

ZAKŁAD SŁUŻBY PREWENCYJNEJ

97

Andrzej Pawłowski • Jarosław Pośpiech

PODSTAWY INTERWENCJI POLICYJNYCH  
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM ZASAD PODEJMOWANIA  
CZYNNOŚCI WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI  
ORAZ NOSICIELI WIRUSA HIV



CENTRUM SZKOLENIA POLICJI

Legionowo 2013

Korekta, skład i druk:  
Wydział Wydawnictw i Poligrafii  
Centrum Szkolenia Policji w Legionowie  
Nakład 30 egz.

# SPIS TREŚCI

---

---

Wstęp .....	5
1. Wiadomości ogólne dotyczące interwencji policyjnych. Pojęcie interwencji policyjnej .....	7
2. Cechy interwencji i elementy sytuacji interwencyjnej .....	8
3. Bezpieczeństwo interweniujących funkcjonariuszy .....	10
4. Przykładowe algorytmy postępowania przy podejmowaniu interwencji .....	13
4.1. Uniwersalny algorytm czynności interwencyjnych z możliwością dostosowania go do większości zdarzeń wymagających podjęcia interwencji przez policjantów .....	13
4.2. Przykładowy algorytm postępowania policjantów realizujących interwencyjne związane z przemocą domową .....	14
5. Zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na krew oraz inny potencjalnie infekcyjny materiał mogący zawierać wirus HIV .....	16
6. Postępowanie funkcjonariuszy i pracowników Policji po ekspozycji na zakażenie wirusem HIV .....	18
7. Sposób postępowania wobec osób dotkniętych zaburzeniem lub chorobą psychiczną .....	20
8. Zalecenia dla funkcjonariuszy Policji w zakresie podejmowania i przeprowadzania interwencji wobec osób, których zachowanie wskazuje na zaburzenia psychiczne .....	23
Bibliografia .....	25



Interwencje policyjne to jedno z najtrudniejszych zadań realizowanych przez funkcjonariuszy Policji, głównie ze względu na złożoność oraz brak precyzyjnej regulacji prawnej. Opracowania dotyczące przeprowadzania interwencji są nieliczne, często nieprzystające do współczesności oraz stawianych policjantom wymagań lub zdezaktualizowane z uwagi na zmianę przepisów bądź obowiązujących standardów.

Celem powyższego opracowania jest zaprezentowanie różnego rodzaju interwencji wobec poszczególnych kategorii osób oraz czynności, które funkcjonariusz Policji powinien wykonać, aby interwencja została przeprowadzona właściwie, bez naruszenia zasad bezpiecznego podejmowania tego typu czynności służbowych.

Przedmiotowa publikacja składa się z ośmiu rozdziałów, w których staramy się przybliżyć specyfikę realizacji czynności interwencyjnych. Doświadczenie zawodowe, w tym dydaktyczne autorów, oraz rozpoznanie potrzeb słuchaczy szkoleń zawodowych podstawowych realizowanych w Centrum Szkolenia Policji przełożyło się bezpośrednio na dobór treści zawartych w tej publikacji, która ma na celu usystematyzowanie wiedzy niezbędnej do skutecznego, bezpiecznego i profesjonalnego podejmowania interwencji policyjnych. Materiał ten może znaleźć zastosowanie jako poradnik dla nauczycieli policyjnych oraz dla osób prowadzących doskonalenie zawodowe z tego zakresu w jednostkach organizacyjnych Policji.

Oddając w Państwa ręce przedmiotowy skrypt, żywimy nadzieję, że jego lektura poszerzy i pogłębi wiedzę na temat interwencji policyjnych.



# 1. WIADOMOŚCI OGÓLNE DOTYCZĄCE INTERWENCJI POLICYJNYCH.

## POJĘCIE INTERWENCJI POLICYJNEJ

---

---

Policjanci, realizując czynności zawodowe, poddawani są szczególnej ocenie społecznej. Wysoka ocena zaufania społecznego dotycząca formacji policyjnej oraz misja przypisana do zawodu policjanta powodują, że oczekiwania w zakresie standardów kontaktu z obywatelem oraz wymaganie profesjonalnego działania nakładają na funkcjonariuszy szczególną odpowiedzialność za wykonane czynności oraz konieczność wszechstronnego przygotowania się do ich prawidłowego wykonywania. Interwencje policyjne charakteryzują się bezpośrednim oddziaływaniem na bardzo wrażliwą sferę publiczną, bowiem z jednej strony mają zapewnić przestrzeganie ładu i porządku publicznego, a z drugiej strony wiążą się z ingerencją w zagwarantowane konstytucyjnie prawa i wolności osobiste obywateli.

Podejmując interwencję, funkcjonariusze Policji muszą pamiętać o przestrzeganiu praw człowieka bez względu na narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, poglądy polityczne, wykonywany zawód i inne. Powyższy obowiązek został nałożony na policjantów przez ustawę o Policji, art. 14 ust. 3: „Policjanci w toku wykonywania czynności służbowych mają obowiązek respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka”<sup>1</sup>.

W zależności od źródła mamy do czynienia z różnymi określeniami pojęcia interwencja. W znaczeniu słownikowym **interwencję** rozumie się jako „wywieranie na kogoś wpływu w celu uzyskania określonego efektu; też: zabiegi z tym związane”<sup>2</sup>. Dla potrzeb niniejszego opracowania niezbędne jest zawężenie pojęcia interwencja do kontekstu zawodowego rozumianego jako charakterystyczny dla zawodu policjanta zespół czynności.

Opierając się na doktrynalnej definicji interwencji policyjnej, należy zauważyć, iż interwencja to składowa wielu elementów i zwykłych czynności wykonywanych przez policjantów. Według Z. Cisowskiego i R. Częścika **interwencja** to „szybkie włączenie się policjanta(-ów) w tok społecznego zdarzenia, naruszającego normy prawa lub zasady współżycia społecznego, w celu czynnego przeciwdziałania działaniom lub zachowaniom niezgodnym z tymi normami lub zasadami i przywrócenia stanu poprzedniego. Jest to czynność prawna, będąca realizacją ustawowych obowiązków Policji, a zarazem określonych uprawnień. Cechami odróżniającymi interwencje policyjne od innych czynności policyjnych są: szybkość działania, wszechstronność, bezpośredniość działania. Interwencje policyjne można podzielić ze względu na: źródło i przyczynę interwencji, podstawę formalną, miejsce interwencji, sposób działania, sposób załatwienia interwencji”<sup>3</sup>.

Konkludując i ujmując najprościej, możemy stwierdzić, że **interwencja policyjna** to szybkie przybycie policjantów na miejsce zdarzenia i doprowadzenie zastanej sytuacji do zgodnej z prawem, czy też przywrócenie stanu pożądanego.

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687).

<sup>2</sup> <http://sjp.pwn.pl/szukaj/interwencja>

<sup>3</sup> *Leksykon policyjny*, red. W. Pływaczewski, G. Kędzierska, Szczytno 2001, s. 113.

## 2. CECHY INTERWENCJI I ELEMENTY SYTUACJI INTERWENCYJNEJ

---

Naszym celem jest zaprezentowanie różnego rodzaju interwencji wobec wybranych kategorii osób oraz czynności, które funkcjonariusz Policji powinien wykonać, aby interwencja została przeprowadzona właściwie, bez naruszenia zasad bezpiecznego podejmowania tego typu czynności służbowych. Służy temu między innymi wyodrębnienie charakterystycznych cech dla tego zespołu czynności zawodowych. Każdą interwencję policyjną cechuje kilka istotnych elementów z punktu widzenia bezpieczeństwa oraz skuteczności działania policjantów. Należą do nich:

- **szybkość działania**<sup>4</sup> – oznaczająca bezzwłoczne przybycie na miejsce interwencji oraz przeprowadzenie jej zgodnie z zasadami ekonomiki postępowania; szybkość nie oznacza jednak postępowania niedokładnego, bezmyślnego czy chaotycznego;
- **wszechstronność** – oznaczająca działanie w przypadku naruszenia prawa oraz związku z naruszeniem zasad współżycia społecznego, a także w sytuacjach zaistnienia niebezpieczeństwa powszechnego katastrof naturalnych i awarii technicznych;
- **aktywność policjanta**<sup>5</sup> – oznaczająca podjęcie czynności z takim samym zaangażowaniem niezależnie od tego, kto jest inicjatorem interwencji. „Aktywność tak rozumiana znajduje też odniesienie do czynności wykonywanych na miejscu zdarzenia, wymagających inicjatywy i zaangażowania policjantów. Jest to także gotowość do działań w wypadku potrzeby natychmiastowego wystąpienia na rzecz ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego”<sup>6</sup>;
- **bezpośredniość działań**<sup>7</sup> – to wykonywanie czynności przez policjantów w bardzo bliskiej odległości od zdarzenia i twarzą w twarz w stosunku do uczestników interwencji, „niezależnie od występujących zagrożeń”<sup>8</sup>;
- **indywidualność działania** – oznaczająca realizację czynności interwencyjnych od początku do końca”, najczęściej przez jeden zespół<sup>9</sup> (patrol policyjny); to także względna samodzielność decyzyjna<sup>10</sup> interweniujących policjantów odnośnie sposobu postępowania wobec osób uczestniczących w zdarzeniu.

Wymienione cechy mają charakter zindywidualizowany i subiektywny, w pełni zależą od podejmującego interwencję policjanta. Wiedza zawodowa, zdobyte doświadczenie, sprawność fizyczna i umiejętność oceny sytuacji wpływają niewątpliwie na gotowość psychiczną do podjęcia interwencji przez policjanta. Olbrzymie znaczenie dla poprawności i efektywności realizacji interwencji ma postawa zawodowa funkcjonariuszy. Zatem kształtowanie prospołecznych postaw zawodowych podczas szkolenia zawodowego podstawowego ma fundamentalne znaczenie.

W sytuacji interwencyjnej funkcjonariusze w celu podjęcia właściwej decyzji muszą poddać ocenie całokształt zastanej na miejscu sytuacji. Liczba postępowań skargowych lub

---

<sup>4</sup> *Vademecum interwencji policyjnych*, pod red. K. Łagody, R. Częścika, Szczytno 1997, s. 11.

<sup>5</sup> Tamże.

<sup>6</sup> Tamże.

<sup>7</sup> Tamże.

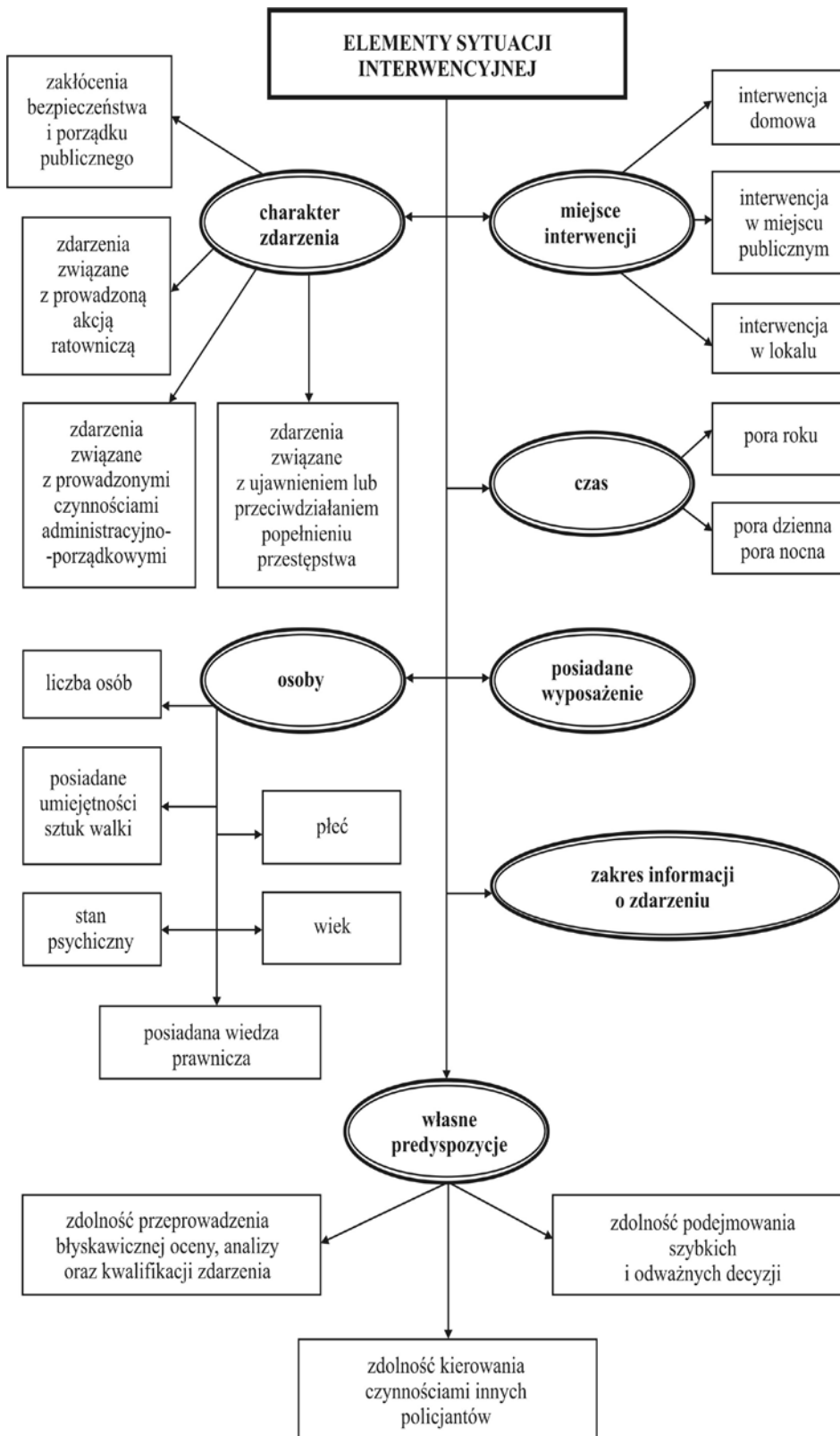
<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> Tamże.

<sup>10</sup> Tamże.



dyscyplinarnych świadczy o znacznej trudności w ocenie sytuacji interwencyjnej i wielości elementów, które należy wziąć pod uwagę przy dokonywaniu takiej oceny, a które są najczęściej niezależne od podejmującego interwencję policjanta. W celu zobrazowania i usystematyzowania materiału poniżej przedstawiamy użyteczny schemat elementów sytuacji interwencyjnej<sup>11</sup>.



<sup>11</sup> [http://www.policja.swinoujscie.pl/pomocnik/data/pr/interwencje/int\\_2.html](http://www.policja.swinoujscie.pl/pomocnik/data/pr/interwencje/int_2.html)

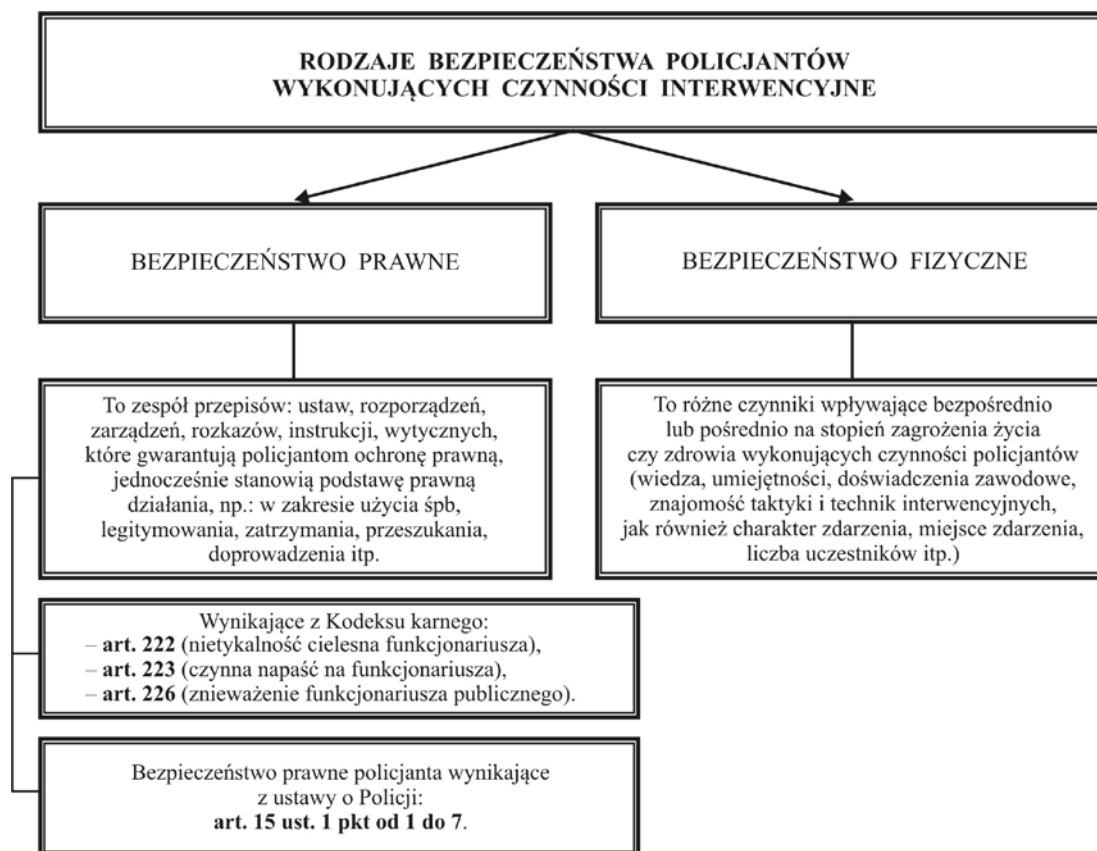
### 3. BEZPIECZEŃSTWO INTERWENIUJĄCYCH FUNKCJONARIUSZY

Jednym z najważniejszych elementów, na który należy zwrócić uwagę podczas przeprowadzania interwencji, jest bezpieczeństwo funkcjonariuszy. W znaczeniu ogólnym za bezpieczeństwo interwencji uważa się całokształt okoliczności wpływających na to, że podjęte czynności interwencyjne zostaną zrealizowane bez narażania w jakikolwiek sposób zarówno interwenującego policjanta, jak też osób postronnych. Tak rozumiane bezpieczeństwo w odniesieniu do osoby interwenującego policjanta nazywamy bezpieczeństwem własnym.

Bezpieczeństwo własne interwenującego policjanta można podzielić na:

- 1) **bezpieczeństwo prawne**: określane jako stan, który mówi o tym, jak daleko akty prawne, przepisy służbowe czytelnie i jednoznacznie ujmuje uprawnienia i obowiązki policjantów;
- 2) **bezpieczeństwo fizyczne**: rozumiane jako przeprowadzenie interwencji w sposób bezpieczny, tak by policjanci oraz inne osoby nie odnieśli żadnych fizycznych obrażeń.

Dla lepszego zobrazowania bezpieczeństwa prawnego oraz fizycznego wykorzystano poniższy schemat<sup>12</sup>.



<sup>12</sup> [http://www.policja.swinoujscie.pl/pomocnik/data/pr/interwencje/int\\_2.html](http://www.policja.swinoujscie.pl/pomocnik/data/pr/interwencje/int_2.html)

Na bezpieczeństwo interwencji policyjnych mają wpływ również tzw. czynniki decydujące, które można podzielić na dwie grupy: **czynniki obiektywne** i **czynniki subiektywne**.

Do czynników obiektywnych (niezależnych od interweniującego policjanta) zalicza się:

- charakter zdarzenia – zagrożenia,
- miejsce interwencji,
- osoby objęte interwencją,
- czas interwencji,
- zadania do realizacji (tzn. co można i trzeba zrobić oraz w jaki sposób),
- cel interwencji,
- informacje o przyczynach interwencji (sytuacji interwencyjnej),
- obowiązujące przepisy (m.in. granice prawnego działania policjanta).

Do czynników subiektywnych (zależnych od interweniującego policjanta) zalicza się:

- wiedzę ogólną i zawodową policjanta,
- umiejętności ogólne policjanta,
- sprawność fizyczną,
- komunikatywność (porozumiewanie się),
- analizę i ocenę sytuacji,
- ocenę stanów emocjonalnych ludzi,
- odporność na stres,
- postępowanie w sytuacjach konfliktowych,
- opanowanie emocji, np.: strachu, zdenerwowania, obawy, a także poczucia winy, wrogości,
- brak zaufania,
- umiejętności zawodowe policjanta,
- taktykę interweniowania,
- techniki interwencyjne,
- wykorzystanie doświadczenia własnego i innych.
- wyposażenie, uzbrojenie – środki w dyspozycji.

Obok zasad i warunków prawidłowego i bezpiecznego przeprowadzania interwencji nieodzownym elementem są podstawy prawne regulujące możliwość przeprowadzania interwencji przez funkcjonariuszy Policji. Należą do nich ustawy i inne akty prawne wydane przez ustawodawcę, upoważniające policjantów do wkraczania i ingerowania w określonych sytuacjach w celu likwidowania lub ograniczania bezpośrednich zagrożeń (spowodowanych działaniami ludzkimi lub sił przyrody) dla dóbr ważnych społecznie i przywracania w ten sposób stanu pierwotnego – sprzed czasu wystąpienia zagrożenia.

Do przepisów tych zaliczamy:

- art. 1 ust. 2 pkt. 1–7, ust. 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (podstawowe zadania Policji),
- art. 14 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (zakres obowiązków i uprawnień podczas wykonywanych czynności).

W czasie interwencji policjanci mają prawo do legitymowania osób, wydawania i egzekwowania poleceń prawnie uzasadnionych, stosowania środków przymusu bezpośredniego, środków oddziaływania wychowawczego w postaci pouczeń lub nakładanych mandatów karnych, mogą dokonywać przeszukiwań osób lub pomieszczeń, przeprowadzać kontrolę osobistą, przeglądać zawartość przenoszonych bagaży oraz sprawdzać przewożone ładunki, jak również dokonywać zatrzymań osób. W zasadnych sytuacjach wykonują też inne czynności wynikające z obowiązujących przepisów prawnych. W rezultacie działania interwencyjne stanowią kumulację realizowanych głównie na miejscu „na gorąco” i w krótkim czasie łączących się wzajemnie czynności w ramach jednego zdarzenia, wymagających wszechstronnego przygotowania zawodowego, szczególnie doświadczenia zawodowego oraz życiowego. Widoczne jest to w częstych sytuacjach bezpośredniego zagrożenia, kiedy należy szybko

ocenić sytuację i podjąć trafną decyzję oraz skutecznie ją zrealizować, zapewniając bezpieczeństwo sobie, partnerowi z patrolu oraz uczestnikom zdarzenia. Osiągnięcie podstawowego celu interwencji, czyli doprowadzenie zachowania się osób do zgodnego z prawem, a tym samym zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego, utrudnione jest występującym zagrożeniem, trudnym do przewidzenia zachowaniem się osób, często agresywnych, będących nierzadko pod wpływem alkoholu, środków odurzających, leków lub osób wykazujących w zachowaniu zaburzenia czynności psychicznych. Dlatego też w czasie interwencji, dla uzyskania prawnego zachowania osób, policjanci korzystają z podstawowych uprawnień określonych w obowiązujących przepisach, zwłaszcza w art. 15, 15a, 16, 17 ustawy o Policji, art. 243, 244 Kodeksu postępowania karnego, art. 45 Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia, art. 101 ustawy o cudzoziemcach, ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawy o ochronie zwierząt oraz innych ustaw i aktów wykonawczych zawierających szczegółowe informacje dotyczące obowiązujących zakazów dla wszystkich obywateli i innych osób przebywających na terenie Polski.

## 4. PRZYKŁADOWE ALGORYTMY POSTĘPOWANIA PRZY PODEJMOWANIU INTERWENCJI

---

---

Przedstawione poniżej opracowania algorytmów zostały podane w celu uniknięcia przez funkcjonariuszy uchybień w trakcie przeprowadzania interwencji, ponieważ interweniujący policjant działający niejednokrotnie w sytuacji stresogennej może popełnić błąd skutkujący niedopełnieniem obowiązków bądź przekroczeniem uprawnień, a nawet nieumyślnym spowodowaniem uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, co wiąże się również z odpowiedzialnością dyscyplinarną, karną i cywilną.

Wybór przedmiotowych algorytmów wynika z oceny ich przydatności w realizacji czynności interwencyjnych i poparty jest analizą traumatycznych dla policjantów zdarzeń zakończonych niejednokrotnie tragicznie (łącznie ze śmiercią osoby poniesioną wskutek doznanych obrażeń w wyniku użycia broni palnej), jakie miały miejsce w minionych latach na terenie Polski.

Poniżej przedstawiono zarówno algorytmy typowej interwencji, jak także algorytmy postępowania interwencyjnego wobec osób z grup podwyższonego ryzyka (z policyjnego punktu widzenia), mając na względzie coraz większą powszechność zdarzeń z ich udziałem. W ich przedstawianiu zastosowano zasadę progresji. W celu wyboru optymalnych, naszym zdaniem, algorytmów przeanalizowano wiele źródeł, dobierając najbardziej adekwatne do potrzeb odbiorcy i aktualnych wymagań społecznych. Po każdym z algorytmów następuje wskazanie rodzaju dokumentacji, którą należy sporządzić po przeprowadzeniu interwencji.

### 4.1. Uniwersalny algorytm czynności interwencyjnych z możliwością dostosowania go do większości zdarzeń wymagających podjęcia interwencji przez policjantów

---

---

#### Należy

1. Zdobyć możliwie największą liczbę informacji o zdarzeniu w celu jak najlepszego przygotowania się do podjęcia interwencji.
2. Bezzwłocznie udać się na miejsce interwencji po skierowaniu przez dyżurnego jednostki – jeśli policjant uzyskał informację osobiście, powinien poinformować o niej dyżurnego jednostki Policji.
3. Zorientować się w charakterze zdarzenia.
4. Utrzymywać stałą łączność z dyżurnym jednostki.
5. Ustalić tożsamość uczestników zdarzenia (sprawców, pokrzywdzonych, świadków) objętych interwencją.
6. Zapewnić bezpieczeństwo sobie, innym policjantom i innym osobom objętym interwencją.
7. Nie dopuścić do popełnienia przestępstwa, a jeśli doszło do jego dokonania, ustalić i zatrzymać sprawcę.

8. Podjąć pościg za sprawcą zdarzenia lub zebrać o nim wszelkie możliwe informacje, między innymi dotyczące rysopisu, ubioru, samochodu itp., które przyczynią się do ustalenia jego tożsamości i w konsekwencji do zatrzymania.
9. Udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, a w razie potrzeby spowodować udzielenie profesjonalnej pomocy medycznej osobom, których zdrowiu lub życiu zagraża niebezpieczeństwo.
10. Powiadomić osobiście (przełączając się na odpowiedni kanał stacji radiowej) lub za pośrednictwem innych osób służby specjalistyczne, min. pogotowie ratunkowe, straż pożarną, pogotowie gazowe, pogotowie techniczne i inne, zgodnie z potrzebami.
11. Wyizolować miejsce zdarzenia oraz zabezpieczyć je na potrzeby procesowe (ślady i dowody rzeczowe, a także przedmioty rzeczowe, których posiadanie jest zabronione), np. poprzez odgradzenie terenu taśmą.
12. Ustalić naocznych świadków zdarzenia lub osoby, które jako pierwsze znalazły się na miejscu zdarzenia.
13. Udzielić poszkodowanym (pokrzywdzonym) informacji prawnej.
14. Pouczyć, nałożyć mandat karny, sporządzić wniosek o ukaranie lub w inny sposób zakończyć interwencję.
15. Interwencję przeprowadzić szybko, sprawnie, skutecznie i bezpiecznie, w sposób kompetentny i profesjonalny.
16. Nie dopuścić do powstania zbiegowiska.
17. Zachować takt, kulturę osobistą i obiektywizm w działaniu.
18. Udokumentować wykonane czynności, informacje, ustalenia itp.

#### **Niezbędna dokumentacja z interwencji**

1. Zapis w notatniku służbowym.
2. Notatka urzędowa, którą przekazujemy dyżurnemu jednostki.
3. Inna, wynikająca z okoliczności zdarzenia, np. protokół zatrzymania osoby, protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia, Niebieska Karta, protokół użycia urządzenia kontrolno-pomiarowego.

## **4.2. Przykładowy algorytm postępowania policjantów realizujących interwencje związane z przemocą domową**

---

---

#### **Należy**

1. Uzyskać ogólne informacje o przyczynie, przebiegu i następstwach zdarzenia, i przekazać je dyżurnemu jednostki.
2. Przybyć na miejsce interwencji.
3. Zgłosić dyżurnemu jednostki podjęcie interwencji.
4. Przeprowadzić przed drzwiami mieszkania krótki rekonesans.
5. Ustalić liczbę osób uczestniczących w konflikcie.
6. Odizolować strony konfliktu, a w szczególności osobę zgłaszającą od potencjalnego sprawcy przemocy w sposób zapewniający bezpieczeństwo im i policjantom.
7. Wezwać strony konfliktu do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego.
8. W razie potrzeby ostrzec o zastosowaniu/zastosować środki przymusu bezpośredniego.
9. Ustalić, czy ofiara została pobita.

10. Udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, a w razie potrzeby spowodować jej udzielenie osobom, których zdrowiu lub życiu zagraża niebezpieczeństwo.
11. Ustalić tożsamość uczestników konfliktu.
12. Zweryfikować posiadane informacje, wytypować sprawców i ofiarę przemocy domowej oraz świadków.
13. Nie podchodzić do zdarzenia rutynowo i stereotypowo w odniesieniu do sprawcy i ofiary.
14. W uzasadnionych przypadkach wezwać na miejsce zdarzenia grupę operacyjno-procesową.
15. Poinformować ofiarę przemocy o przysługujących jej uprawnieniach zapisanych w Niebieskiej Karcie – część „B”.
16. Wręczyć ofierze Niebieską Kartę – część „B” z wykazem lokalnych instytucji pomocowych zobowiązanych do udzielania wsparcia i pomocy.
17. Jeżeli zachowanie sprawcy wskazuje na zagrożenie dla życia lub zdrowia ofiary lub innych domowników lub dla niego samego, dokonać jego zatrzymania, np. w izbie wytrzeźwień, PDOZ – jako sprawcy przestępstwa.

#### **Niezbędna dokumentacja z interwencji związanej z przemocą domową**

1. Zapis w notatniku służbowym.
2. Notatka urzędowa z interwencji (Niebieska Karta, część „A”), którą przekazujemy dyżurnemu jednostki.
3. Inna wynikająca z okoliczności zdarzenia, np. protokół zatrzymania osoby, protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia, protokół użycia urządzenia kontrolno-pomiarowego.

<b>UWAGA!</b>	<b>W przypadku braku warunków do wypełnienia notatki urzędowej (części „A” Niebieskiej Karty) na miejscu interwencji, czynność tę należy wykonać w jednostce Policji, odnotowując ten fakt.</b>
---------------	---

## 5. ZASADY POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW ORAZ INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ MOGĄCY ZAWIERAĆ WIRUS HIV

Podczas wykonywania pracy zawodowej istnieje ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) i typu C (HCV), a także wirusem HIV. Do grup narażonych na ryzyko zarażenia wirusem HIV niewątpliwie zaliczamy policjantów.

**Ekspozycja zawodowa** to narażenie na zakażenie HBV, HCV, HIV w czasie wykonywania pracy zawodowej.

**Materiałem zakaźnym** może być każdy materiał biologiczny zawierający ilości wirusa wystarczające do zakażenia. Kontakt z nimi nie wymaga zastosowania profilaktyki poekspozycyjnej.

<b>PAMIĘTAJ!</b>	<b>Jeśli doszło do kontaktu z materiałem zakaźnym, szybkie i właściwe działanie może uchronić Cię przed zakażeniem HIV.</b>
------------------	---

Konieczne jest zgłoszenie ekspozycji zawodowej przełożonemu, odnotowanie wypadku z uwzględnieniem następujących danych: data i godzina, rodzaj ekspozycji i wywiad medyczny dotyczący osoby będącej potencjalnym źródłem zakażenia.

Należy pobrać po 5 ml surowicy od osoby ekspozowanej (za jej zgodą) i osoby będącej potencjalnym źródłem zakażenia do badań serologicznych (przeciwciała anti-HIV i anti-HCV, HbsAg, anti-HBc oraz u osób szczepionych przeciw wzv typu B, przeciwciała anti-HBs) w celu ustalenia statusu serologicznego obu osób w momencie ekspozycji.

Następnie należy, aby jak najszybciej zgłosić się do najbliższego ośrodka specjalistycznego chorób zakaźnych, aby lekarz po ocenie ryzyka mógł podjąć decyzję o włączeniu profilaktyki poekspozycyjnej HIV bądź jej zaniechaniu.

Profilaktyki HIV nie stosuje się po ekspozycji na skórę nieuszkodzoną.

<b>UWAGA!</b>	<b>Profilaktyka poekspozycyjna powinna być wdrożona najszybciej jak to możliwe (najlepiej w ciągu dwóch godzin) i nie później niż 36 do 48 godzin od czasu ekspozycji.</b>
<b>UWAGA!</b>	<b>Do czasu uzyskania ujemnych wyników badań serologicznych osoba, która uległa ekspozycji, powinna zachować wstrzemięźliwość seksualną lub przestrzegać zasad bezpieczniejszego seksu (np. stosowanie prezerwatyw), unikać ciąży, nie karmić piersią, wstrzymać się od oddawania krwi, plazmy, nasienia, tkanek.</b>



<b>WAŻNE!</b>	<b>Każda krew jest potencjalnie zakażona!</b> <b>Kontakt z materiałem zakaźnym niesie ryzyko zakażenia m.in. wirusami: HBV, HCV, HIV.</b>  <b>PRACUJ ZAWSZE W RĘKAWICZKACH!</b>
---------------	--

Dzięki osłonięciu ręki rękawiczką lateksową przy zakłuciu igłą ze światłem ryzyko zakażenia HIV zmniejsza się o około 50%<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Wykorzystano opracowanie Anety Cybuli [www.aids.gov.pl/files/zamowienia/7\\_-\\_tekst\\_ulotki\\_i\\_planszy](http://www.aids.gov.pl/files/zamowienia/7_-_tekst_ulotki_i_planszy).

# 6. POSTĘPOWANIE FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW POLICJI PO EKSPOZYCJI NA ZAKAŻENIE HIV<sup>14</sup>

---

---

Policjanci wykonujący czynności interwencyjne wobec osób pochodzących w szczególności z grup ryzyka, powinni dbać o własne bezpieczeństwo oraz przestrzegać zasad bezpieczeństwa określonych poniżej.

## I. Ekspozycja na zakażenie

1. Naruszenie ciągłości skóry (zakłucie, zadrapanie, skaleczenie, pęknięcie, otarcie naskórka, otwarta rana).
2. Kontakt materiału zakaźnego z uszkodzoną skórą, śluzówkami lub spojówkami.
3. Długotrwały kontakt skóry z dużą objętością materiału zakaźnego.
4. Profilaktyki HIV nie stosuje się po ekspozycji na skórę nieuszkodzoną.

## II. Materiał zakaźny

1. Krew i każdy materiał biologiczny zawierający krew.
2. Nasienie, wydzielina pochwoowa, mleko kobiece, maź stawowa.
3. Płyny: mózgowo-rdzeniowy, osierdziowy, otrzewnowy, opłucnowy, owodniowy.
4. Komórki, hodowle tkankowe lub pożywki zawierające HIV.
5. Narzędzia i przedmioty zanieczyszczone krwią zawierającą HIV.
6. Mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot i łzy (jeśli nie zawierają krwi) nie są zakaźne. Kontakt z nimi nie wymaga zastosowania profilaktyki poekspozycyjnej.

## III. Postępowanie przedlekarskie

1. Nie tamować krwawienia. Nie wyciskać rany.
2. Długo (3–5 min.) przemywać skórę bieżącą wodą, a następnie wodą z mydłem. Nie stosować środków dezynfekujących na bazie alkoholu.
3. Zranione miejsce zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.
4. Błony śluzowe jamy ustnej, nosa, spojówek przepłukiwać kilka minut czystą wodą.
5. Oczy płukać kilkakrotnie wodą przy otwartych powiekach.
6. Krew rozprysniętą na skórze przemyć wodą.
7. Natychmiast udać się do: **SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, ul. Wol-ska 37, Izba Przyjęć, tel. (22) 33 55 261, (22) 33 55 264, (22) 33 55 265, (22) 33 55 330** oraz złożyć odpowiednie oświadczenie o zdarzeniu i poddać się zabiegom medycznym.

## IV. Postępowanie z zatrzymanym narkomanem i innymi osobami, mogącymi być potencjalnym źródłem zakażenia

1. Czynności fizyczne przeszukania należy podjąć dopiero po odmowie wykonania słownego polecenia opróżnienia zawartości kieszeni.

---

<sup>14</sup> [http://www.policja.waw.pl/portal/pl/97/114/Postepowanie\\_funkcjonariuszy\\_i\\_pracownikow\\_Policji\\_po\\_ekspozycji\\_na\\_zakazenie\\_HI.print](http://www.policja.waw.pl/portal/pl/97/114/Postepowanie_funkcjonariuszy_i_pracownikow_Policji_po_ekspozycji_na_zakazenie_HI.print).

2. W razie braku współdziałania postępowanie powinno być ostrożne, ale zdecydowane.
3. Należy zawsze pamiętać o:
  - możliwości agresywnego zachowania pod wpływem środków odurzających,
  - groźbie zakłucia igłami ukrytymi w ubraniu i rzeczach przeszukiwanego.
4. Przeszukania należy dokonywać zawsze w rękawiczkach lateksowych lub skórzanych, a także w miarę możliwości – w odzieży ochronnej.
5. Materiały, co do których istnieje podejrzenie, że mają właściwości odurzające, należy zabezpieczyć do badania kryminalistycznego.

**V. Zabezpieczenie odzieży, tapicerki samochodowej i innych przedmiotów zanieczyszczonych materiałem biologicznym (krew, wymiociny, mocz) pochodzącym od potencjalnego nosiciela HIV oraz HBV i HCV**

1. Zanieczyszczenia możliwe do fizycznego usunięcia należy spłukać wodą i poddać dezynfekcji.
2. O nakazie przeprowadzenia dezynfekcji należy powiadomić dyżurnego jednostki.

<b>UWAGA!</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ekspozycja na zakażenie HBV i HCV jest podobna do ekspozycji na zakażenie HIV.</li><li>2. Zakażenie laseczkami tężca występuje przy kontakcie miejsc skaleczonych z glebą bądź brudnymi przedmiotami zabrudzonymi ziemią.</li><li>3. Procedura zawarta w niniejszej ulotce dotyczy zdarzeń związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych.</li><li>4. O zdarzeniu należy poinformować przełożonego służbowego oraz Zespół ds. Medycyny Pracy KSP, ul. Nowolipie 2, tel. (22) 60 377 90<sup>15</sup>.</li></ol>
---------------	--

15

---

<sup>15</sup> Tamże.

## 7. SPOSÓB POSTĘPOWANIA WOBEC OSÓB DOTKNIĘTYCH ZABURZENIEM LUB CHOROBA PSYCHICZNA

---

Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego mówi „że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązku państwa”<sup>16</sup>. Zgodnie z treścią art. 1 ustawy, „ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane”<sup>17</sup>. Zgodnie z przepisami przedmiotowej ustawy, **Policja jest obowiązana do udzielania pomocy lekarzom wykonującym czynności** w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc powinna polegać na umożliwieniu wykonania czynności zmierzających do wyeliminowania zagrożenia ze strony chorego oraz na umożliwieniu udzielenia mu stosownej pomocy medycznej.

„Policjanci podczas wykonywania swoich obowiązków służbowych (np. przeprowadzając interwencje, spotykają się z osobami obciążonymi zaburzeniem lub chorobą psychiczną, dlatego też niezwykle istotny jest wzrost świadomości i wiedzy o ich zachowaniach, sposobie postępowania czy wystławiania się”<sup>18</sup>.

Należy wiedzieć, że „ludzie z zaburzoną osobowością nie są chorzy psychicznie. (...) W odróżnieniu od chorób psychicznych, takich jak chociażby schizofrenia, zaburzenia nie mają pojawiających i przemijających stanów, a ich przebieg nie jest ostry i łatwo widoczny. Otczenie interpretuje je jako swoisty defekt charakteru, niekoniecznie kojarzony z problemem psychicznym. Osoby z zaburzeniami osobowości, choć nie tracą kontaktu z rzeczywistością, mają problemy w związkach, pracy, w relacjach z innymi ludźmi, ich życie jest trudniejsze. Są też podatniejsi na choroby i inne zaburzenia psychiczne. (...) Trzeba także pamiętać, że aby mówić o zaburzeniu osobowości, musimy mieć do czynienia z nasileniem objawów, ich różnorodnością (czyli pełne spektrum objawów) oraz zachowaniami z niego wynikającymi, które czynią życie trudnym”<sup>19</sup>.

Problematyka zdrowia psychicznego wykazuje coraz częściej wiele związków z ujemnymi zjawiskami społecznymi, a choroby psychiczne stanowią również podłoże motywacyjne przestępstw. Osoby dotknięte różnymi defektami psychicznymi mają skłonności do popadania w konflikty interpersonalne oraz do łamania norm obyczajowych i prawnych, a nieleczone w odpowiedni i regularny sposób częściej niż inni powracają do przestępstwa. Pozostawieni sami sobie bez wsparcia najbliższych i profesjonalnej opieki medycznej dokonują zachowań samodestrukcyjnych. Alkoholizm, samookaleczenia, próby samobójcze w licznych przypadkach są wynikiem zakłóceń sfery psychicznej danej jednostki.

Zauważalne przez otoczenie zewnętrzne objawy choroby psychicznej danej jednostki nie zawsze są jednoznaczną podstawą do wnioskowania o schorzeniu psychicznym danego człowieka. Zawsze jednak takie przesłanki powinny skłaniać do przyjęcia i brania pod uwagę

---

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> I. Klonowska-Senderska, K. Sitkowska, *Interwencje policyjne przeprowadzane w stosunku do osób dotkniętych zaburzeniem lub chorobą psychiczną*, „Kwartalnik Policyjny” 2012, nr 4(22), s. 33.

<sup>19</sup> Tamże.

tej możliwości. Musi to skutkować odpowiednim postępowaniem policjantów wykonujących czynności interwencyjne – głównie w odniesieniu do ich własnego bezpieczeństwa, bezpieczeństwa osoby chorej oraz osób postronnych.

Zgodnie z treścią art. 18 ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego „Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- 1) dopuszczają się zamachu przeciwko:
  - a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
  - b) bezpieczeństwu powszechnemu;
- 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu;
- 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej”<sup>20</sup>.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby chorej psychicznie decyduje lekarz, który określa rodzaj użytego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.

Ustawa określa, czym jest przymus bezpośredni wobec osoby chorej psychicznie. Polega on na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji<sup>21</sup>.

Przymus bezpośredni stosuje się nie dłużej niż przez czas niezbędny do uzyskania pomocy lekarskiej, a w przypadku, gdy jej uzyskanie jest utrudnione, na czas niezbędny do przewiezienia osoby do zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego. Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności zespołu ratownictwa medycznego<sup>22</sup>. Przepisy ustawy określają w art. 18 ust. 8, aby przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedzić o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty, a w wyborze środka kierować się jak najmniejszą jego uciążliwością i dbałością o dobro tej osoby. Zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy Państwowe Ratownictwo Medyczne, Policja oraz Państwowa Straż Pożarna są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy na ich żądanie. Przymusowe doprowadzenie osoby przez Policję do wskazanego miejsca w celu przeprowadzenia badania psychiatrycznego może zarządzić tylko sąd. Ustawa doprecyzowała także przepisy dotyczące wykonywania orzeczeń sądowych o przymusowym umieszczeniu chorego w szpitalu psychiatrycznym. Jeśli pacjent odmówi stawienia się w szpitalu, sąd z urzędu lub na wniosek lekarza psychiatry może zarządzić przymusowe doprowadzenie go do szpitala.

Zaburzenia psychiczne u osób nimi dotkniętych mogą wynikać z różnych przyczyn. Zachowania się chorych psychicznie w zależności od rodzaju choroby mogą przybierać różne formy: brak zrozumienia, brak kontaktu, zdziecinienie, lęki, agresja, autoagresja – z różnym nasileniem.

Czynności interwencyjne realizowane w stosunku do tych osób mogą być trudne i niebezpieczne. Charakterystyczne objawy przemawiające za chorobą psychiczną osoby to:

- uczucie stałej obserwacji, śledzenia, zagrożenia niewiadomego pochodzenia,
- wyczuwanie rzeczy, osób, stanów nieistniejących,
- męczące przerażające głosy, jęki, krzyki,
- duże luki pamięciowe (co do swojego nazwiska, adresu itp.),
- nieuzasadnione wzburzenia, mijające i powracające ponownie,
- odczuwanie nieuzasadnionego zagrożenia, zastraszenia,
- stwarzanie zagrożenia dla innych swoim zachowaniem, wypowiedziami, czynami.

---

<sup>20</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego..

<sup>21</sup> Tamże.

<sup>22</sup> Tamże.

Policjanci będący na miejscu interwencji, podejmujący czynności w stosunku do osób przejawiających symptomy zachowania świadczące o zaburzeniach psychicznych lub będących upośledzonymi umysłowo powinni przede wszystkim **zachować spokój i oddziaływać swoją postawą**. Należy przy tym pamiętać, że opanowanie osoby słuchającej uspokaja osobę agresywną. Nawet zupełnie nieprawdopodobne stwierdzenia najlepiej przyjmować do wiadomości bez dyskusji. Sprzeciw pobudza do nowych, nieodpowiedzialnych wypowiedzi i czynów, wzmagając nieprzewidywalne zachowania. Gwałtowne reakcje także pobudzą osobę chorą. Nigdy nie należy prowokować osób, które są podejrzewane o chorobę psychiczną. Prowokująco działają m.in. groźby, szybkie ruchy, niepewność, a także uśmiechy, spojrzenia, wypowiedzi policjantów realizujących interwencję. Z kolei uspokajająco oddziałują: swobodne postępowanie, świadome celu, spokojne ruchy, perswazja, pewność siebie. Niedopuszczalne jest pozostawienie osoby podejrzewanej o chorobę psychiczną samej. Korespondencję z dyżurnym prowadzi jeden z interweniujących policjantów, natomiast drugi obserwuje chorego, prowadząc z nim spokojną rozmowę.

W sytuacji, kiedy osoba z zaburzeniami psychicznymi lub chora psychicznie nie podporządkuje się prośbom i poleceniom policjantów, a jej zachowanie zagraża bezpośrednio życiu i zdrowiu własnemu, życiu i zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu, bądź w sposób gwałtowny niszczy lub uszkodza przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, policjanci mogą stosować środki przymusu bezpośredniego służące do obezwładnienia lub konwojowania osoby łącznie z użyciem broni palnej.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego do momentu przybycia lekarza decyduje dowódca patrolu.

Przed zastosowaniem środka przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której ma być zastosowany. Stosując środki przymusu, należy wybierać ten, który jest możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy jego stosowaniu trzeba zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby. Środki przymusu stosuje się tylko do czasu ustania przyczyn ich zastosowania.

Po przybyciu lekarza na miejsce zdarzenia policjanci:

- zdają lekarzowi relację z przyczyn zachowania się jej uczestników, przebiegu interwencji,
- wskazują osobę podejrzewaną o chorobę psychiczną,
- informują o zastosowanych środkach przymusu bezpośredniego.
- pozostają do dyspozycji lekarza i udzielają na jego żądanie niezbędnej pomocy.

Pomoc udzielona przez policjantów lekarzowi powinna polegać na wykonaniu czynności zmierzających do wyeliminowania zagrożenia ze strony chorego oraz na umożliwieniu udzielenia mu stosownej pomocy medycznej. Głównie sprowadza się to do zastosowania siły fizycznej lub pomocy w jej zastosowaniu bądź użyciu technicznych środków przymusu bezpośredniego służących do obezwładnienia lub konwojowania osoby. W tym wypadku o użyciu **decyduje lekarz** osobiście nadzorujący ich zastosowanie. Środki te można również użyć tylko wobec osób chorych, które dopuszczają się zamachu na życie lub zdrowie własne oraz innych osób, bezpieczeństwo publiczne, bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają mienie.

## **8. ZALECENIA DLA FUNKCJONARIUSZY POLICJI W ZAKRESIE PODEJMOWANIA I PRZEPROWADZANIA INTERWENCJI WOBEC OSÓB, KTÓRYCH ZACHOWANIE WSKAZUJE NA ZABURZENIA PSYCHICZNE**

---

Dyżurny jednostki, przyjmując zgłoszenie, z którego wynika, że interwencja będzie dotyczyć osoby chorej psychicznie albo z informacji wynika takie przypuszczenie, powinien:

1. Przekazać policjantom jak najwięcej informacji o osobie i jej zachowaniu.
2. Gdy wiarygodność zgłoszenia o stanie psychicznym osoby nie budzi wątpliwości, dążyć do wyposażenia policjantów w siatkowy zestaw obezwładniający, paralizator lub kaftan bezpieczeństwa i wezwać karetkę pogotowia.
3. Przypomnieć, że to lekarz przeprowadzający badania decyduje o przewiezieniu chorego do szpitala, a policjanci są zobowiązani do udzielenia mu pomocy i asysty.
5. Być w stałym kontakcie z dowódcą patrolu i w razie potrzeby zorganizować wsparcie, a gdy nie ma takiej możliwości, skontaktować się z dyżurnym jednostki nadrzędnej.
5. Jeżeli w danej jednostce są policjanci przeszkoleni w zakresie negocjacji, dyżurny w zależności od sytuacji powinien zapewnić ich obecność na miejscu, co daje szansę na uniknięcie siłowego rozwiązania.

Prowadzący interwencję policjanci powinni:

1. Po przyjeździe na miejsce ustalić przede wszystkim, czy osoba, która wykazuje zaburzenia psychiczne, zagraża życiu i zdrowiu własnemu i innych osób, niszczy przedmioty, zagraża bezpieczeństwu powszechnemu.
2. Informacje o ustaleniach przekazać niezwłocznie dyżurnemu jednostki i jeśli potwierdzi się, że zachowanie osoby wskazuje na zaburzenia psychiczne, zwrócić się o przysłanie karetki pogotowia z lekarzem.
3. Jeśli osoba z podejrzeniem choroby psychicznej zachowuje się agresywnie, zwrócić się do dyżurnego o skierowanie na miejsce sił wsparcia.
4. Dążyć do zapewnienia bezpieczeństwa domowników i osób postronnych.
5. Wezwać osobę z objawami choroby psychicznej do podporządkowania się poleceniom i ostrzec o możliwości użycia środków przymusu bezpośredniego.
6. Jeżeli dana osoba nie podporządkuje się wezwaniom lub gdyby zwłoka mogła grozić niebezpieczeństwem dla życia i zdrowia ludzkiego (na przykład, gdy chory zamierza użyć niebezpiecznego narzędzia), policjant może odstąpić od wezwania do zachowania zgodnego z prawem, uprzedzenia o użyciu i zastosować środki przymusu bezpośredniego adekwatne do zagrożenia. Policjant powinien rozważyć użycie środka najmniej dolegliwego, tj. w zależności od miejsca prowadzonej interwencji: chwytów obezwładniających, ręcznego miotacza gazu, pałki służbowej, kaftana bezpieczeństwa, paralizatora elektrycznego, siatkowego zestawu obezwładniającego.
7. Jeżeli wszystkie środki przymusu bezpośredniego okazały się niewystarczające lub ich użycie ze względu na okoliczności zdarzenia nie jest możliwe, policjant ma prawo użycia broni

palnej zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji. Użycie broni może nastąpić przy zachowaniu warunków i sposobu postępowania określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu postępowania przy użyciu broni palnej przez policjantów oraz zasad użycia broni palnej przez pododdziały zwarte Policji.

8. Po przybyciu na miejsce interwencji karetki pogotowia decyzję o przewiezieniu chorego do szpitala podejmuje lekarz. Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego Policja jest zobowiązana udzielić lekarzowi pomocy na jego żądanie.
9. W przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o przewiezieniu chorego do szpitala przewóz odbywa się karetką pogotowia.
10. Policjanci utrzymują stałą łączność z dyżurnym, informując go o rozwoju sytuacji.
11. Przebieg interwencji policjanci dokumentują w notatnikach służbowych.
12. W przypadku podjęcia przez policjantów interwencji własnej, natychmiast meldują oni o tym fakcie dyżurnemu, a dalej postępują jak wyżej<sup>23</sup>.

### **Dokumentowanie**

Przeprowadzenie interwencji wobec osoby chorej psychicznie dokumentuje się w:

- 1) książce wydarzeń (dyżurny),
- 2) książce interwencji (dyżurny),
- 3) notatnikach służbowych interweniujących policjantów,
- 4) notatce urzędowej z interwencji.

Wszelkie dokumenty sporządzane z interwencji często zapoczątkowują konkretne postępowania. Dokumentację należy sporządzać rzetelnie i w sposób wyczerpujący, tak aby nie było wątpliwości co do przebiegu interwencji, uczestników (świadków), aby mogła ułatwić rekonstrukcję zdarzenia, a także usprawnić przyszły proces wykrywczy. Często dokumenty stanowią argument obrony i podstawę odparcia zarzutów na składane skargi dotyczące zasadności i przebiegu interwencji policyjnej.

---

<sup>23</sup> E. Sit, *W matni*, „Policja” 2011, nr 4(73), s. 8.



## Literatura

---

---

*Leksykon policyjny*, pod red. W. Pływaczewskiego, G. Kędzierskiej, Szczytno 2001.  
*Vademecum interwencji policyjnych*, pod red. K. Łagody, R. Częścika, Szczytno 1997.

## Akty prawne

---

---

Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. zm.).  
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).  
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227).  
Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012–2016.

## Materiały szkoleniowe

---

---

*Służyć i chronić. Wskazówki do procesu kształtowania pożądanых postaw i zachowań w toku szkolenia zawodowego podstawowego*, Komenda Główna Policji, Warszawa 2011.

## Artykuły prasowe

---

---

Klonowska-Senderska I., Sitkowska K., *Interwencje policyjne przeprowadzane w stosunku do osób dotkniętych zaburzeniem lub chorobą psychiczną*, „Kwartalnik Policyjny” 2012, nr 4(22).  
E. Sit, *W matni*, „Policja” 2011, nr 4 (73).

## Internet

---

---

[http://www.policja.swinoujscie.pl/pomocnik/data/pr/interwencje/int\\_2.html](http://www.policja.swinoujscie.pl/pomocnik/data/pr/interwencje/int_2.html).

[http://www.aids.gov.pl/files/zamowienia/7\\_-\\_tekst\\_uloiki\\_i\\_planszy](http://www.aids.gov.pl/files/zamowienia/7_-_tekst_uloiki_i_planszy).

<http://sjp.pwn.pl/szukaj/interwencja>.

[http://www.policja.waw.pl/portal/pl/97/114/Postepowanie\\_funkcjonariuszy\\_i\\_pracownikow\\_Policji\\_po\\_ekspozycji\\_na\\_zakazenie\\_HI.print](http://www.policja.waw.pl/portal/pl/97/114/Postepowanie_funkcjonariuszy_i_pracownikow_Policji_po_ekspozycji_na_zakazenie_HI.print).

Algorytmy czynności interwencyjnych opracowano przy wykorzystaniu materiałów Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach. <http://10.13.0.10>