



Niewidzialne straty rosną, zanim trafią do raportów. Działający system: przesiew → opieka → zdrowienie.

PROBLEM

- **PTSD u nawet 45,9% żołnierzy** (Siły Zbrojne Ukrainy, próba rehabilitacyjna) — ze złożonym PTSD łącznie 67,4%.
[Hyland 2025, Acta Psychiatr Scand](#)
- **Ryzyko szczytuje 6–12 miesięcy po odejściu ze służby**; 38,2% wojskowych przypadków PTSD ujawnia się z opóźnieniem.
[Ravindran 2020, JAMA Netw Open](#) · [Andrews 2007, Am J Psychiatry](#)
- **Ukraina: 1,4 mln zarejestrowanych weteranów (3× od 2022)**; tylko 15,4% ocenia potrzeby psychologiczne jako zaspokojone. Zdrowie psychiczne — „krytyczne wąskie gardło” reintegracji.
[OECD 2026, Ukraine veteran support](#)
- **Żołnierze ukrywają objawy w obawie przed komisją** — problem znika z raportów, nie z formacji.
[RPO 2019](#)

KOSZT BIERNOŚCI

25 684 \$

nadmiarowego kosztu rocznie — jeden żołnierz z PTSD (wojsko USA, 2018, Davis 2022)

~2,6 mln \$

rocznie — formacja 1 000 osób przy 10% PTSD (arytmetyka ilustracyjna na danych USA)

~51,4 mln \$

rocznie — formacja 20 000 osób (ta sama arytmetyka)

- **Wdrożenie to ułamek tej kwoty.** Wycena zależna od skali i modelu — przedstawiana na briefingu; to nie jest oferta handlowa.

ROZWIĄZANIE

- **Jedna pętla kliniczna: przesiew → opieka → zdrowienie.** Walidowane instrumenty (PHQ-9, PCL-5, AUDIT-C i in.), wynik prowadzi do klinicysty.
- **Dwie warstwy:** codzienny dobrostan + warstwa kliniczna (diagnostyka i leczenie u uprawnionych klinicystów, zintegrowany EHR).
- **After Duty porządkuje sygnały dla klinicysty** — nie diagnozuje i nie decyduje. 182 scenariusze kryzysowe w testach bezpieczeństwa, zaliczone wszystkie.
- **Dokładnie to OECD zaleca Ukrainie:** przesiew wbudowany w służbę i ciągłość opieki.
[OECD 2026](#)



— ARCHITEKTURA ZAUFANIA — WARUNEK ADOPCJI

- **Zero ścieżki do kadr i komisji:** technicznie, umownie, z konstrukcji. Szyfrowanie end-to-end — zapis czytelny tylko na urzędzeniu żołnierza.
- **Dowódca widzi kondycję formacji — nigdy jednostki:** wyłącznie k-anonimowe agregaty; poniżej progu liczebności kokpit nie pokazuje nic.
- **Tryby wdrożenia: SaaS w UE · on-prem · air-gap** — dane pod jurysdykcją partnera.

— DOWÓD WYKONALNOŚCI

- **Działająca aplikacja (TestFlight)** — w rękach pierwszych weteranów; pilotaż w województwie pomorskim w toku.
- **Zaplecze kliniczne + własny EHR:** przychodnie Remedy (Gdynia, Gdańsk) i Remedy AI IDEA — gabinetowy EHR napędzany natywnie przez AI: dokumentacja, wsparcie decyzji i bezpieczeństwo farmakoterapii w jednym przepływie.
remedy.com.pl
- **Rygor danych:** 88 liczb zweryfikowanych w źródłach pierwotnych, 6 odrzuconych — publiczny rejestr twierdzeń, których nie używamy.

— PLAN WDROŻENIA

- **F0 · Pilotaż 90 dni:** kohorta, przesiew, metryki sukcesu ustalone pierwszego dnia.
- **F1 · Ewaluacja i decyzja:** przegląd wyników na twardych danych — brak wyników = brak rolloutu.
- **F2 · Rollout formacyjny:** kolejne jednostki; platforma po ukraińsku — priorytet przy partnerze ukraińskim.
- **F3–F4 · Integracja i suwerenność:** EHR, portal dowódcy, on-prem/air-gap.

— ZGODNOŚĆ — UCZCIWY STATUS

- **RODO (dane szczególnej kategorii, art. 9):** DPIA przed każdym wdrożeniem. Klasyfikacja MDR (reguła 11) — w toku z doradcą regulacyjnym. ISO 27001 — przed rolloutem formacyjnym. NIS2 — wymogi łańcucha dostaw.

Umów briefing (45 minut): afterduty.pl

Formularz na stronie — wracamy z terminami w 24 h. Po polsku lub angielsku, na żywo lub online.