

Dziękuję
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
wpłynęło dn.2018.-04.-05.....
podpis I.dz. 504
Warszawa, 28 marca 2015 r.

płk w st. spocz. dr hab. n. med.
Stanisław ILNICKI
konsultant Kliniki Psychiatrii,
Stresu Bojowego i Psychotraumatologii
Wojskowy Instytut Medyczny
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
e-mail: silnicki@wim.mil.pl
tel. 665 707 126

Recenzja pracy doktorskiej lek. Sławomira Krzemińskiego
pt. „Przyczyny i uwarunkowania występowania zaburzeń nerwicowych
i zaburzeń nerwicowych z somatyzacją objawów u funkcjonariuszy policji
uznanych za niezdolnych do służby”

wydana na podstawie Decyzji Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr DWWL/74/2018 z dnia 24 stycznia 2014 r.

Lek. Sławomir Krzemiński, absolwent Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego z 2002 r. , jest specjalistą chorób wewnętrznych i gastroenterologii. Praktykę kliniczną i naukową, od 14 lat łączy z pracą na stanowisku zastępcy przewodniczącego Małopolskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej (MRKL) Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) w Krakowie.

Jako główny cel rozprawy doktorskiej wybrał zbadanie przyczyn i uwarunkowań zaburzeń nerwicowych, które – jak się ocenia - są najczęstszą przyczyną niezdolności do służby i inwalidyzacji funkcjonariuszy policji w Polsce. Według ustaleń Autora, na ogólną liczbę 531 orzeczeń grup inwalidzkich wydanych w 2017 r. przez MRKL MSWiA w Krakowie w stosunku do funkcjonariuszy policji, w 91,6% przypadków główną przyczyną inwalidztwa były „zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne – utrwalone”.

Główny cel badawczy - określony w tytule pracy - Doktorant realizował metodą badań częściowych ukierunkowanych na:

- „1. Ocenę następstw rozpoznanych zaburzeń nerwicowych i zaburzeń nerwicowych z somatyzacją w badanej populacji funkcjonariuszy Policji.
2. Zbadanie związku przyczynowego wystąpienia zaburzeń nerwicowych i zaburzeń nerwicowych z somatyzacją objawów w badanej grupie policjantów z uwzględnieniem wieku i stażu służby uznanych za niezdolnych do służby w Policji.

3. Ocenę obrazu klinicznego zaburzeń psychicznych u badanych funkcjonariuszy Policji z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych i zaburzeń nerwicowych z somatyzacją objawów uznanych za niezdolnych do służby w Policji.

4. Porównanie wyników i ich ocenę odnośnie występowania ewentualnych różnic wśród przedstawicieli badanych grup z zaburzeniami nerwicowymi i zaburzeniami nerwicowymi z somatyzacją objawów.”

Badania prowadził na materiale orzecznictwie Małopolskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej MSWiA w Krakowie z lat 2010-2017, obejmującym pierwszorazowe orzeczenia o niezdolności do służby i zaliczeniu do grupy inwalidzkiej z powodu zaburzeń nerwicowych (n=234) oraz orzeczenia potwierdzające te decyzje w badaniach kontrolnych po zwolnieniu z Policji (n=311).

Z powyższego zbioru orzeczeń Doktorant wybrał losowo grupę 120 funkcjonariuszy policji, których zbadał Kwestionariuszem Objawowym Aleksandrowicza (SIII), służącym do weryfikacji rozpoznania zaburzeń nerwicowych oraz opracowanym przez siebie Kwestionariuszem socjodemograficznym i medycznym. Do analizy zakwalifikował dane 102 osób, które odpowiedziały na wszystkie pytania kwestionariuszy w sposób spełniający założone kryteria trafności diagnozy zaburzeń nerwicowych.

Grupę tę podzielił na cztery podgrupy: I. Osoby z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych bez somatyzacji. II. Osoby z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych z somatyzacją; III. Osoby z pierwszorazowym orzeczeniem inwalidztwa z powodu zaburzeń nerwicowych (bez somatyzacją i z somatyzacją). IV. Osoby z inwalidztwem z powodu zaburzeń nerwicowych, potwierdzonym w badaniu kontrolnym (po roku lub dłuższym czasie).

Dane charakteryzujące badanych w wyodrębnionych podgrupach poddał analizie statystycznej. Na podstawie uzyskanych wyników, sformułował następujące wnioski/ odpowiedzi na wymienione wyżej 4 pytania/hipotezy badawcze:

Wniosek 1.

Prawie wszyscy (95%) funkcjonariusze policji uznani przez MRKL MSWiA za niezdolnych do służby z powodu zaburzeń nerwicowych (bez somatyzacji i z somatyzacją objawów), zaliczani byli do trzeciej grupy inwalidzkiej, tj. niezdolny do służby – zdolny do pracy poza służbami mundurowymi.

Niektórzy orzekani (5%) byli zaliczani równocześnie do pierwszej lub drugiej grupy inwalidzkiej z innych przyczyn.

Wniosek 2.

Zaburzenia nerwicowe powodujące niezdolność do służby w policji, najczęściej orzekane były u funkcjonariuszy poniżej 45 roku życia (75%), o wysłudze 21-29 lat, tj. przed uzyskaniem uprawnień do emerytury.

Funkcjonariusze z zaburzeniami nerwicowymi bez somatyzacji odchodzili z policji w wieku poniżej 45 lat dwa razy częściej (54,3%), niż z zaburzeniami nerwicowymi z somatyzacją (27,1%).

„Prawie wszyscy badani z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych nie zgłaszali motywacji do kontynuowania służby w Policji”.

Wniosek 3.

Zaburzenia psychiczne rozpoznawane u funkcjonariuszy policji uznanych za niezdolnych do służby najczęściej miały postać zespołu neurastenicznego (66%) i zaburzeń i somatycznych (33%). Z wymienionymi zaburzeniami często współwystępowało nadciśnienie tętnicze (u 31,4% orzekanych po raz pierwszy i 54,9% - w badaniach kontrolnych) oraz dolegliwości bólowe kręgosłupa (odpowiednio 37,2% i 27,4%).

Wniosek 4.

Nie stwierdzono znaczących statystycznie różnic socjodemograficznych między orzekanymi funkcjonariuszami z zaburzeniami nerwicowymi bez somatyzacji i z somatyzacją objawów.

Z przedstawionych wyników badań najbardziej zaskakujące jest rozpoznawanie „zaburzeń nerwicowych”, u niemal wszystkich funkcjonariuszy uznanych po raz pierwszy w 2017 r. za niezdolnych do służby, i brak rozpoznań innych zaburzeń psychicznych związanych ze stresem, takich jak np. „zaburzenia/reakcje adaptacyjne”. Kontrastuje to z statystykami Wojskowych Komisji Lekarskich, w których większy odsetek żołnierzy zawodowych zwalnianych jest do rezerwy z rozpoznaniem „zaburzeń adaptacyjnych” niż „zaburzeń nerwicowych”.

Z przedstawionego przez Autora w dyskusji omówienia przepisów i procedur orzeczniczych, na podstawie których ustalono powyższe zależności, wynika, że częste orzekanie u funkcjonariuszy policji zaburzeń nerwicowych kwalifikujących do III grupy inwalidzkiej w związku ze służbą może być nie tylko skutkiem szczególnego narażenia na stres, lecz również specyficznej praktyki orzeczniczej w resorcie MSWiA.

Komisja lekarska w tym resorcie „opiera się przede wszystkim na dostarczonej doku-

mentacji medycznej z resortowych szpitali. Komisja nie jest obowiązana do weryfikacji rozpoznań [zawartych w tej dokumentacji] przez niezależnych konsultantów. Podtrzymując postawione wcześniej rozpoznanie, komisja lekarska nie jest w stanie wykluczyć symulacji i pozorowania orzekanego”.

Zdaniem Autora pracy, kryteria do uznania związku przyczynowego zaburzeń nerwicowych ze służbą w policji: *służba w warunkach wymagających nadmierne napięcia nerwowego, zwiększonej odpowiedzialności i nienormowanego czasu służby*, spełniają niemal wszyscy orzekani funkcjonariusze. Jeżeli stwierdzone zaburzenie nerwiczne sięga poziomu inwalidztwa [definiowanego jako długotrwała, 12 miesięczna, niezdolność do służby /absencja chorobowa] orzekany ma dodatkową korzyść finansową”. Okoliczność ta może zachęcać policjantów, którzy utracili motywację do kontynuowania służby przed uzyskaniem uprawnień do emerytury, do ubiegania się o rentę inwalidzką, zwiększającą równocześnie o 15% niepełne uposażenie emerytalne.

Może to tłumaczyć paradoks dominacji statystycznej „zaburzeń nerwicowych” kwalifikujących do III grupy inwalidzkiej w związku ze służbą, nad rozpoznaniem „reakcja adaptacyjną przedłużona”, która również kwalifikuje do III grupy inwalidzkiej, ale bez związku ze służbą i bez ewentualnego dodatku do emerytury.

Ograniczeniem pracy, jest nieuwzględnienie w analizie przyczyn i uwarunkowań zaburzeń nerwicowych u badanych funkcjonariuszy policji, indywidualnych różnic w narażeniu na stres w okresie poprzedzającym wydanie pierwszorazowego orzeczenia o niezdolności do służby. Z badań Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi wynika, że występują pod tym względem znaczące różnice między policjantami służb prewencji, kryminalnej i logistyki.

Szkoda również, że nie znalazły w pracy odzwierciedlenia informacje z opinii psychologicznych, które w myśl obowiązujących przepisów, powinny być załączane do skierowania na komisję lekarską. Oczywiście, zasadność tego zarzutu zależy od tego, czy opinie takie są obecnie wydawane. Gdyby tak było, ułatwiłoby to wyjaśnienie przyczyn i uwarunkowań utraty motywacji do służby, deklarowanej „prawie przez wszystkich badanych”. Ciekawe byłoby również wyjaśnienie, dlaczego „stresory organizacyjne - które nie są specyficzne dla Policji - wydają się mieć większy wpływ na zdrowie i samopoczucie niż codzienne zdarzenia w służbie”.

Stwierdzony przez Autora pracy brak znaczących różnic w uwarunkowaniach socjodemograficznych zaburzeń nerwicowych bez objawów somatycznych i z objawami somatycznymi nasuwa wątpliwości co do celowości rozróżniania tych kategorii diagnostycznych

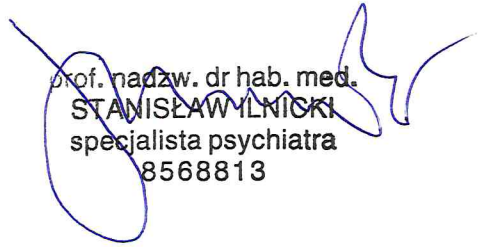
w postępowaniu orzecznictwym. Celem tego postępowania nie jest bowiem wybór metody leczenia tych zaburzeń, lecz ocena zdolności orzekanego do służby. W wypadku zaburzeń nerwicowych - zarówno z somatyzacją jak i bez somatyzacji objawów - ocena ta powinna pozostać w kompetencji psychiatry, z współudziałem psychologa klinicznego i ewentualnym konsultacyjnym wsparciem specjalisty z zakresu dominujących zaburzeń somatycznych, a nie na odwrót .

W zebranych przez doktoranta obszernym piśmiennictwie brak jest polskich publikacji naukowych dotyczących problemów zdrowotnych funkcjonariuszy policji i odpowiadających m.in. na pytanie, dlaczego „co drugi policyjny emeryt [w Polsce] jest inwalidą?” Brak takich publikacji w cytowanym piśmiennictwie odzwierciedla prawdopodobnie niezadowalający stan badań w tej dziedzinie w naszym kraju.

Mimo podniesionych wyżej krytycznych uwag, należy uznać ocenianą rozprawę doktorską lek. Sławomira Krzemińskiego, przygotowaną dużym nakładem pracy i starannie zredagowaną, za wartościowy przyczynek naukowy, służący potencjalnie usprawnieniu orzecznictwa inwalidzkiego i rentowego w służbach mundurowych w Polsce.

Wnioski

1. Stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Sławomira Krzemińskiego stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego i potwierdza jego ogólną wiedzę teoretyczną w badanej dziedzinie.
2. Na tej podstawie wnoszę o skierowanie przedłożonej rozprawy do dalszych procedur związanych z przewodem doktorskim oraz o dopuszczenie do jej publicznej obrony.


prof. nadzw. dr hab. med.
STANISŁAW ILNICKI
specjalista psychiatra
8568813