczanych trudności oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
- Poszerzanie wiedzy o zachowaniu i zagrożeniach wynikających z zaburzeń doświadczanych w wyniku stresu pourazowego oraz o prawidłowych reakcjach w celu ochrony najbliższego otoczenia żołnierza.
- Zdobycie umiejętności udzielenia podstawowego wsparcia i pierwszej pomocy psychologicznej osobom poszkodowanym.
- Zdobycie umiejętności udzielania specjalistycznego wsparcia medyczno-psychologicznego.

Program obejmuje zajęcia praktyczne i warsztaty w grupach maksymalnie do 20 osób, w formie 2-dniowych bloków zajęciowych.

### **Problem zdrowotny**

Problem stresu bojowego, jego bliższe i dalsze konsekwencje, są przedmiotem badań psychicznych i psychiatrycznych również w Polsce, w związku z udziałem polskich żołnierzy w operacjach wojennych. Wpływ stresu wojennego (traumy wojennej) na zachowanie nazwano zespołem stresu pourazowego (ang. *posttraumatic stress disorder*). Z uwagi na coraz liczniejszy udział polskich żołnierzy w misjach wojskowych poza granicami kraju, zachodzi konieczność utworzenia programów profilaktycznych, które stanowiłyby kompleksowe uzupełnienie działań psychologicznych wśród żołnierzy. W latach 2006-2010 w Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie hospitalizowano łącznie 144 weteranów polskich kontyngentów wojskowych, spośród których 35 (24,3%) pełniło służbę w Afganistanie. Większość weteranów skierowano do Kliniki z powodu pogorszenia stanu zdrowia w ciągu kilku tygodni lub miesięcy od powrotu z misji do kraju. Tylko ok. 10% było ewakuowanych bezpośrednio z rejonu misji. U 67,7% hospitalizowanych rozpoznano zaburzenia związane ze stresem, w tym u 40,2% PTSD.

Stres pourazowy to długotrwałe zmiany psychiczne, rozwijające się od kilku dni do 6 miesięcy (lub później) po traumatycznym zdarzeniu. Do jego najbardziej typowych objawów należą powracające obrazy, natarczywe myśli, koszmary senne, stały strach, bezsenność i niemożność koncentracji. Objawem szczególnym świadczącym o sile traumy jest zjawisko tzw. dysocjacji, tj. zaburzeń orientacji, poczucia nierealności, osłupienia, a nawet zaburzeń świadomości. PTSD jest procesem obejmującym następujące etapy:

- 1) ostrą reakcję pourazową,
- 2) chroniczną reakcją na traumatyczne zdarzenie,

### 3) adaptacje organizmu do radzenia sobie z PTSD.

Cechą charakterystyczną PTSD jest fakt długotrwałego występowania reakcji po pewnym okresie inkubacji objawów. Zespół rzadko rozwija się samodzielnie. Zwykle towarzyszą mu depresje, fobie, narkomania (lekomania), alkoholizm, dysfunkcje seksualne, próby samobójcze oraz tzw. „syndrom ocalonego”. Nie pozostawia wątpliwości, iż stres pola walki jest czynnikiem znacznie obniżającym kondycję psychofizyczną żołnierza, a także możliwości bojowe wojsk. O stanach czy zaburzeniach reaktywnych mówi się tradycyjnie w przypadkach objawów wywołanych przez uraz psychiczny (psychotrauma). Obecnie podejście do tych zaburzeń jest szersze i uwzględnia także zespoły psychopatologiczne, które trudno byłoby jednoznacznie określić jako psychozy. Zaburzenia reaktywne w klasyfikacji ICD-10 znalazły się w rozdziale F43 „Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne”. Zaszeregowanie nozologiczne zaburzeń reaktywnych według kryteriów tradycyjnych oznacza, że należą one do objawów psychopatologicznych egzogennych.

#### **Alternatywne świadczenia**

Nie dotyczy.

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

##### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego**

Wszyscy żołnierze, zarówno przed wyjazdem, jak i po powrocie z misji wojennej poza granicami kraju, poddawani są badaniom, których zakres określają odpowiednio załączniki do rozporządzenia ministra obrony narodowej z dnia 16 czerwca 2004 r. 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). Do badań należy m. in. badanie psychiatryczne w powiązaniu z opinią psychologiczną. Wywiad psychologiczny obejmuje wypełnienie „Kwestionariusza do wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa”. Celem diagnostycznego badania psychologicznego jest m in. określenie cech osobowości, ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonowania w sytuacjach trudnych, doświadczeń urazowych, a także określenie poziomu dojrzałości społecznej. Zakres badań psychologicznych może zostać poszerzony, jeżeli psycholog uzna to za niezbędne dla prawidłowej oceny funkcjonowania psychologicznego badanego. Po powrocie z misji żołnierz kierowany jest ponownie na badania, w tym na badanie psychiatryczne wraz z oceną psychologiczną. W ramach wywiadu psychologicznego żołnierz wypełnia „Kwestionariusz do wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego żołnierzy zawodowych po zakończeniu służby poza granicami państwa”. Diagnostyczne badania psychologiczne uwzględniają określenie poziomu funkcjonowania w odniesieniu do doświadczeń urazowych w czasie misji, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, występowania cech zaburzeń stresowych (ASD, ostre zaburzenie stresowe, PTSD). Ponadto zakres badań psychologicznych może zostać poszerzony. W przypadku stwierdzenia konieczności leczenia, w tym psychiatrycznego i opieki psychologicznej, żołnierzowi zapewnia się stosowną opiekę realizowaną w placówkach wojskowej służby zdrowia, szpitalach i przychodniach lekarskich.

Inną formą pomocy żołnierzom wracającym z misji poza granicami państwa, w ramach programu osłony psychologicznej, są 14-dniowe turnusy leczniczo-profilaktyczne organizowane na podstawie art. 67 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 141, poz. 892, ze zm.) oraz § 10 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa oraz powracających do kraju po zakończeniu tej służby. Na turnusy kieruje się wracających do kraju żołnierzy zawodowych którzy: są chorzy lub ranni, doznali urazu

psychicznego, pozostają w stanie psychofizycznym wymagającym tej formy pomocy. Żołnierze uczestniczą w turnusach nieodpłatnie. W trakcie turnusów realizowany jest program treningu antystresowego, tj. działania prowadzone przez psychologów i lekarzy psychiatrów, mające na celu minimalizowanie ryzyka wystąpienia bądź pogłębienia się zaburzeń natury psychicznej. "Trening antystresowy" składa się z następujących części: sesje relaksacyjne, zajęcia grupowe (np. psychoedukacyjne, warsztatowe, grupy wsparcia), sesje indywidualne z psychologiem i/lub lekarzem psychiatrą, zabiegi rehabilitacyjne, fakultatywne zajęcia wieczorne.

Ponadto MON realizuje „Program osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin”, który ma na celu zapewnienie wsparcia i monitoringu, celem pomocy w zapobieganiu powstawaniu urazów psychicznych lub/i zespołów dezadaptacyjnych, a także dostarczenia fachowej pomocy w wychodzeniu z sytuacji kryzysowych. Program osłony psychologicznej żołnierzy i pracowników wojska pełniących służbę poza granicami państwa i ich rodzin, ujednocila, integruje i intensyfikuje działania pomocowe. W jego ramach prowadzone są działania szkoleniowe, treningowe i pomocowe obejmujące:

- przygotowanie do pełnienia służby poza granicami państwa,
- osłonę psychologiczną podczas misji nad żołnierzami i pracownikami oraz ich rodzinami w kraju,
- działania profilaktyczne i kontrolne po zakończeniu misji.

W ramach przygotowania do pełnienia służby poza granicami państwa prowadzona jest wstępna kwalifikacja psychologów i żołnierzy do udziału w misji, oraz szkolenie przygotowawcze dla psychologów, dowódców, żołnierzy i ich rodzin; 8-godzinne szkolenie psychologiczne żołnierzy zakwalifikowanych do udziału w stanowi praktyczne uzupełnienie programu szkolenia żołnierzy zawodowych w zakresie kształcenia obywatelskiego oraz profilaktyki i dyscypliny wojskowej. Tematyka szkolenia obejmuje ugruntowanie wiedzy o: czynnikach wpływających na funkcjonowanie żołnierza podczas misji, procesie adaptacji, stresie psychologicznym, kształtowaniu kompetencji antystresowych, modelowaniu zachowań i postaw żołnierza w trakcie incydentów krytycznych (sytuacje zakładnicze), funkcjonowaniu w zespole, radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych oraz radzenia sobie z problemem rozłąki.

Na podstawie odnalezionych dowodów sformułować można następujące zalecenia dla planujących interwencje w kierunku edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego:

- W zawodach wysokiego ryzyka, w których prawdopodobieństwo narażenia na zdarzenia traumatyczne jest wysokie lub umiarkowane, powinno się podjąć kroki mające na celu zwiększenie psychicznej odporności na negatywne skutki ekspozycji na traumę.
- Edukacja powinna dotyczyć zarówno objawów PTSD jak i treningu umiejętności radzenia sobie ze stresem.
- Edukacja, zarówno przed i po zdarzeniu traumatycznym, w zrozumieniu, że ostra reakcja stresowa jest powszechna, prawdopodobnie przejściowa i nie wskazuje na słabość charakteru, niepowodzenie, chorobę psychiczną czy inne problemy zdrowotne.
- Edukacja powinna obejmować wszechstronne informacje dotyczące różnego przebiegu zaburzeń poststresowych, w tym w przedmiocie objawów ASD/PTSD, problemów behawioralnych m.in. w funkcjonowaniu w rodzinie, problemów zawodowych, potencjalnego wpływu nadużywania alkoholu i innych środków.

- Edukacja powinna obejmować informacje na temat pozytywnych skutków zidentyfikowania PTSD, dostarczać metod strategii radzenia sobie z problemami i narzędzi służących powracaniu do zdrowia.
- Powinno się dostarczyć informacji kontaktowych.
- Po narażeniu na zdarzenie traumatycznie jedną z metod zaspokojenia podstawowych potrzeb jednostki jest udzielanie pierwszej pomocy psychologicznej.
- Systematyczny skryning potencjalnie odgrywa istotną rolę w identyfikowaniu ASD lub PTSD, niemniej powinno się brać pod uwagę fakt, iż pojawienie się objawów może być odroczone w czasie.
- Tylko indywidualne podejście, zarówno w aspekcie edukacyjnym jak i interwencji psychologicznych, może przynieść korzyści pacjentowi.
- Brak jest dowodów na to, że pojedyncza sesja terapeutyczno–psychologiczna jest przydatna w zapobieganiu PTSD.
- W przypadku niektórych osób wielosesyjne interwencje psychologiczne mogą na nie oddziaływać negatywnie.

### **Wnioski z oceny programu Ministerstwa Obrony Narodowej**

Przedmiotowy projekt programu zdrowotnego, za główny cel przyjmuje zapobieganie skutkom traumy wojennej poprzez wzmocnienie odporności psychicznej żołnierzy, co realizuje cele i zadania Ministra Obrony Narodowej wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W szczególności realizuje cel główny – promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

Autorzy opiniowanego projektu podają, że proponowana przez nich tematyka warsztatów nie jest obligatoryjna, a przedstawione zagadnienia mają charakter modelowy i mogą być modyfikowane przez specjalistów danego podmiotu leczniczego w oparciu o doświadczenia własne oraz w zależności od potrzeb uczestników programu. Z jednej strony postępowanie takie pozwala na podążanie za potrzebami uczestników, z drugiej zaś, brak określenia pewnych stałych, wymaganych elementów może stać się przyczyną niskiej jakości warsztatów, co mogłoby przełożyć się na uzyskiwane efekty.

Przedmiotowy projekt jest zgodny z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi – daje żołnierzom możliwość wzmocnienia odporności psychicznej na zdarzenie traumatyczne związane z udziałem w misji, a także pozwala im po powrocie do kraju na zidentyfikowanie niepokojących objawów i na wczesnym etapie zwrócić się po specjalistyczną pomoc. Odnalezione wytyczne kliniczne kompleksowo podchodzą do problematyki PTSD, szeroko opisując skryning, diagnostykę i leczenie. Przedmiotowy program wpisuje się w profilaktykę I-rzędową (edukacja i trening wzmacniający odporność psychiczną).

W projekcie podano informacje o budżecie na realizację programu, ze wskazaniem kwoty zabezpieczonej na ten cel ze środków finansowych Ministerstwa Obrony Narodowej.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Program pomocy i edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego w ujęciu psychologiczno - psychiatrycznym” nr: AOTM-OT-440-5/2012, Warszawa, październik 2012 r.