

DECYZJA Nr 434 /MON

MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 24 grudnia 2013 r.

w sprawie wprowadzenia w resorcie obrony narodowej profilaktycznego programu zdrowotnego „Program pomocy i edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego w ujęciu psychologiczno-psychiatrycznym”

Na podstawie art. 2 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375), art. 6 ust. 1 pkt 5 i pkt 6 lit. b i art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, 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), w związku z § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) oraz § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 sierpnia 2010 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej (Dz. U. Nr 187, poz. 1257) oraz § 1 pkt 7 lit. b i § 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. Wprowadza się do realizacji w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej „Program pomocy i edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego w ujęciu psychologiczno-psychiatrycznym”, w latach 2014-2015, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do decyzji.
2. Podmiotami realizującymi Program będą podmioty lecznicze utworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, wyłonione w drodze konkursu ofert na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

- o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁾).
3. Nadzór nad merytoryczną realizacją Programu, w tym w zakresie standardów prowadzonego szkolenia, sprawują Konsultant Krajowy w ochronie zdrowia związanej wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju w dziedzinie psychiatrii, w porozumieniu z Konsultantem Krajowym w ochronie zdrowia związanej wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju w dziedzinie psychologii.
 4. Program będzie finansowany z budżetu resortu obrony narodowej.
 5. Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia zawrze z wykonawcami umowy na realizację Programu, w których określi warunki i tryb finansowania jego kosztów.
 6. Decyzja wchodzi w życie z dniem podpisania.

Minister Obrony Narodowej: *T. Siemoniak*

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

Załącznik do decyzji Nr 434/MON
Ministra Obrony Narodowej
z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 389)

PROGRAM

POMOCY I EDUKACJI W ZESPOŁACH ZABURZEŃ STRESU POURAZOWEGO W UJĘCIU PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNYM

Data rozpoczęcia programu: rok 2014

Data zakończenia programu: rok 2015

Planowane wydatki: 1440 000 PLN ¹⁾

¹⁾ W myśl rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) określone w nim kwoty stanowią zalecane nakłady na jego realizację przez poszczególne resorty (dla resortu obrony narodowej nakłady ustalono na poziomie 750.000 zł. rocznie). Wysokość środków finansowych jakie resort obrony narodowej zamierza przeznaczyć na realizację programu w poszczególnych latach uzależniona jest od możliwości budżetu i określana będzie corocznie w decyzji budżetowej Ministra Obrony Narodowej.

I. STRESZCZENIE

Program ma charakter strategiczny i długoterminowy. Przedmiotowy program w swojej treści skupia się na istotnych zadaniach, które w bezpośredni sposób mają wpływ na minimalizowanie ryzyka wystąpienia bądź pogłębiania się zaburzeń natury psychicznej oraz umożliwiają osiągnięcie jeszcze bardziej zintensyfikowanych działań pomocowych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego żołnierzy. Potrzeba opracowania nowego programu definiującego w zupełnie inny sposób zadania niezbędne do uzyskania pełnej, kompleksowej opieki psychologiczno-psychiatrycznej nad żołnierzami wynika z oceny, jakiej dokonano w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia w zakresie realizowanych dotychczas działań odpowiadających potrzebom zabezpieczenia zdrowia psychicznego żołnierzy.

Proponowany program psychoprofilaktyczny skierowany jest do żołnierzy wyjeżdżających na misje bojowe, dowódców pododdziałów bojowych (drużyny, plutonu, kompanii, batalionu), oraz dowódców związków taktycznych, koordynatorów i opiekunów indywidualnych, oficerów wychowawczych, psychologów, lekarzy, kapelanów. Bezpośrednim celem programu jest przygotowanie w/w osób do możliwości wystąpienia u nich samych, ich kolegów, przełożonych lub podwładnych objawów z grupy zaburzeń stresowych pourazowych związanych z udziałem w działaniach bojowych w ramach PKW. Złożony system oddziaływań psychoprofilaktycznych ma na celu minimalizowanie ryzyka wystąpienia tych objawów oraz nauczenie ich wczesnego rozpoznawania. Wczesne rozpoznanie daje możliwość szybszego wdrożenia specjalistycznej pomocy i zabezpieczenia żołnierza przed następstwem rozwoju zaburzeń psychicznych. Programem zostaną objęte również osoby, które nie uczestniczą bezpośrednio w operacjach bojowych, a opiekują się żołnierzami, dbając o ich kondycję psychofizyczną – koordynatorzy i opiekunowie indywidualni, oficerowie wychowawczy, psycholodzy, lekarze, kapelani.

W chwili obecnej realizowane zadania ukierunkowane na ochronę zdrowia psychicznego żołnierzy, choć cieszące się coraz większą popularnością oraz skutecznością wydają się być niewystarczające. Na podstawie sprawozdań dotyczących liczby weteranów PKW Afganistan uczestniczących w turnusach leczniczo-profilaktycznych w wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych oraz przeprowadzonego w 2010 roku przez Klinikę Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego, we współpracy z Departamentem Wychowania i Promocji Obronności Ministerstwa Obrony Narodowej, sondażu socjologicznego na temat stanu zdrowia i jakości życia uczestników misji poza granicami kraju, należy uznać, że w przybliżeniu u ok. 10% - 15% żołnierzy powracających z misji w Iraku oraz Afganistanie występują objawy typowe dla zaburzeń stresowych

pourazowych (ASD – *Acute Stress Disorder* – ostra reakcja na stres i PTSD – *Post Traumatic Stress Disorder* – zespół stresu pourazowego). Brak kompleksowej profilaktyki w zakresie psychicznych reakcji pourazowych, związanych z nimi zaburzeń nerwicowych, nastroju i lękowych lub innych rozpoznawanych klinicznie reakcjach świadczących o zaburzeniach adaptacyjnych rzutuje bezpośrednio na środowisko pracy, stosunki rodzinne oraz szeroko rozumiane funkcjonowanie w społeczeństwie. Efektem realizacji programu będzie poszerzenie zakresu działań w odniesieniu do uczestników misji z zakresu osłony psychologicznej poprzez stworzenie warunków umożliwiających profilaktykę ukierunkowaną na zapobieganie zaburzeniom występującym pod wpływem traumatycznych zdarzeń bojowych.

II. ZDEFINIOWANIE PROBLEMU, OKREŚLENIE POTRZEB

Problem stresu bojowego, jego bliższe i dalsze konsekwencje, są przedmiotem badań psychologicznych i psychiatrycznych, również w Polsce, przez wzgląd na udział polskich żołnierzy (od 1953 roku) w operacjach wojennych. Skutki traumy wojennej na zachowanie nazwano zespołem stresu pourazowego (*Post Traumatic Stress Disorder* - PTSD). W latach 2006-2010 w Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, zwanej dalej Kliniką hospitalizowano łącznie 144 weteranów Polskich Kontyngentów Wojskowych. Spośród nich 35 (24,3%) pełniło służbę w PKW Afganistan. Większość weteranów skierowano do Kliniki z powodu pogorszenia stanu zdrowia w ciągu kilku tygodni lub miesięcy od powrotu 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 posttraumatyczny to długotrwałe zmiany psychiczne, rozwijające się od kilku dni do 6 miesięcy (lub nawet później) po traumatycznym zdarzeniu. Jego najbardziej typowe objawy to 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, który ma w swoim przebiegu następujące etapy:

- 1) ostrą reakcję pourazową – jeżeli czas trwania objawów jest krótszy niż 3 miesiące;
- 2) chroniczną reakcją na traumatyczne zdarzenie – jeżeli czas trwania objawów wynosi 3 miesiące lub dłużej;
- 3) adaptację organizmu do znoszenia PTSD.

Cechą charakterystyczną PTSD jest fakt długotrwałego występowania reakcji po pewnym okresie inkubacji objawów. Niemniej jednak PTSD rzadko rozwija się, jako samodzielny zespół zaburzeń. Zwykle towarzyszą mu: depresje, fobie, narkomania (lekomania), alkoholizm, dysfunkcje seksualne, próby samobójcze oraz syndrom „ocalonego”. W przypadku PTSD pierwsze objawy często są lekceważone bądź pomniejszane przez żołnierzy, co sprawia, że próbują oni pomóc sobie na własny sposób, a zgłaszają się po pomoc często już po zbyt długim czasie od pojawienia się pierwszych objawów. Niestety w razie utrzymujących się dłużej, nieleczonych objawów zaburzenie może przejść w trwałą zmianę osobowości.

Nie pozostaje wątpliwości, iż stres pola walki jest czynnikiem znacznie obniżającym kondycję psychofizyczną żołnierza, a także możliwości bojowe wojsk. Żaden żołnierz, żaden dowódca, a także inni specjaliści nie mogą sobie pozwolić na lekceważenie jego wpływu. Zatem praktyczne zastosowanie w Siłach Zbrojnych przedsięwzięć zapobiegawczych skutkom traumy wojennej powinny rutynowo obejmować możliwie jak najszersze programy o charakterze praktycznym, jeszcze zanim żołnierz skierowany zostanie do pełnienia służby poza granicami państwa. Kwestią niewątpliwie nagłą jest zapewnienie polskim żołnierzom odpowiedniej pomocy nie tylko po powrocie z misji poza granicami kraju, ale przede wszystkim zanim ich dotkną zdarzenia traumatyczne oraz silne reakcje będące na nie odpowiedzią. Analizując przypadki i statystyki powrotów z misji żołnierzy z objawami stresu bojowego coraz większy niepokój budzi fakt, iż być może proponowane na chwilę obecną zabezpieczenie z zakresu ochrony zdrowia psychicznego wydaje się być niewystarczające. W tym stanie rzeczy, powyższy program psychoedukacyjny o charakterze warsztatowym ma za zadanie „wyposażyć” żołnierza w jak najefektywniejsze metody wykorzystania wszystkich swoich możliwości, w celu zmniejszenia jego wrażliwości na uleganie stresowi w strefie działań wojennych. Wprowadzenie w życie programu psychoedukacyjnego z zakresu pomocy i edukacji psychologicznej w zespołach zaburzeń stresu pourazowego jest zgodne nie tylko ze współczesną wiedzą medyczną i zasadami profilaktyki, ale przede wszystkim z opiniami wyrażanymi przez żołnierzy zawodowych i ich rodziny, na temat adaptacji do warunków służby i życia w kraju w przypadku wystąpienia zespołu stresu pourazowego.

III. UZASADNIENIE PROGRAMU

Kształtujące się spojrzenie na charakter zaburzeń adaptacyjnych (w tym również ASD oraz PTSD) zmierzające w kierunku uznania problemu za realnie zagrażający zdrowiu żołnierza, stawia przed Ministerstwem Obrony Narodowej konieczność znalezienia sposobu

zapobiegania występowania u żołnierzy zespołów ostrej reakcji na stres. Trudno, bowiem przecenić wagę danych statystycznych, pamiętając choćby o tym, że utrzymanie w dobrej kondycji psychofizycznej żołnierza jest w armii od dłuższego czasu jednym z priorytetowych zadań. W większości przypadków jedyną dotychczas wykorzystywaną możliwością leczenia tego typu zaburzeń jest hospitalizacja, leczenie farmakologiczne oraz psychoterapeutyczne. Niestety niejednokrotnie sytuacja taka ma miejsce już wówczas, kiedy objawy przybierają postać zaawansowaną. Wobec powyższego nie można oczekiwać, że problem sam się rozwiąże. W chwili obecnej zasadnym wydaje się być, zatem opracowanie nowej strategii, której podstawowym celem będzie psychoedukacja rozumiana, jako przeciwdziałanie powstawaniu objawów lub usuwanie objawów już istniejących na poziomie poznawczym. Orientacja taka zakłada komplementarność, a nie przeciwstawność farmakoterapii oraz metod psychospołecznych dotychczas stosowanych. Badania potwierdzają wartość psychoedukacji, jako formy oddziaływań psychospołecznych, tak w kwestii przeciwdziałania, radzenia sobie z chorobą czy poprawy, jakości życia. Biorąc pod uwagę koszty, jakie zarówno - w wymiarze indywidualnym czy dla systemu opieki zdrowotnej, jak i Sił Zbrojnych, pociąga za sobą leczenie zaburzeń związanych z ostrą reakcją na stres uzasadniona jest celowość działań profilaktycznych w zakresie edukacji psychologicznej. Psychoedukacja wzmacnia również mocne strony osoby oraz wyszczególnia jej własne zasoby w radzeniu sobie z trudnościami. U podstaw takich oddziaływań leży założenie, że z większą wiedzą na temat własnego problemu pozwala lepiej sobie z nim radzić. Przekłada się to także na zwiększoną skłonność do współpracy z lekarzem bądź psychologiem oraz lepsze rozumienie sensu podejmowanych działań leczniczych. Psychoedukacja jest metodą ekonomiczną i jak wskazują dotychczasowe wyniki badań pośród pacjentów cywilnych skuteczną w tego typu zaburzeniach.

W zakresie ochrony zdrowia psychicznego żołnierzy zmiany niezbędne są na wielu szczeblach – w systemie opieki zdrowotnej, psychoedukacji, ale przede wszystkim w świadomości samych żołnierzy i ich dowódców, którzy powinni posiadać odpowiednią wiedzę, aby w razie potrzeby móc właściwie zareagować, pomóc sobie, kolegom oraz swoim podwładnym. Realizacja powyższego programu pozwoli, zatem, z biegiem czasu, na zmiany na poziomie mentalnym. Przewidziane w programie warsztaty z psychiatrą oraz psychologiem dla żołnierzy wyjeżdżających na misje, w tym dowódców pododdziałów stopniowo pomogą w „oswojeniu” się żołnierzy z tą dziedziną wiedzy, tak, aby w przyszłości w razie potrzeby, bez poczucia wstydu czy „przypinania łątki” mogli z niej korzystać.

Założenie programu przewiduje również realizację bloku warsztatowego przeznaczonego dla: koordynatorów i opiekunów indywidualnych, oficerów wychowawczych, psychologów, lekarzy, kapelanów przez wzgląd na charakter ich pracy. Oprócz możliwości poszerzenia znajomości zagadnień z zakresu ASD i PTSD, blok programu dla specjalistów będzie realizowany głównie w oparciu o superwizję oraz wymianę wzajemnych doświadczeń w tym zakresie.

IV. OPIS PROGRAMU

Z analizy, jaka została przeprowadzona w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia, oceny realizowanych dotychczas działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego żołnierzy, zwłaszcza z obszaru zapewnienia profilaktyki odpowiadającej potrzebom i potencjałowi Sił Zbrojnych zaistniała konieczność opracowania dodatkowego programu psychoedukacyjnego definiującego w zupełnie inny sposób zadania niezbędne do utrzymania żołnierzy we właściwej kondycji psychofizycznej. Jednocześnie powyższy program stanowił będzie rozszerzenie i uzupełnienie specjalistycznych form edukacji psychologicznej i realizowany będzie równoległe do przedsięwzięć wynikających z istniejącego już Programu osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin.

1. Celem ogólnym programu jest zapobieganie skutkom traumy wojennej poprzez podjęcie działań prowadzących do wzmocnienia odporności jednostki, utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia, a także poprzez optymalne wykorzystanie potencjału ludzkiego i jego zasobów w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych.

Przede wszystkim jednak, celem programu jest przygotowanie uczestnika do samodzielnego, konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych, wyuczenie adekwatnych do sytuacji zachowań i sposobów postępowania, a także przyjmowania i udzielania wsparcia i pomocy psychologicznej.

2. Celami szczegółowymi programu są :

- 1) przedstawienie możliwości korzystania z pomocy specjalistów oraz sposobów przywrócenia zdrowia w wyniku oddziaływań psychiatryczno-psychologicznych oraz terapeutycznych;
- 2) przeformułowanie negatywnego sposobu spostrzegania zaburzeń adaptacyjnych oraz wzajemna normalizacja ewentualnie pojawiających się niepokojących objawów o charakterze patologicznym;

- 3) kształtowanie postaw, zachowań i propagowanie stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego żołnierzy;
- 4) nauka sposobów konstruktywnego radzenia sobie z odczuwanym napięciem emocjonalnym, w tym efektywnych technik relaksacyjnych;
- 5) ocena rodzajów doświadczanych trudności oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
- 6) poszerzenie wiedzy o zachowaniach i zagrożeniach wynikających z zaburzeń oraz o prawidłowych reakcjach w celu ochrony najbliższego otoczenia żołnierza;
- 7) zdobycie umiejętności udzielenia podstawowego wsparcia i pierwszej pomocy psychologicznej osobom poszkodowanym;
- 8) zdobycie umiejętności udzielenia specjalistycznego wsparcia medyczno-psychologicznego.

3. Osoby objęte programem:

Do wzięcia udziału w programie kieruje się:

- 1) żołnierzy zawodowych skierowanych do pełnienia służby poza granicami państwa oraz powracających z misji;
- 2) dowódców pododdziałów (plutonów, kompanii, batalionów) skierowanych do pełnienia służby poza granicami państwa oraz powracających z misji;
- 3) koordynatorów i opiekunów indywidualnych, oficerów wychowawczych, psychologów, lekarzy, kapelanów jednostek wojskowych, z których żołnierze zostali skierowani do służby poza granicami państwa.

4. Opis programu:

1) Organizacja programu:

- a) Program jest realizowany w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w latach 2014-2015 zgodnie z § 1 ust. 1 oraz § 4 ust.1 pkt. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz.128),
- b) w programie będą brali udział żołnierze zawodowi w trakcie przygotowania do pełnienia służby poza granicami państwa, dowódcy pododdziałów (plotonu, kompanii, batalionu), a także psychologowie, kapelani wojskowi, oficerowie wychowawczy, koordynatorzy,

opiekunowie indywidualni, lekarze z jednostek wojskowych, z których żołnierze zostali skierowani lub powrócili ze służby poza granicami państwa.

Żołnierze mogą uczestniczyć w Programie na własny wniosek lub na wniosek psychologa bądź oficera wychowawczego, dowódcy drużyny i plutonu (wg których osoby te mają stanowić silny trzon grupy bojowej). Dowódców pododdziałów, koordynatorów i opiekunów indywidualnych, oficerów wychowawczych, psychologów, lekarzy, kapelanów kierują do wzięcia udziału w Programie ich przełożeni. Udział w Programie jest dobrowolny,

- c) zajęcia przeprowadzone będą w grupach maksymalnie do 20 osób, w formie 2 dniowego bloku zajęciowego, w ciągu trwania realizacji programu przeznaczone zostaną dwie edycje na realizację programu w grupie koordynatorów i opiekunów indywidualnych, oficerów wychowawczych, psychologów, lekarzy, kapelanów z jednostek wojskowych, z których żołnierze zostali skierowani do służby poza granicami państwa lub powrócili ze służby poza granicami państwa (2 dniowy blok) oraz dwie edycje na realizację programu w grupie żołnierzy dowódców pododdziałów (plutonu, kompanii, batalionu) skierowanych do służby poza granicami państwa (2 dniowy blok),
- d) pozostałe terminy mogą zostać przeznaczone na realizację programu przez grupy mobilne lub w trybie stacjonarnym, w grupie żołnierzy zawodowych będących w trakcie przygotowania do pełnienia służby poza granicami państwa,
- e) zarówno zajęcia o charakterze stacjonarnym, jak i zajęcia przeprowadzone przez grupę mobilną nie mają charakteru obligatoryjnego w odniesieniu do realizatora, pozostawia się w tym zakresie dobrowolność sposobu realizacji zajęć, uzależnioną od możliwości realizatora, poprzez powyższe rozumie się możliwość wyboru sposobu realizacji zadania,
- f) realizatorem programu jest podmiot leczniczy, który jest utworzony lub nadzorowany przez ministra obrony narodowej, posiadający w swoich strukturach kliniczny oddział psychiatryczny lub klinikę psychiatrii lub oddział (pododdział) leczenia stresu bojowego oraz spełniający kryteria, o których mowa w załączniku nr 1 do programu, dotyczące odpowiednich kwalifikacji personelu,
- g) realizator programu odpowiedzialny jest za nabór uczestników do programu w przypadku grupy stacjonarnej, po stronie realizatora leży również określenie jednostki, w której realizowany będzie program przez grupę mobilną,

- h) skład grupy mobilnej to: lekarz psychiatra – żołnierz zawodowy; 2 psychologów. w przypadku grupy mobilnej, istnieje możliwość zaangażowania dodatkowych dwóch specjalistów psychologów spośród zatrudnionych w jednostkach wojskowych,
- i) terminarze edycji dla dowódców oraz żołnierzy specjalistów przedstawione zostaną w załącznikach do umów o realizację programu, pozostałe edycje mają charakter ruchomy i dostosowane będą do potrzeb żołnierzy zawodowych przygotowujących się do pełnienia służby poza granicami państwa, o rozpoczęciu każdej z edycji (wraz z ustalonym harmonogramem warsztatów) kierownik programu informował będzie stosownym pismem szefa komórki organizacyjnej Ministerstwa Obrony Narodowej właściwej ds. wojskowej służby zdrowia,
- j) zadania wynikające z programu prowadzone są w oparciu o personel obwodów profilaktyczno-leczniczych wojskowej służby zdrowia wymieniony w decyzji nr 182/MON z dnia 2 lipca 2004 r. w sprawie utworzenia obwodów profilaktyczno-leczniczych wojskowej służby zdrowia oraz ich organizacji i zadań (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. Nr 8, poz. 88), posiadających w swoich strukturach kliniczne oddziały psychiatryczne, a także w oparciu o kryteria określone w załączniku nr 1 do Programu,
- k) kierownicy podmiotów leczniczych, wyznaczą spośród zatrudnionych pracowników osobę (lekarza psychiatrę-żołnierza lub psychologa-żołnierza) odpowiedzialną za przebieg Programu, zwaną dalej „kierownikiem programu”, w danym podmiocie. kierownik programu jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji wynikającej z załączników do Programu,
- l) podmioty lecznicze, o których mowa w lit. f, wyłonione do realizacji programu przeprowadzą **bloki pilotażowe**, wśród 3 grup:
- żołnierzy wyjeżdżających na misję (grupa 20 osobowa),
 - dowódców pododdziałów (grupa maksymalnie 20 osobowa),
 - koordynatorów i opiekunów indywidualnych, oficerów wychowawczych, psychologów, lekarzy, kapelanów (grupa maksymalnie 20 osobowa).
- W trakcie realizacji bloków poszczególnym grupom towarzyszyć będą obserwatorzy - osoby, z pozostałych podmiotów leczniczych (grupy do 4 osób), którzy w późniejszym terminie realizować będą samodzielnie program. pozwoli to na jednoczesne przeszkolenie osób, a także na ujednoczenie standardów realizacji programu u wszystkich realizatorów,
- m) nadzór nad realizacją programu prowadzi Szef komórki Ministra Obrony Narodowej właściwej ds. wojskowej służby zdrowia,

- n) nadzór merytoryczny nad realizacją programu prowadzi Konsultant Krajowy w ochronie zdrowia związanej wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju w dziedzinie psychiatrii w porozumieniu z Konsultantem Krajowym w ochronie zdrowia związanej wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju w dziedzinie psychologii,
- o) Program jest realizowany według *Harmonogramu warsztatów terapeutycznych* stanowiący załącznik nr 5 do Programu.

2) Ramowy harmonogram programu z uwzględnieniem poszczególnych grup uczestników.

Ze względu na obszerność zagadnienia proponowana tematyka warsztatów nie ma charakteru obligatoryjnego. 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. W przypadkach zmian w tematyce warsztatów realizator zobowiązany jest każdorazowo do przedstawienia odpowiednio wcześniej nowego harmonogramu Szefowi komórki Ministra Obrony Narodowej właściwej ds. wojskowej służby zdrowia celem akceptacji, a także załączenie go, jako dodatkowego załącznika do faktury. Zmiana tematyki warsztatów przez realizatora nie będzie wiązała się z koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów.

3) Tryb kierowania w przypadku grup żołnierzy zawodowych specjalistów.

- a) Żołnierzy zawodowych kieruje do wzięcia udziału w programie dowódca jednostki wojskowej, w której pełnią oni służbę, na podstawie skierowania (załącznik nr 2 do Programu),
- b) Dowódca jednostki wojskowej przesyła informację o skierowaniu żołnierza zawodowego celem wzięcia udziału w Programie do kierownika programu,
- c) Kierownik programu przesyła do Szefa komórki Ministra Obrony Narodowej właściwej ds. wojskowej służby zdrowia fakturę VAT, w której wyszczególnione są koszty świadczeń, koszty pobytu uczestników oraz pozostałe koszty. Do faktury dołączana jest w formie załącznika imienna lista uczestników, stanowiąca załącznik nr 3 do Programu, wypełnione ankiety ewaluacyjne stanowiące załącznik nr 4 do Programu oraz w przypadku dokonanych zmian nowy harmonogram warsztatów, uprzednio zaakceptowany przez Szefa komórki Ministra Obrony Narodowej właściwej ds. wojskowej służby zdrowia.

Koszty udziału żołnierza zawodowego w programie pokrywane są ze środków budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej.

4) Tryb kierowania w przypadku grup żołnierzy zawodowych oraz ich dowódców.

Grupa mobilna realizuje program na zaproszenie dowódcy jednostki wojskowej, której żołnierze przewidziani są do wzięcia udziału w misji poza granicami kraju lub po zakończeniu tej służby. Do udziału w programie dowódca kieruje żołnierzy zawodowych, w grupie maksymalnie 20 osobowej w każdej edycji, którzy wykazali dobrowolną chęć uczestnictwa w programie. Potwierdzeniem uczestnictwa żołnierzy zawodowych w programie jest imienna lista uczestników (załącznik nr 3 do Programu).

5) Kosztorys realizacji programu

Warunkiem realizacji programu jest zabezpieczenie środków finansowych w budżecie resortu obrony narodowej. W celu ustalenia wysokości nakładów na realizację programu wyszczególniono rodzaje kosztów oraz ustalono ich wartości w przeliczeniu na jednego uczestnika, co przedstawiono w poniższej tabeli:

Lp.	Rodzaj kosztów		Szacunkowa wartość w przeliczeniu na 1 uczestnika [zł.]	Uwagi
1.	Koszty świadczeń (wynagrodzenie psychiatry i psychologa).*	Psychiatra	70,00	
		Psycholog	100,00	
2.	Koszty pobytu (wyżywienie i zakwaterowanie uczestników).		200,00	
3.	Pozostałe koszty (wynajem sali, materiały biurowe, ksero, inne niewyszczególnione w lp. 1 i 2).		30,00	
	Razem:		do 400, 00	

* wszystkie świadczenia tego rodzaju udzielone jednemu uczestnikowi w ciągu jednego (1) dnia.

Maksymalny, całkowity koszt udziału w programie jednego uczestnika określono na 400 zł. za dzień. Wysokość nakładów na realizację programu w danym roku określona została według wzoru:

$$W = L_o \times O \times D \times E \times Szp$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

W – wysokość nakładów (szacowana wartość programu),

L_o – liczba osób objętych programem w jednej edycji,

O – stawka za osobodzień [zł.],
D – ilość dni zajęć w jednej edycji,
E – ilość edycji w roku realizowanych przez jeden podmiot,
Szp – ilość podmiotów leczniczych realizujących program,
oraz przy przyjęciu następujących założeń:
Lo – 20 osób,
O – 400 zł.
D- 2 dni zajęć,
E- 10 edycji;
Szp – 3 wojskowe podmioty lecznicze.

Szacowany koszt programu określony wg wzoru przy uwzględnieniu przyjętych założeń będzie wynosił **720.000** złotych rocznie. Powyższa kwota w rozbiciu na poszczególne podmioty lecznicze (średnio 240.000 zł na każdy podmiot leczniczy spełniający kryteria określone w załączniku nr 1 do Programu) pozwoli na objęcie programem **600** uczestników rocznie.

6) Oszacowanie skuteczności programu nastąpi poprzez prowadzenie :

- a) monitoringu liczby osób skierowanych do wzięcia udziału w programie oraz liczby osób, które skorzystały z programu,
- b) przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej.

Analiza wniosków z wyników ankiety pozwoli na wprowadzenie ewentualnych zmian w zakresie realizacji Programu przez Ministra Obrony Narodowej, w porozumieniu z Konsultantem Krajowym w ochronie zdrowia związanej wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju w dziedzinie psychiatrii oraz Konsultantem Krajowym w ochronie zdrowia związanej wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju w dziedzinie psychologii.

V. DOKUMENTACJA PROGRAMU

Realizatorzy programu sporządzają imienną listę uczestników, stanowiącą załącznik nr 3 do Programu, która musi zostać uzgodniona z kierownikiem Programu w danym podmiocie leczniczym wojskowej służby zdrowia. Zatwierdzona lista, wraz z fakturą za zrealizowany Program oraz wypełnionymi ankietami ewaluacyjnymi, stanowiącymi załącznik nr 4 do Programu, zostaje przedstawiona Szefowi komórki Ministra Obrony Narodowej właściwej ds. wojskowej służby zdrowia do zatwierdzenia.

**KRYTERIA WARUNKUJĄCE MOŻLIWOŚĆ PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU
„POMOCY I EDUKACJI W ZESPOŁACH ZABURZEŃ STRESU POURAZOWEGO
W UJĘCIU PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNYM”**

1. Posiadanie w strukturach podmiotu leczniczego, utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej lub przez niego nadzorowanego, Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego lub Kliniki Psychiatrii lub Oddziału (Pododdziału) Leczenia Stresu Bojowego.

2. Posiadanie w strukturach podmiotu leczniczego, w Klinicznym Oddziale Psychiatrycznym lub w Klinice Psychiatrii lub w Oddziale (Pododdziale) Leczenia Stresu Bojowego personelu o następujących kwalifikacjach:

1) Psycholog:

a) ukończone studia psychologiczne w szkole wyższej, zakończone uzyskaniem dyplomu z tytułem magistra psychologii,

b) co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie psychologa, który co najmniej przez 3 lata w ostatnim 5-letnim okresie zatrudnienia był zatrudniony na stanowisku psychologa;

2) Lekarz psychiatra:

a) ukończone studia medyczne w jednym z państw Unii Europejskiej, zakończone uzyskaniem dyplomu z tytułem lekarza,

b) ukończona specjalizacja z zakresu psychiatrii (w poprzednim trybie II stopień),

c) który jest **żołnierzem zawodowym w służbie czynnej lub żołnierzem rezerwy** (kryterium uwarunkowane jest znajomością specyfiki służby, a także znajomością zagadnień z zakresu psychiatrii wojskowej).

3. Grupa mobilna:

1) lekarz psychiatra, żołnierz zawodowy;

2) 2 psychologów.

W przypadku grupy mobilnej, w miarę potrzeb istnieje możliwość zaangażowania dodatkowych dwóch specjalistów psychologów **spośród zatrudnionych w jednostkach wojskowych**

**SKIEROWANIE DO UDZIAŁU W PROGRAMIE ” POMOCY I EDUKACJI
W ZESPOŁACH ZABURZEŃ STRESU POURAZOWEGO W UJĘCIU
PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNYM”**

Kieruję Panią/Pana

.....

(stopień, imię i nazwisko)

zam.

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

pełniącego służbę w:

.....

.....

(numer jednostki wojskowej, miejscowość)

do udziału w „Programie pomocy i edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego w ujęciu psychologiczno-psychiatrycznym” w, w terminie od do* (miejsce realizacji)

telefon kontaktowy do osoby kierowanej

.....

Uwagi

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis Dowódcy JW – kierującego)

* Termin pobytu należy uzgodnić z kierownikiem programu w danym podmiocie leczniczym.

LISTA UCZESTNIKÓW SKIEROWANYCH DO WZIĘCIA UDZIAŁU W „PROGRAMIE POMOCY I EDUKACJI W ZESPOŁACH ZABURZEŃ STRESU POURAZOWEGO W UJĘCIU PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNYM”

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień wojskowy	PKW	Organ kierujący	Data skierowania	Liczba osobodni	Podpis uczestnika

**PODMIOT LECZNICZY
KIEROWNIK PROGRAMU**

**PROGRAM „POMOCY I EDUKACJI W ZESPOŁACH ZABURZEŃ STRESU
POURAZOWEGO W UJĘCIU PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNYM”**

Ankieta ewaluacyjna

Celem ankiety jest poznanie opinii dotyczącej realizacji warsztatów z zakresu pomocy i edukacji w zespołach zaburzeń stresu pourazowego w ujęciu psychologiczno-psychiatrycznym, w których Państwo uczestniczyacie. Zebrane Państwa opinie będą wykorzystane do oceny celowości tych warsztatów oraz podniesienie ich jakości.

Ankieta jest anonimowa

Prosimy zaznaczyć znakiem X odpowiednią kategorię na skali, zgodnie z Państwa oceną.

ANKIETA

1. Możliwość uczestniczenia w warsztatach oceniam, jako:

1) zbędną 2) przydatną 3) konieczną

2. Jak ocenia Pani/Pan Program warsztatów?

bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle

3. Które z zajęć uważa Pani/Pan za najbardziej ciekawe i przydatne?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Jak ocenia Pani/Pan kompetencje personelu, który realizował program warsztatów?

wysoko na dobrym poziomie przeciętnie nisko

5. Uwagi, spostrzeżenia, sugestie, pytania:

.....
.....
.....
.....
.....

HARMONOGRAM WARSZTATÓW TERAPEUTYCZNYCH
z uwzględnieniem poszczególnych grup uczestników

Tabela 1. Edycja dla żołnierzy zawodowych wyjeżdżających oraz powracających z misji poza granicami kraju.

I. Dzień 1

l.p.	Temat /Zagadnienie	Zajęcia praktyczne, warsztaty	Prowadzący
1.	Ćwiczenia integracyjne – wymiana doświadczeń.	1,5 h	Psychiatra, Psycholog
2.	ASD, PTSD – czynniki ryzyka. Metody przeciwdziałania stresowi misji oraz jego negatywnym skutkom.	1,5 h	Psychiatra
4.	Analiza przypadków klinicznych pod kątem przeżytych wydarzeń bojowych.	1,5 h	Psycholog, Psychiatra
5.	Przerwa obiadowa.	-	-
6.	Psychologiczna pomoc koleżeńska.	1,5 h	Psycholog

II. Dzień 2

l.p.	Temat /Zagadnienie	Zajęcia praktyczne, warsztaty	Prowadzący
1.	Powrót do kraju, readaptacja. Psychodrama.	1,5 h	2 psychologów
2.	Sposoby radzenia sobie z emocjami. Nauka technik relaksacyjnych.	1,5 h	Psycholog
3.	Wtórna traumatyzacja w rodzinie.	1,5 h	Psychiatra, psycholog
4.	Zajęcia zamykające program. Warsztat z elementami wzmocnienia własnej wartości.	1,5 h	Psychiatra, psycholog

Tabela 2. Edycja dla dowódców pododdziałów (plutonu, kompanii, batalionu).

I. Dzień 1

l.p.	Temat /Zagadnienie	Zajęcia praktyczne, warsztaty	Prowadzący
1.	Blok ćwiczeń integracyjnych – wymiana doświadczeń.	1,5 h	Psychiatra Psycholog
2.	ASD, PTSD – czynniki ryzyka. Metody przeciwdziałania stresowi misji oraz jego negatywnym skutkom.	1,5 h	Psychiatra
3.	Zadania osób funkcyjnych w przeciwdziałaniu skutkom traumy wojennej.	1,5 h	Psychiatra, Psycholog
4.	Przerwa obiadowa.		-
6.	Analiza przypadków klinicznych pod kątem przeżytych wydarzeń bojowych.	1,5 h	Psychiatra, Psycholog

II. Dzień 2

l.p.	Temat /Zagadnienie	Zajęcia praktyczne, warsztaty	Prowadzący
1.	Trudności w adaptacji po powrocie wśród żołnierzy – wymiana doświadczeń i obserwacji.	1,5 h	Psychiatra Psycholog
2.	Ewakuacja, terapia, leczenie szpitalne żołnierza. Możliwości pomocy.	1,5 h	Psychiatra
3.	Podsumowanie – Zajęcia zamykające program. Udzielanie informacji zwrotnej uczestnikom (Feedback).	1,5 h	Psychiatra, Psycholog

Tabela 3. Edycja dla psychologów, lekarzy, oficerów wychowawczych kapelanów wojskowych.

I. Dzień 1

l.p.	Temat /Zagadnienie	Zajęcia praktyczne, warsztaty	Prowadzący
1.	Blok ćwiczeń integracyjnych – wymiana doświadczeń.	1,5 h	Psychiatra Psycholog
2.	ASD, PTSD – różnicowanie. Współwystępowanie innych zaburzeń.	1,5 h	Psychiatra
3.	Narzędzia diagnostyczne dla PTSD.	1,5 h	Psycholog
4.	Przerwa obiadowa.	-	-
5.	Neuropsychologia PTSD.	1,5 h	Psycholog
6.	Studium przypadków – warsztaty.	2 h	Psychiatra, Psycholog

II. Dzień 2

l.p.	Temat /Zagadnienie	Zajęcia praktyczne, warsztaty	Prowadzący
1.	Trudności adaptacyjne po powrocie do kraju – metody diagnozowania.	1,5 h	Psycholog, Psychiatra
2.	Wtórna traumatyzacja.	1,5 h	Psychiatra
3.	Ewakuacja, terapia, leczenie szpitalne żołnierza. Farmakoterapia.	1,5 h	Psychiatra
4.	Terapeutyczne metody pracy z PTSD.	1,5 h	Psycholog
5.	Podsumowanie – Zajęcia zamykające program. Udzielanie informacji zwrotnej uczestnikom (Feedback).	1,5 h	Psycholog, Psychiatra