



**CENTRUM SZKOLENIA POLICJI
W LEGIONOWIE**

**SzP, SzA,
SzPC, SzPd,
RNZ, ANI,
ZNP**

**MATERIAŁY POMOCNICZE
do kursów specjalistycznych**

Piotr Konstantynowicz, Wojciech Rusicki

**TAKTYKA I TECHNIKI INTERWENCJI POLICYJNYCH
WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

Legionowo 2025

**CENTRUM SZKOLENIA POLICJI
W LEGIONOWIE**

**SzP, SzA,
SzPC, SzPd,
RNZ, ANI,
ZNP**

**MATERIAŁY POMOCNICZE
do kursów specjalistycznych**

Piotr Konstantynowicz, Wojciech Rusicki

**TAKTYKA I TECHNIKI INTERWENCJI POLICYJNYCH
WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

Legionowo 2025

Kierownik projektu: mł. insp. Adam Kuligowski

Kierownik Zakładu Interwencji Policyjnych Centrum Szkolenia Policji w Legionowie

Koordynator merytoryczny: podinsp. Grzegorz Leśniak

Zdjęcia: podkom. Piotr Konstantynowicz

Recenzenci: podinsp. Grzegorz Leśniak, podinsp. Krzysztof Kozyra

Materiały pomocnicze do:

- 1) kursu zawodowego podstawowego, oznaczonego symbolem SzP, wprowadzonego decyzją nr 191 Komendanta Głównego Policji z dnia 27 lipca 2021 r. (Dz. Urz. KGP poz. 55),
- 2) kursu szkolenia zawodowego aspiranckiego, oznaczonego symbolem SzA, wprowadzonego decyzją nr 258 Komendanta Głównego Policji z dnia 8 sierpnia 2023 r. (Dz. Urz. KGP poz. 69, z późn. zm.),
- 3) kursu zawodowego podstawowego, oznaczonego symbolem SzPC, wprowadzonego decyzją nr 162 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 maja 2024 r. (niepublikowaną),
- 4) kursu zawodowego podoficerskiego, oznaczonego symbolem SzPd, wprowadzonego decyzją nr 73 Komendanta Głównego Policji z dnia 8 sierpnia 2023 r. (Dz. Urz. KGP poz. 70, z późn. zm.),
- 5) kursu specjalistycznego dla policjantów służby prewencyjnej z zakresu podejmowania interwencji i reagowania na niestandardowe zachowania osób, wobec których są one podejmowane, oznaczonego symbolem RNZ, wprowadzonego decyzją nr 399 Komendanta Głównego Policji z dnia 18 listopada 2021 r. (Dz. Urz. KGP poz. 161),
- 6) kursu specjalistycznego dla policjantów podejmujących interwencje wobec osób agresywnych i niebezpiecznych, oznaczonego symbolem ANI, wprowadzonego decyzją nr 387 Komendanta Głównego Policji z dnia 13 grudnia 2016 r. (Dz. Urz. KGP poz. 74),
- 7) kursu specjalistycznego dla policjantów realizujących zatrzymania niebezpiecznych przestępców, oznaczonego symbolem ZNP, wprowadzonego decyzją nr 219 Komendanta Głównego Policji z dnia 25 sierpnia 2021 r. (Dz. Urz. KGP poz. 69).

Publikacja może być zwielokrotniana i rozpowszechniana przez jednostki organizacyjne Policji do użytku służbowego.

Wersja elektroniczna publikacji dostępna na stronie:

<http://csp.edu.pl/csp/e-biblioteka/2967,Materiały-pomocnicze-do-kursow-specjalistycznych.html>

ISBN 978-83-66957-51-0 (print)

ISBN 978-83-66957-52-7 (online)

Opracowanie redakcyjne: Monika Irzycka

Korekta: Ewa Kowalska

Skład: Dorota Majewska-Pilch

Wydział Wydawnictw i Poligrafii

Centrum Szkolenia Policji w Legionowie

Nakład: 84 egz.

SPIS TREŚCI

Wstęp	5
1. Ogólna charakterystyka interwencji policyjnych	8
1.1. Pojęcie „interwencja policyjna”	8
1.2. Cechy interwencji policyjnej	8
1.3. Znaczenie interwencji	10
1.4. Podstawa prawna i faktyczna interwencji	10
1.5. Rodzaje interwencji policyjnych oraz bezpieczne ich przeprowadzanie	15
1.6. Taktyka i technika interwencji	18
2. Kontakt z osobą z zaburzeniami psychicznymi	20
2.1. Zaburzenia psychiczne	20
2.2. Excited delirium – EDS	22
2.3. Asfiksja restrykcyjna	25
2.4. Rozpoznanie osoby z zaburzeniami psychicznymi	26
3. Aspekt prawny stosowania śpb w Policji	31
3.1. Podstawa prawna	31
3.2. Podstawowe pojęcia związane z użyciem lub wykorzystaniem śpb	33
3.3. Zasady użycia śpb	37
3.4. Przypadki użycia lub wykorzystania śpb przez Policję	38
3.5. Użycie lub wykorzystanie broni palnej przez Policję	40
3.6. Stosowanie śpb przez policjanta na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego	42
3.7. Algorytm postępowania funkcjonariuszy przybyłych wcześniej niż ZRM na interwencję wobec osoby pasywnej lub zachowującej się irracjonalnie ...	45
3.8. Algorytm postępowania funkcjonariuszy przybyłych jednocześnie z ZRM na interwencję wobec osoby zachowującej się irracjonalnie	48
3.9. Graficzny schemat współpracy ZRM przybyłego wcześniej niż policjanci na interwencję wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi	51

4. Przykłady technik obezwładniania osób z zaburzeniami psychicznymi	53
4.1. Technika unieruchomienia osoby przy użyciu siły fizycznej	53
4.2. Techniki obezwładnienia osoby przy użyciu siły fizycznej	56
4.3. Technika obezwładnienia osoby z zaburzeniami psychicznymi podczas ataku na policjanta przed przybyciem karetki pogotowia	68
4.4. Technika założenia pasa i kasku zabezpieczającego na ręce trzymane z przodu i z tyłu	76
4.5. Technika zakładania kaftana obezwładniającego osobie z zaburzeniami psychicznymi	78
5. Pierwsza pomoc	81
5.1. Podstawy prawne udzielania pierwszej pomocy	81
5.2. Pozycje medyczne stosowane przy utracie przytomności w wyniku zastosowania techniki obchwyty szyi przy obezwładnieniu osoby	83
5.3. Wykonywanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)	87
Bibliografia	91

WSTĘP

Policję powołano jako formację, która ma stać na straży prawa. Wykonywać wskazane prawem zadania w państwie. Zadania te zostały określone w różnych aktach prawnych, ale przede wszystkim w podstawowym akcie, jakim jest ustawa o Policji¹. Realizacja powierzonych zadań nie byłaby możliwa bez dania organom ścigania prawnych możliwości ich egzekwowania za pomocą określonych narzędzi. Policja to formacja umundurowana i uzbrojona, stojąca na straży prawa, służąca społeczeństwu. Realizująca ustawowe zadania związane z ochroną bezpieczeństwa ludzi, utrzymania bezpieczeństwa i porządku publicznego. Wraz z przemianami gospodarczo-społecznymi w ostatnich latach zmianie uległ również charakter popełnianych przestępstw i wykroczeń, a także sposoby działania sprawców. Policja, chcąc sprostać nowym wyzwaniom, dostosowuje metody i formy działania do tych zmian. Wprowadza coraz to nowsze, ulepszone procedury, które muszą spełniać wiele kryteriów, tzn. m.in. mają zapewniać bezpieczeństwo, profesjonalizm i jak najmniejszą dolegliwość. Policja to formacja, na którą obywatel patrzy przez pryzmat jej obowiązków wynikających z ustawy o Policji, a w głównej mierze tych, które dotyczą ochrony życia i zdrowia ludzi oraz mienia.

Policjanci zauważyli niepokojący wzrost ilości substancji psychoaktywnych na rynku (dopalaczy itp.), co spowodowało zwiększenie liczby podejmowanych przez nich interwencji wobec osób wykazujących zaburzenia psychiczne lub niekontrolujących swoich zachowań. Zachowania ww. osób stanowią nowe wyzwanie dla funkcjonariuszy. Wymaga to od nich posiadania nie tylko wiedzy ogólnej dotyczącej prawa, ale również wiedzy ukierunkowanej na tego typu zachowania. Wiedzy, która pozwoli im odróżnić typową agresję od tej, która może być spowodowana na skutek użycia środka odurzającego czy wywołana zaburzeniami psychicznymi. Reagowania na naruszenie prawa przez osoby chore psychicznie, zdezorientowane, niekontrolujące własnych zachowań i niebezpieczne dla siebie i najbliższych.

Podczas takich niestandardowych interwencji funkcjonariusz jest świadkiem przemocy słownej, agresji fizycznej, samookaleczeń lub targnięcia się na własne życie tych osób. Niejednokrotnie w takich zdarzeniach, podczas pomocy osobie z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolującej swoich zachowań, dochodzi do niezamierzonego ataku na funkcjonariusza poprzez chwyt za mundur, obchwyty ciała, duszenie, uderzenia rękami czy kopnięcia

¹ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145, z późn. zm.).

nogami. Funkcjonariusz może doświadczyć naruszenia nietykalności cielesnej² (art. 222 § 1 k.k.³). W wyniku stosowania przemocy w postaci siły fizycznej dochodzi do zmuszenia funkcjonariusza, aby zaniechał⁴ prawnej czynności służbowej (art. 224 § 2 k.k.⁵). Natomiast w sytuacji bezpośredniego, bezprawnego ataku zagrażającego utratą życia i zdrowia funkcjonariusza, osoba używająca broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego dokonuje czynnej napaści⁶ (art. 223 k.k.⁷).

W połowie 2021 r. w kilku miastach w Polsce miały miejsce interwencje policyjne, w których wyniku doszło do śmierci osoby, co do której była prowadzona interwencja (Dmytro Nikiforenko – Wrocław, 30 lipca 2021 r.; Łukasz Łągiewka – Wrocław, 2 sierpnia 2021 r.; Bartosz Sokołowski – Lubin, 6 sierpnia 2021 r.) – szeroko opisywane w mediach społecznościowych. Znajomość tematyki dotyczącej interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań przez funkcjonariusza w tym zakresie może zmniejszyć ryzyko wystąpienia niepożądanych negatywnych skutków interweniowania w postaci uszkodzenia ciała, naruszenia funkcji życiowych lub nawet śmierci osób naruszających prawo, a tym samym zapobiec wyżej opisanym, tragicznym wydarzeniom.

² Naruszenie nietykalności cielesnej – występki polegający na uderzeniu pokrzywdzonego lub naruszeniu jego nietykalności cielesnej w inny sposób, np. popychanie, szarpanie, oplucie, oblanie płynem, spoliczkowanie, https://pl.wikipedia.org/wiki/Naruszenie_nietykalno%C5%9Bci_cielesnej [dostęp: 24.04.2024 r.]. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17), art. 7 § 3 – występkiem jest czyn zabroniony zagrożony grzywną powyżej 30 stawek dziennych, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności przekraczającą miesiąc.

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny: Art. 222

§ 1. Kto narusza nietykalność cielesną funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 wywołał niewłaściwe zachowanie się funkcjonariusza lub osoby do pomocy mu przybranej, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.

⁴ Zaniechanie to powstrzymanie się od działania, które na podstawie określonej normy prawnej powinno było nastąpić. Pod tym pojęciem rozumiemy wszelakie zaniedbania określonych, powierzonych obowiązków, Encyklopedia Zarządzania, <https://mfiles.pl/pl/index.php/zaniechanie> [dostęp: 24.04.2024 r.].

⁵ Art. 224 k.k.:

§ 1. Kto przemocą lub groźbą bezprawną wywiera wpływ na czynności urzędowe organu administracji rządowej innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto stosuje przemoc lub groźbę bezprawną w celu zmuszenia funkcjonariusza publicznego albo osoby do pomocy mu przybranej do przedsięwzięcia lub zaniechania prawnej czynności służbowej.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 2 jest skutek określony w art. 156 § 1 lub w art. 157 § 1, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

⁶ Czynna napaść – obejmuje wszelkie działania podjęte w celu wyrządzenia krzywdy fizycznej, choćby cel ten nie został osiągnięty.

⁷ Art. 223 k.k.:

Kto, działając wspólnie i w porozumieniu z innymi osobami lub używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego, dopuszcza się czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

W związku z niepokojącymi wydarzeniami dotyczącymi coraz większej liczby przeprowadzanych interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn, Komendant Główny Policji wprowadził decyzją nr 399 z dnia 18 listopada 2021 r. do realizacji nowy kurs specjalistyczny w ramach doskonalenia zawodowego centralnego dla policjantów służby prewencyjnej z zakresu podejmowania interwencji i reagowania na niestandardowe zachowania osób, wobec których są one podejmowane.

W publikacji chcemy przypomnieć, czym jest interwencja Policji, pokazać, w jaki sposób kontaktować się z osobą, która nie kontroluje swojego zachowania. Przedstawić aspekty prawne dotyczące użycia lub wykorzystania śpb i broni palnej przez osoby uprawnione, propozycje zastosowania przez funkcjonariuszy prawidłowych technik obeszwałdniania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Natomiast z dziedziny ratownictwa – rozpoznawanie stanu utraty świadomości i natychmiastowe udzielanie pierwszej pomocy w takich sytuacjach.

Autorzy

1.

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI POLICYJNYCH

W praktyce policyjnej często utożsamia się interwencje z czynnościami przypisanymi ściśle do służb prewencji. Szczególnie zaś odnosi się je do pododdziałów patrolowo-interwencyjnych lub wyodrębnionych ogniw pogotowia policyjnego, choć obowiązujące przepisy nie określają jednoznacznie ich wykonawcy. Interwencje przeprowadzają również policjanci innych ogniw, np. dzielnicowych, wywiadowczo-patrolowych, kryminalnych itp. Zasadniczo interwencję może przeprowadzić każdy policjant, który ukończył szkolenie podstawowe.

1.1.

Pojęcie „interwencja policyjna”

Interwencja – „szybkie włączenie się policjanta w tok społecznego zdarzenia, naruszającego normy prawna lub zasady współżycia społecznego, w celu czynnego przeciwdziałania mu lub wywarcia nań wpływu i przywrócenia stanu poprzedniego”⁸, czyli „przybycie funkcjonariusza Policji na miejsce zdarzenia, podjęcie działań zmierzających do ustalenia charakteru, rodzaju i okoliczności powstałego zdarzenia i przedsięwzięcie czynności przywracających naruszony porządek prawny”⁹.

Interwencję policyjną w ujęciu prewencyjnym można określić jako „działanie Policji w przypadku potrzeby natychmiastowego wystąpienia policjantów na rzecz ochrony bezpieczeństwa obywateli oraz bezpieczeństwa i porządku publicznego w rejonie służbowym”¹⁰.

1.2.

Cechy interwencji policyjnej

Szybkość działania – rozumiana jako niezwłoczne (bez zbędnej – nieusprawiedliwionej zwłoki) przybycie na miejsce interwencji oraz sprawne postępowanie w trakcie jej realizowania (dążenie do nieprzewleknięcia czasu interwencji, lecz rzeczowe i konkretne postępowanie)¹¹.

⁸ K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, Szczytno 1997, s. 9.

⁹ Tamże.

¹⁰ Tamże, s. 11.

¹¹ Tamże.

Aktywność policjanta – wykazywana od chwili uzyskania wiarygodnej informacji o zdarzeniu wymagającym interwencji – niezależnie od tego, skąd pochodzi o nim informacja – zarówno jako aktywność fizyczna, jak i aktywność psychiczna¹².

Aktywność fizyczna – właściwe przygotowanie się do interwencji (np. sprawdzenie własnych środków przymusu bezpośredniego, zapewnienie kompletnego i regulaminowego umundurowania, powiadomienie dyżurnego o zamiarze podjęcia interwencji) oraz czynności na miejscu zdarzenia – wymagające inicjatywy i zaangażowania policjantów – konieczne do przeprowadzenia interwencji.

Aktywność psychiczna przejawia się natomiast w skupieniu i rozwadze policjanta, polega na przypomnieniu sobie realizacji podobnych interwencji, analizie posiadanych informacji o zdarzeniu pod kątem sposobów uzyskania nowych oraz zastosowania optymalnej taktyki przeprowadzenia interwencji.

Wszelchonność działania – funkcjonariusz podejmuje i realizuje interwencję nie tylko w sytuacji naruszenia „pisanego” prawa, ale także w związku z przekroczeniem norm społecznych oraz w sytuacjach wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń, np. podczas klęsk żywiołowych i katastrof, zagrożeń ze strony np. niebezpiecznych dzikich czy bezpańskich, chorych zwierząt. Wymóg ten odnosi się do każdego policjanta, który ukończył szkolenie podstawowe, przygotowujące do przeprowadzenia każdej interwencji, bez względu na rodzaj i skalę zagrożenia¹³.

Bezpośredniość i ciągłość działań – policjant wykonuje wszelkie czynności dotyczące interwencji na miejscu zdarzenia lub w jego pobliżu, aby za pomocą własnych zmysłów ocenić przebieg zdarzenia, jego skutki, wskazać przyczyny oraz przeciwdziałać zagrożeniu. Nikt nie może wyręczyć funkcjonariusza w tych czynnościach. Nie może on przełożyć ich na termin późniejszy ani powtórzyć. Ponadto konieczny jest bezpośredni kontakt „twarzą w twarz” z uczestnikami zdarzenia po to, by trafnie ocenić ich relacje i emocjonalne wypowiedzi oraz zapobiec chęci uniknięcia przez sprawców odpowiedzialności¹⁴.

Indywidualność działania – wyraża się w stwierdzeniu, że każda interwencja jest inna, nawet jeśli dotyczy tego samego rodzaju zagrożenia i tych samych uczestników (np. interwencje domowe dotyczące przemocy w rodzinie), gdyż nie można wielu czynności powtórzyć w tych samych okolicznościach, aby otrzymać identyczne efekty.

Z tych względów realizacja czynności interwencyjnych powinna spoczywać na tym policjancie lub zespole policjantów (patrol), który posiada najlepszą wiedzę w kwestii sytuacji interwencyjnej i dokona najtrafniejszej oceny sytuacji oraz podejmie optymalną decyzję co do sposobu przeprowadzenia czynności i użytych środków¹⁵.

Specyficzna taktyka realizacji – to sprawne działanie ukierunkowane na rozpoznanie i ocenę dynamicznej sytuacji, eliminację lub ograniczenie zagrożenia i w miarę możli-

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ Tamże.

wości przywrócenie stanu pierwotnego. Zazwyczaj działanie to obejmuje wielość osób, różnorakie problemy do rozwiązania, potrzebę stosowania różnych przepisów prawnych, procedur oraz środków, aby osiągnąć najlepsze efekty w danej sytuacji¹⁶.

1.3. Znaczenie interwencji

W czasie interwencji policjanci legitymują osoby, wydają i egzekwują polecenia prawne, stosują środki w postaci pouczeń lub mandatu karnego, mogą przeszukiwać osoby lub pomieszczenia, dokonywać kontroli osobistej, przeglądać bagaże oraz sprawdzać ładunki, zatrzymywać. W zasadnych sytuacjach wykonują też inne czynności wynikające z obowiązujących przepisów prawnych. W rezultacie działania interwencyjne stanowią rzadko spotykaną kumulację realizowanego „na gorąco” i w krótkim czasie łańcucha czynności w ramach jednego zdarzenia, wymagającego szerokiego przygotowania zawodowego, w tym szczególnie doświadczenia zawodowego oraz życiowego. Widoczne jest to w częstych sytuacjach bezpośredniego zagrożenia, kiedy należy szybko ocenić sytuację, podjąć trafną decyzję i skutecznie ją wykonać, zapewniając bezpieczeństwo policjantom oraz uczestnikom zdarzenia.

Podstawowym celem funkcjonariusza podczas podejmowania interwencji jest „przywrócenie takiego stanu, który jest akceptowany przez prawo oraz ogół społeczeństwa”¹⁷, oraz pozwala na szybkie reagowanie na miejscu zdarzenia, np. udzielenie pierwszej pomocy ofiarom, rozdzielenie napastników, zatrzymanie sprawców, zminimalizowanie zagrożenia, wstępne zabezpieczenie miejsca zdarzenia.

Osiągnięcie celu interwencji, tj. prawnego zachowania się osób, a tym samym zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego, często utrudnione jest występującym zagrożeniem, trudnym do przewidzenia zachowaniem się osób będących pod wpływem alkoholu, narkotyków, leków czy innych podobnie działających środków lub też osób wykazujących w zachowaniu zaburzenia czynności psychicznych.

1.4. Podstawa prawna i faktyczna interwencji

Ustawy, zarządzenia, rozporządzenia, decyzje to nic innego jak akty prawne tworzące podstawę prawną w podejmowaniu czynności podczas interwencji policyjnych. Upoważniają one policjantów do wkraczania w określone sytuacje celem likwidowania lub ograniczenia bezpośrednich zagrożeń (działań ludzi lub sił przyrody) dla ważnych społecznie dóbr i przywracania w ten sposób w miarę możliwości stanu pierwotnego.

Dlatego też w czasie interwencji, dla uzyskania prawnego zachowania osób, policjanci korzystają z podstawowych uprawnień określonych w różnych przepisach, w tym szcze-

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Tamże, s. 12.

gólnie w artykułach 15, 15a, 16 ustawy o Policji, art. 244 Kodeksu postępowania karnego, art. 45 Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia, art. 394 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach, ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich, ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz innych ustaw i aktów wykonawczych szczegółowo regulujących życie społeczeństwa.

Do podstawy prawnej zalicza się:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145, z późn. zm.) – art. 1 ust. 2 pkt 1–7, ust. 3 (podstawowe zadania Policji), art. 14 (zakres obowiązków i uprawnień podczas wykonywanych czynności).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 978, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673).
- Wytyczne nr 3 Komendanta Głównego Policji z dnia 5 lipca 2024 r. w sprawie wykonywania przez policjantów niektórych czynności w ramach procedury „Niebieskie Karty” oraz w związku z wydaniem nakazu i zakazu, zakazu zbliżania, zakazu kontaktowania lub zakazu wstępu (Dz. Urz. KGP poz. 39).
- Wytyczne nr 3 Komendanta Głównego Policji z dnia 13 lipca 2020 r. w sprawie wykonywania przez Policję niektórych czynności w zakresie wykrywania wykroczeń oraz ścigania ich sprawców (Dz. Urz. KGP poz. 37, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 18 Komendanta Głównego Policji z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie metod i form wykonywania zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym (Dz. Urz. KGP poz. 31).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 listopada 2023 r. w sprawie postępowania przy wykonywaniu niektórych uprawnień policjantów (Dz. U. poz. 2535).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 sierpnia 2023 r. w sprawie wydawania przez policjanta wobec osoby stosującej przemoc domową nakazu i zakazu, zakazu zbliżania, zakazu kontaktowania oraz zakazu wstępu (Dz. U. poz. 1613).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru zawiadomienia osoby stosującej przemoc domową, wobec której został wydany nakaz i zakaz, zakaz zbliżania, zakaz kontaktowania lub zakaz wstępu, pozostawionego w razie niemożności doręczenia korespondencji (Dz. U. poz. 1614).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru protokołu czynności opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, w związku z wydaniem nakazu i zakazu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1612).

- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 sierpnia 2023 r. w sprawie określenia wzoru i sposobu udostępniania urzędowego formularza wniosku o zobowiązanie osoby stosującej przemoc domową do opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub o wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, lub zakazu zbliżania się do osoby doznającej przemocy domowej, lub zakazu kontaktowania się z osobą doznającą przemocy domowej, lub zakazu wstępu na teren szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej lub artystycznej, lub obiektu sportowego, do których uczęszcza osoba doznająca przemocy domowej, miejsca pracy lub innego miejsca, w którym zwykle lub regularnie przebywa osoba doznająca przemocy domowej, i przebywania na tym terenie (Dz. U. poz. 1576).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 września 2020 r. w sprawie czasu służby policjantów (Dz. U. z 2024 r. poz. 401).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej (Dz. U. poz. 1827).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 maja 2019 r. w sprawie dokumentowania przez policjantów kontroli osobistej oraz przeglądania zawartości bagaży lub sprawdzania ładunków (Dz. U. poz. 904).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 15 marca 2019 r. w sprawie udzielania pomocy komornikowi przez Policję lub Straż Graniczną przy wykonywaniu czynności egzekucyjnych (Dz. U. poz. 551).
- Zarządzenie nr 45 Komendanta Głównego Policji z dnia 21 czerwca 2018 r. w sprawie organizowania i prowadzenia przez Policję działań pościgowych (Dz. Urz. KGP poz. 75).
- Zarządzenie nr 31 Komendanta Głównego Policji z dnia 20 lutego 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie metod i form wykonywania zadań związanych z pobytom osób zatrzymanych lub doprowadzonych w pokoju przejściowym (Dz. Urz. KGP poz. 39).
- Zarządzenie nr 28 Komendanta Głównego Policji z dnia 20 lutego 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka (Dz. Urz. KGP poz. 36).
- Zarządzenie nr 30 Komendanta Głównego Policji z dnia 22 września 2017 r. w sprawie pełnienia służby na drogach (Dz. Urz. KGP poz. 64, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 8 kwietnia 2015 r. w sprawie wiz i dokumentów potwierdzających pełnienie funkcji członków misji dyplomatycznych i urzędów konsularnych państw obcych (Dz. U. poz. 535, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 383, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939).

- Ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 616).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. poz. 1870).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1827).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 maja 2009 r. w sprawie umundurowania policjantów (Dz. U. z 2009 r. Nr 90, poz. 738).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2024 r. poz. 516).
- Zarządzenie nr 768 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 sierpnia 2007 r. w sprawie form i metod wykonywania zadań przez policjantów pełniących służbę patrolową oraz koordynacji działań o charakterze prewencyjnym (Dz. Urz. KGP z 2018 r. poz. 108, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 48 Komendanta Głównego Policji z dnia 15 września 2023 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz działań podejmowanych na rzecz małoletnich (Dz. Urz. KGP poz. 85).
- Zarządzenie nr 360 Komendanta Głównego Policji z dnia 26 marca 2009 r. w sprawie metod i form wykonywania przez policjantów konwojów i doprowadzeń (Dz. Urz. KGP z 2018 r. poz. 119, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. Urz. KGP poz. 42, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 125 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w pokoju przejściowym (Dz. Urz. KGP poz. 30, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 126 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym (Dz. Urz. KGP poz. 31, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 134 Komendanta Głównego Policji z dnia 30 października 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka (Dz. Urz. KGP z 2019 r. poz. 24, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z 31 grudnia 2003 r. w sprawie zasad etyki zawodowej policjanta (Dz. Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3).
- Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2024 r. poz. 769, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1047, z późn. zm.).

- Wytyczne nr 1 Komendanta Głównego Policji z dnia 3 stycznia 2006 r. w sprawie postępowania policjantów wobec uczestników ruchu drogowego osób korzystających z immunitetów i przywilejów dyplomatycznych lub konsularnych oraz osób korzystających z immunitetów krajowych (Dz. Urz. KGP Nr 4, poz. 17, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2023 r. poz. 2119, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2024 r. poz. 977, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 46).
- Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2023 r. poz. 1580).

PODSTAWA FAKTYCZNA

Podstawa faktyczna interwencji to konkretna sytuacja zawierająca stwierdzenie lub podejrzenie naruszenia lub bezpośredniego zagrożenia dla ważnych społecznie dóbr, takich jak życie, zdrowie, mienie, wolność, bezpieczeństwo, porządek publiczny itp. Inaczej mówiąc, jest to społecznie uzasadniona przyczyna, powód podjęcia czynności interwencyjnych wobec określonych osób i w określonym miejscu, np.: stwierdzenie lub wiarygodna informacja o popełnianiu przestępstwa, wykroczenia lub naruszania zwyczajów, obyczajów czy zasad współżycia społecznego.

Podstawę faktyczną¹⁸ czynności interwencyjnych stanowią zatem wiarygodne informacje (uzyskiwane ze zgłoszenia obywateli, poleceń uprawnionych organów, własnych spostrzeżeń policjantów) dotyczące m.in.:

- zakłócania ciszy nocnej, np. awantura domowa, sprzeczka, nieporozumienie,
- awantur w lokalach gastronomicznych i innych lokalach publicznych,
- niszczenia mienia społecznego,
- postępowania z osobami nietrzeźwymi, np. leżącymi na jezdni, chodniku, w parku itp. (miejsce publiczne/mieszkalne/pustostan itp.),
- postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi, niekontrolującymi swojego zachowania,
- postępowania wobec zagubienia się dziecka, osoby starszej,
- drobnych kradzieży, np. sklepowych,
- interwencji na dworcach, przystankach,
- interwencji w środkach masowej komunikacji,
- kolizji, awarii świateł drogowych, uszkodzeń pojazdu,
- bójek i pobić,
- rozbojów, kradzieży rozbójniczych,
- uszkodzenia mienia, włamania,

¹⁸ K. Łagoda, R. Częścić, *Vademecum interwencji policyjnych*, Szczytno 1997, s. 13.

- kradzieży kieszonkowych,
- wypadków oraz kolizji drogowych i innych.

Poza wyróżnionymi kryteriami podziału znajdują się interwencje w sytuacjach niebędących naruszeniem przepisów obowiązującego prawa lub zasad współżycia społecznego. Są to sytuacje związane ze zdarzeniami, w których występuje bezpośrednio lub pośrednio zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego zaistniałe w następstwie:

- nagłego stanu chorobowego (omdlenia, stanu zawału serca, ataku padaczki itp.),
- gwałtownego działania sił przyrody (np. powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi),
- zaistnienia wypadków komunikacji lub awarii technicznych (np. rozszczelnienia się cysterny zawierającej amoniak, awarii tankowca przewożącego olej napędowy),
- ujawnienia osób śpiących w miejscach publicznych lub w warunkach niedostosowanych do pobytu w porze zimowej (zazwyczaj są to osoby bezdomne),
- zachowań nieakceptowanych społecznie (np. prostytutki, włóczędzy, żebrzący),
- pojawienia się na terenie osiedli dzikich lub niebezpiecznych zwierząt, niejednokrotnie z objawami chorób,
- złego stanu budowli lub urządzeń czy też stanu spowodowanego ich awarią (np. zerwanie przewodu trakcji wysokiego napięcia elektrycznego)¹⁹.

1.5.

Rodzaje interwencji policyjnych oraz bezpieczne ich przeprowadzanie

Praktyczny podział interwencji policyjnych opiera się na wytycznych nr 2 Komendanta Głównego Policji²⁰ oraz wytycznych nr 5 Komendanta Głównego Policji²¹.

Interwencje dzielimy na:

- IW – interwencja własna:
 - a) IWP – interwencja własna w miejscu publicznym;
 - b) IWD – interwencja własna domowa;
- IZ – interwencja zlecona:
 - c) IZP – interwencja zlecona w miejscu publicznym;
 - d) IZD – interwencja zlecona domowa.

Na bezpieczeństwo interwencji mają wpływ tzw. czynniki obiektywne i subiektywne. Czynniki te odgrywają ważną rolę podczas interwencji. Mają wpływ bezpośredni lub pośredni na taktykę i technikę interwencji.

¹⁹ Tamże, s. 14.

²⁰ Wytyczne nr 2 Komendanta Głównego Policji z dnia 26 czerwca 2007 r. w sprawie zasad ewidencjonowania, wypełniania oraz przechowywania notatników służbowych (Dz. Urz. KGP z 2019 r. poz. 30).

²¹ Wytyczne nr 5 Komendanta Głównego Policji z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniające wytyczne w sprawie zasad ewidencjonowania, wypełniania oraz przechowywania notatników służbowych (Dz. Urz. KGP poz. 97).

Do czynników obiektywnych zaliczamy:

charakter zdarzenia, miejsce interwencji, osoby objęte interwencją, czas interwencji, zadania do realizacji (które są wymuszone przez samo zdarzenie), cel interwencji, informacje o przyczynach interwencji. Określane są jako (ESI) elementy sytuacji interwencyjnej²².

Do czynników subiektywnych zaliczamy:

wiedzę ogólną i zawodową, umiejętności ogólne policjanta (sprawność fizyczną, komunikatywność, analizowanie i ocenę sytuacji, odporność na stres), umiejętności zawodowe (taktykę i technikę interwencji), wyposażenie i uzbrojenie.

Funkcjonariusz, przystępując do interwencji, powinien przestrzegać podstawowych zasad:

- 1) maksymalna koncentracja,
- 2) zachowanie najwyższej ostrożności,
- 3) utrzymywanie stałej łączności z dyżurnym.

Powyższe zasady znajdują uzasadnienie w przypadkach, kiedy w toku interwencji może dojść do dużego ryzyka, np. w kontakcie z osobą zachowującą się agresywnie, podczas pożaru czy powodzi.

Funkcjonariusz oprócz ww. zasad powinien kierować się jeszcze nw. niezmiennymi zasadami realizacji interwencji policyjnych.

- **Wiedza i umiejętności** zarówno zawodowe, jak i życiowe przydatne do profesjonalnego przeprowadzenia interwencji²³.
- **Szybkość i zdecydowanie** w stosunku do podejmowanych i wykonywanych czynności interwencyjnych, tj. na ile to możliwe, szybko (bez nadmiernego pośpiechu), ale poprawnie, aby nie powstało wrażenie działania chaotycznego lub w panice, bez zbędnych powtórzeń określonych czynności, wahania się i zastanawiania czy też bezzasadnego zmieniania podjętych decyzji²⁴.
- **Bezpieczeństwo własne i innych** – zasada ta dotyczy zarówno policjantów biorących udział w interwencji, osób, wobec których podjęta jest interwencja, jak i osób trzecich²⁵.
- **Takt, kultura, obiektywizm** – policjanci są zobowiązani przestrzegać zasad komunikacji interpersonalnej, używać zwrotów grzecznościowych (proszę, dziękuję, przepraszam – nawet wobec sprawców przestępstw lub wykroczeń), używać poprawnych zwrotów języka polskiego, dbać o higienę osobistą, być regulaminowo i kompletnie umundurowani. Takt to umiejętność dostosowania zachowania policjanta do zaistniałej sytuacji interwencyjnej oraz postępowania i roli obywatela w zdarzeniu objętym interwencją. Inaczej policjant będzie się zachowywał wobec ofiary przestępstwa rozboju czy zgwałcenia (wykazywanie współczucia, zapewnienie o pomocy ciepłym tonem głosu), a inaczej ma postępować wobec sprawcy przestępstwa (głos podniesiony, zdania w formie poleceń i nakazów)²⁶.

²² K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, s. 26.

²³ Tamże, s. 9–32.

²⁴ L. Dyduch, *Wybrane aspekty taktyki interwencji policyjnych*, s. 16.

²⁵ Tamże.

²⁶ Tamże.

- **Analiza i ocena** – postępowanie, które bazuje na rozpoznaniu miejsca zdarzenia i rozmowach z jego uczestnikami. Pozwala zbadać zebrane informacje pod kątem celu i wymogów interwencji, wskazując prawdopodobną wersję zdarzenia, jego przyczyny i przebieg, a także udział i rolę poszczególnych uczestników; w rezultacie ocenić skalę i rodzaj zagrożeń oraz opracować taktykę dalszego interwencyjnego postępowania. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia (np. podczas interwencji w mieszkaniu jakiś mężczyzna podnosi krzesło z zamiarem rzucenia nim w policjantów) zarówno rozpoznanie wizualne miejsca zdarzenia, jak i analiza uzyskanych informacji i ocena sytuacji muszą być realizowane w szybkim tempie oraz w sposób zawężony do określenia źródła, rodzaju i skali zagrożenia, z uwagi na konieczność błyskawicznego wyeliminowania tego zagrożenia, a jeśli to niemożliwe, to przynajmniej ograniczenia go²⁷.
- **Przemyślane decyzje** – czyli niepodejmowane w sposób pochopny, lecz poprzedzone rozpoznaniem, ustaleniami, analizą uzyskanych informacji, oceną sytuacji. Kluczowe znaczenie dla każdej interwencji będzie miała prawna kwalifikacja zachowania sprawcy (czy jest to przestępstwo, wykroczenie czy naruszenie obyczajów lub regulaminów) oraz podjęcie decyzji o taktyce realizacji interwencji²⁸.
- **Pomoc sobie i innym** – zasada wskazuje na zasadniczy cel interwencji, który sprowadza się do niesienia pomocy – ratunku zagrożonym osobom i ważnym społecznie dobrom. Jeżeli ta pomoc ma cechę profesjonalnego działania, to policjanci zapewniają sobie bezpieczeństwo i skuteczność, a także zyskują dobrą opinię i uznanie w oczach lokalnej społeczności, ułatwiając sobie realizację przyszłych interwencji²⁹.
- **Ustalenie „KTO JEST KIM”** – przystępując do interwencji, policjanci powinni, po przedstawieniu się, rozpytać pierwsze spotkane na miejscu interwencji osoby o rodzaj zdarzenia, poprosić o wskazanie osoby, która wzywała Policję oraz określić pozostałych uczestników zdarzenia i ich role. Po tych ustaleniach wymagane jest podanie przez nich podstawy prawnej i faktycznej podjęcia interwencji. Następnie po wylegitymowaniu, powinni rozpytać kolejno: osobę zgłaszającą zdarzenie, pokrzywdzoną, świadków zdarzenia oraz sprawcę zdarzenia o przyczyny, przebieg i skutki zdarzenia. Kolejność ta jest ważna dla ustalenia obiektywnej, zgodnej z prawdą materialną wersji zdarzenia. Należy pamiętać, że sprawca z reguły przeinacza lub pomija niekorzystne fakty, aby uniknąć odpowiedzialności. Ustalenie ról poszczególnych uczestników zdarzenia ma również istotne znaczenie dla bezpieczeństwa, ponieważ pozwala na określenie źródła i kierunku prawdopodobnego zagrożenia, które zazwyczaj pochodzi od sprawcy, a nie od pokrzywdzonego, zawiadamiającego czy świadków³⁰.

²⁷ Tamże.

²⁸ Tamże.

²⁹ Tamże, s. 17.

³⁰ Tamże.

- **Dokumentowanie** – działanie mające wpływ na bezpieczeństwo prawne czynności interwencyjnych. Prawidłowa dokumentacja pozwala ustalić przebieg tych czynności nawet w odległym terminie po ich wykonaniu³¹.
W sytuacji wniesienia skargi i prowadzenia postępowania wyjaśniającego czy potrzeby złożenia zeznań przez policjantów, dokumentacja pełni rolę dowodową, a niejednokrotnie ochronną dla policjantów³².
- **Właściwe przygotowanie się policjanta** – chodzi o przygotowanie psychiczne i fizyczne po uzyskaniu informacji wstępnej o zdarzeniu objętym interwencją, uzależnione od rodzaju tego zdarzenia, cech sprawcy itp. Doświadczeni policjanci starają się przypomnieć podobne, zrealizowane wcześniej interwencje i na tej podstawie przewidzieć ewentualne zagrożenia i trudności oraz przygotować odpowiednie środki (szczególnie środki przymusu bezpośredniego)³³.
- **Ograniczone zaufanie** – w czasie interwencji policjanci powinni dążyć do uzyskiwania ustaleń opierających się na faktach, dokumentach i innych dowodach, a nie tylko na oświadczeniach i deklaracjach osób objętych interwencją.

1.6. Taktyka i technika interwencji

Funkcjonariusz, przystępując do interwencji, powinien pamiętać o istniejących zagrożeniach i konieczności przeciwdziałania im. Musi opracować odpowiednią taktykę i technikę interwencji³⁴.

Taktyka interwencji policyjnych – to przygotowany i realizowany swoisty plan działania na niewielką skalę, przy wykorzystaniu adekwatnych do rozpoznanej sytuacji sposobów, metod, technik i środków działania (np. obowiązujących przepisów prawnych, wyposażenia, uzbrojenia oraz technik ich użycia lub wykorzystania) pozwalających optymalnie osiągnąć cele interwencji³⁵. Najogólniej rzecz ujmując, to pewien sposób postępowania (działania), który m.in. ma doprowadzić do skutecznego, w szczególności bezpiecznego zakończenia czynności interwencyjnych³⁶.

Podejmując decyzję w zakresie taktyki realizacji interwencji, policjant powinien uwzględnić taki sposób postępowania, posiadane umiejętności, wyposażenie, uzbrojenie, obowiązujące przepisy prawne i inne możliwe do wykorzystania czynniki, które decydują o optymalnym działaniu oraz osiągnięciu celu³⁷.

³¹ Tamże.

³² Tamże.

³³ Tamże, s. 18.

³⁴ K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, s. 39.

³⁵ L. Dyduch, *Wybrane aspekty taktyki interwencji policyjnych*, s. 9.

³⁶ K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, s. 39.

³⁷ L. Dyduch, *Wybrane aspekty taktyki interwencji policyjnych*, s. 9.

Konsekwentne dążenie do osiągnięcia celu interwencji i związane z tym stosowanie poszczególnych elementów jej taktyki jest ściśle związane z wymogiem przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych i wydanych na ich podstawie poleceń przełożonych oraz zachowywania bezpieczeństwa, skuteczności i wysokiej jakości wykonywanych czynności. Są to podstawowe ramy prawidłowej realizacji czynności interwencyjnych, w których zawierają się bardziej szczegółowe wymogi, jak: obiektywizm, asertywność, stanowczość, taktowność, elastyczność dostosowania swojego zachowania do zmieniającej się sytuacji, kulturalne postępowanie itp.³⁸

Podczas tworzenia i realizacji planu interwencji należy wziąć pod uwagę takie czynniki, jak:

- obowiązujące przepisy prawne oraz wytyczne i polecenia przełożonych,
- zasady i reguły interwencyjnego postępowania,
- elementy sytuacji interwencyjnej (ESI) – ich rozpoznanie i uwzględnienie w czynnościach,
- analiza i ocena sytuacji,
- sprawność fizyczna policjantów,
- doświadczenie zawodowe policjantów,
- znajomość zachowań ludzkich – psychiki człowieka,
- umiejętność szybkiego podejmowania decyzji w sytuacjach ekstremalnych,
- umiejętność stosowania technik interwencyjnych,
- wyposażenie i uzbrojenie policjantów³⁹.

W czasie realizacji planu działania policjanci, w zależności od okoliczności, mogą zastosować w wybranej taktyce wszystkie te elementy lub niektóre z nich.

Taktyka interwencji, najprościej mówiąc, jest to pewien skonstruowany w myślach (w krótkim czasie, w oparciu o rozpoznanie sytuacji) i następnie niezwłocznie realizowany plan (projekt) działania obejmujący wykorzystanie dopuszczalnych i adekwatnych do sytuacji środków, sposobów i technik działania, zapewniających osiągnięcie przyjętego celu. Plan powinien uwzględniać możliwość bieżącego korygowania go w zależności od zmieniającej się sytuacji czy przekonania o takiej potrzebie⁴⁰.

Techniki interwencyjne – są to określone środki, których zastosowanie w trakcie niektórych interwencji jest konieczne do ich skutecznej i bezpiecznej realizacji. Praktycznie o wykorzystaniu określonych technik interwencyjnych decydują: wyposażenie i uzbrojenie policjantów, obowiązujące przepisy oraz sprawność fizyczna i inne umiejętności funkcjonariuszy. Są to zarówno czynniki obiektywne, jak i subiektywne mające wpływ na interwencje policyjne⁴¹.

³⁸ Tamże.

³⁹ *Leksykon policyjny*, red. E. Pływaczewski, G. Kędzierska, WSPol, Szczytno 2001, s. 338.

⁴⁰ L. Dyduch, *Wybrane aspekty taktyki interwencji policyjnych. Cz. II. Odpowiednia taktyka interwencji*, CSP, Legionowo 2019, s. 9.

⁴¹ K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, s. 40.

2.

KONTAKT Z OSOBĄ Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Obecnie problemy natury psychicznej coraz częściej są zauważalne w naszym społeczeństwie. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są narażone na zjawiska stygmatyzacji, dyskryminacji czy wykluczenia. Często postrzegamy tych ludzi jako osoby śmieszne, niebezpieczne czy nieprzewidywalne⁴².

Policja, jako instytucja stojąca na straży prawa, w sposób szczególny zobowiązana jest do przestrzegania praw człowieka i poszanowania godności ludzkiej. Postępowanie wobec ludzi przejawiających w swoim zachowaniu zaburzenia psychiczne powinno zawsze opierać się na obowiązujących przepisach prawa, a w sposób szczególny uwzględniać „Zasady etyki zawodowej policjanta” zawarte w zarządzeniu nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r.⁴³

2.1.

Zaburzenia psychiczne

Zaburzenia psychiczne w literaturze określane są jako pewne wzorce lub zespoły zachowań. Diametralnie zmieniają spostrzeganie świata zewnętrznego, zaburzają procesy myślenia, czucia oraz relacje z innymi ludźmi. Powodują cierpienie, dyskomfort funkcjonowania i egzystowania osób, które tego doświadczają⁴⁴.

Do głównych grup zaburzeń psychicznych zaliczamy:

- zaburzenia lękowe,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsywne,
- zaburzenia psychotyczne,
- zaburzenia afektywne,
- zaburzenia psychosomatyczne (część z nich),
- zaburzenia neurorozwojowe,
- zaburzenia psychiczne organiczne,

⁴² Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wybranych przykładów, raport opracowany na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016, s. 6.

⁴³ Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik, Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2021, s. 9.

⁴⁴ S. Pużyński, Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych, „Psychiatria Polska”, XLI, 2007, s. 299–308.

- zaburzenia osobowości,
- zaburzenia związane z uzależnieniem,
- niektóre dewiacje seksualne.

Podziały występujące w literaturze nie są ścisłe, ponieważ zaburzenia psychiczne często łączą w sobie objawy charakterystyczne dla innych jednostek chorobowych, np. ciężki epizod depresji z objawami psychotycznymi⁴⁵. Stąd też niektóre źródła posługują się zamiennie pojęciami „zaburzenia psychiczne” i „choroba psychiczna”⁴⁶.

Choroba psychiczna (psychoza) – to zaburzenie psychiczne w znacznym stopniu ograniczające wgląd, czyli poczucie choroby. Ludzie chorzy na psychozę zazwyczaj nie zdają sobie sprawy ze swojej przypadłości, nie przyznają się do niej. Przypadłość ta negatywnie wpływa na zdolność radzenia sobie z wymaganiami życia codziennego lub utrzymania właściwego kontaktu z rzeczywistością⁴⁷.

Zaburzenia osobowości – to utrwalone, sztywne wzorce relacji człowieka z otoczeniem, które powodują zaburzenia funkcjonowania i prowadzą do przeżywania cierpienia. Osoby z tą przypadłością najczęściej nie mają pełnego wglądu w swoje postępowanie, odznaczają się brakiem autorefleksji⁴⁸.

W polskim systemie prawnym⁴⁹ pojęcie **osoba z zaburzeniami psychicznymi** odnosi się do osoby:

- a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
- b) upośledzonej umysłowo,
- c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

W służbie funkcjonariusze coraz częściej spotykają się z niekonwencjonalnymi interwencjami podczas zdarzeń, których głównymi sprawcami są osoby chore psychicznie, w tym zwłaszcza chore na **schizofrenię**, cierpiące na **uporczywe (utrwalone) zaburzenia urojeniowe**, w dalszej kolejności osoby z **zaburzeniami osobowości** oraz **zaburzeniami psychotycznymi**.

Schizofrenia cechuje się charakterystycznymi zaburzeniami myślenia i spostrzegania oraz niedostosowanym i sptyconym afektem. U chorych występuje tzw. bezradność prowadząca do przekonania, że zwykle sytuacje mają zagrażające znaczenie i są skierowane do danej osoby⁵⁰.

⁴⁵ Wikipedia, *Zaburzenia psychiczne*, https://pl.wikipedia.org/wiki/Zaburzenia_psychiczne [dostęp: 26.10.2023 r].

⁴⁶ S. Puzyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska”, XLI, 2007, s. 299–308.

⁴⁷ D. Piotrowicz, *Negocjacje kryzysowe i policyjne. Wybrane zagadnienia psychologiczne i kryminologiczne*, Warszawa 2010, s. 292.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.), art. 3. ust. 1.

⁵⁰ *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, s. 11.

Uporczywe zaburzenia urojeniowe mają różnorodną treść, często są to urojenia prześladowcze, hipochondryczne, wielkościowe, związane z zazdrością i pieniactwem, albo przeświadczenie, że własne ciało jest zniekształcone. Jednocześnie osoby te pozostają w „dobrym kontakcie” z otoczeniem. Dotyczy to sfery intelektualnej i emocjonalnej⁵¹.

Zaburzenia osobowości to grupa zaburzeń psychicznych cechująca się przewlekle trwającym wzorcem patologicznych zachowań i (lub) przeżywania, manifestujących się w zakresie poznawczym, afektywnym, interpersonalnym i kontroli impulsów⁵².

Reakcje osoby, wynikające z powyższych wzorców, odbiegają od normy określonej w danym społeczeństwie, utrudniając jej funkcjonowanie oraz relacje z innymi ludźmi i wpływając na subiektywne uczucie dyskomfortu w życiu społecznym i zawodowym. „Reakcje te są skrajnie różne od tego, jak przeciętna w danej kulturze jednostka spostrzega, myśli, czuje, a w szczególności wchodzi w związki międzyludzkie”⁵³.

Zaburzenia psychotyczne mogą wystąpić w okresie przyjmowania substancji psychoaktywnych, objawiają się jako omamy (zazwyczaj słuchowe, często dotyczą więcej niż jednego zmysłu), nieprawidłowe utożsamianie osób, urojenia (paranoidalne, prześladowcze), zaburzenia psychomotoryczne (pobudzenie, osłupienie), zaburzenia afektu (od intensywnego strachu do ekstazy)⁵⁴.

2.2.

Excited delirium – EDS

Excited delirium syndrome (EDS, ExDS oraz AgDS – *agitated delirium syndrom*) – jest to zespół łączący podniecenie ruchowe (ang. *excited* – podniecony, podekscytowany, rozgorączkowany, zdenerwowany) oraz objawy występujące w delirium, czyli zaburzenia świadomości połączone z dezorientacją oraz niemożnością odróżnienia rzeczywistości od halucynacji⁵⁵. Najogólniej mówiąc, jest to zespół zaburzeń świadomości połączonych z dezorientacją, halucynacjami i podnieceniem.

Do niedawna uważano, że przyczyną zgonu w zespole EDS jest⁵⁶:

- uniemożliwienie swobodnego, prawidłowego oddychania związanego z obezwładnianiem i unieruchamianiem walczącej, szarpiącej się osoby;
- stosowanie ucisku na szyję, który przez pobudzenie nerwu błędnego powoduje zwolnienie częstości akcji serca i rozszerzenie naczyń krwionośnych prowadzące do spadku ciśnienia tętniczego krwi;

⁵¹ *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, Warszawa 2011, s. 157.

⁵² A. Czerniakiewicz, *Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych*, w: M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, *Psychiatria*, s. 269.

⁵³ J. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10)*, Kraków 1998, s. 122.

⁵⁴ *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, s. 31.

⁵⁵ J. Berent, P. Gałęcki, R. Kubiak, A. Smędra, *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*, Łódź 2021, s. 12.

⁵⁶ Tamże, s. 15.



● **Fot. 1–2.** Prawidłowe obezwładnienie i krótkotrwałe unieruchomienie osoby w pozycji stojącej przy ścianie przez patrol dwuosobowy oraz sprawne i szybkie założenie kajdanek na ręce trzymane z tyłu.



● **Fot. 3–4.** Prawidłowe obezwładnienie i krótkotrwałe unieruchomienie osoby w pozycji leżącej przez jednego funkcjonariusza oraz sprawne i szybkie założenie kajdanek na ręce trzymane z tyłu.

- użycie ręcznych miotaczy gazu (gazu pieprzowego zawierającego kapsaicynę);
- użycie przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej (paralizatora).

Przy wszelakich unieruchomieniach osoby z zaburzeniami psychicznymi należy brać pod uwagę siłę ucisku, który powinien trwać krótko. W przeciwnym wypadku uniemożliwi swobodne oddychanie, co przyczyni się lub może doprowadzić do utraty przytomności, a w konsekwencji do śmierci.

PAMIĘTAJ

Uciski na klatkę piersiową, plecy czy obchwyty szyi mają trwać krótko (celem ich jest jak najszybsze założenie kajdanek, podanie leku czy założenie kaftana bezpieczeństwa, kasku zabezpieczającego lub pasa obezwładniającego).

Obecnie uważa się, że przyczyną zgonu w tego typu przypadkach jest kombinacja normalnych fizjologicznych reakcji organizmu spowodowanych stresem i wysiłkiem fizycznym (pobudzenie w trakcie *excited delirium*, a potem w trakcie obezwładniania i unieruchamiania) oraz, w zależności od sytuacji, efektu działania psychostymulantów⁵⁷.

Patomechanizm reakcji organizmu na stres i wysiłek fizyczny w EDS (*excited delirium syndrome*)

1. W wyniku chwilowego stresu i wysiłku fizycznego podczas obezwładnienia u osoby dochodzi do zwiększonego uwalniania katecholamin: adrenaliny i noradrenaliny.
2. Zwiększenie częstości akcji serca (tachykardia, działanie chronotropowe dodatnie).
3. Zwiększenie kurczliwości mięśnia sercowego (zwiększenie zapotrzebowania na tlen).
4. Zwiększone zapotrzebowanie na tlen może być kompensowane rozszerzeniem tętnic wieńcowych (katecholaminy, a głównie adrenalina, pobudzają receptory w tętnicach wieńcowych odpowiedzialne za ich rozkurcz).
5. Dochodzi do skurczu tętnic obwodowych.
6. Nasilone procesy w mięśniach obwodowych prowadzą do uruchomienia metabolizmu beztlenowego i kwasicy metabolicznej, w wyniku czego powstają mikrouszkodzenia mięśni szkieletowych rhabdomyolizy. To z kolei upośledza funkcjonowanie błony komórkowej, pomp błonowych i regulacji poziomu wapnia w komórce mięśniowej.
7. Wzrost stężenia jonów wapniowych aktywuje enzymy prowadzące do uszkodzenia sarkolemy i wycieku jonów potasu, mioglobiny i mleczanów do krwi.
8. Dochodzi do gwałtownego wzrostu stężenia potasu we krwi, wtórnie potęgowanego kwasicy metaboliczną (transmineralizacja), mikrourazami i wzrostu temperatury ciała.
9. Stężenie jonów potasu jest częściowo kompensowane ciągle wysokim poziomem katecholamin, który obniża podwyższony jego poziom, pobudzając ATPazę Na/K i przesuując jony potasu do wnętrza komórek.
10. W wyniku zaprzestania wykonywania wysiłku fizycznego u osoby obezwładnianej potas już nie narasta, natomiast poziom katecholamin pozostaje wysoki – jego szczyt pojawia się bowiem dopiero kilka minut po zaprzestaniu wysiłku (co powoduje ciągle obniżanie poziomu potasu).
11. Stężenie potasu gwałtownie spada (prowadzi to do arytmii), a w konsekwencji może dojść do zatrzymania krążenia i oddechu.

⁵⁷ Tamże.

Opisane powyżej zmiany mogą skutkować zgonem w mechanizmie arytmii z następowym zatrzymaniem krążenia i oddechu, szczególnie u osób będących pod wpływem narkotyków, leków wydłużających odstęp QT w zapisie EKG lub z przewlekłymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Taka wyjściowa przyczyna zgonu, czyli obniżenie stężenia potasu we krwi, tłumaczyłaby także to, że resuscytacja w EDS najczęściej kończy się niepowodzeniem. Dla skuteczności resuscytacji konieczne byłoby najpierw odpowiednie wyrównanie zaburzeń elektrolitowych, co w warunkach pozaszpitalnych jest praktycznie niemożliwe, a dodatkowo podawana zazwyczaj wówczas dożylnie adrenalina tylko pogłębia problemy, a nie je rozwiązuje⁵⁸.

2.3.

Asfiksja restrykcyjna

Definiowana jest jako powtarzalny sytuacyjnie odruchowo-czynnościowy mechanizm ostrej niewydolności oddechowo-krążeniowej, występującej w sposób nagły u osoby w stanie pobudzenia psychoruchowego, a przymusowo unieruchomionej⁵⁹.

Czynniki wpływające na asfiksję restrykcyjną to:

- 1) patologiczne pobudzenie,
- 2) ograniczenie swobodnego funkcjonowania układu oddechowego.

Ograniczenie możliwości oddychania należy odróżnić od uniemożliwienia oddychania, czyli duszenia. Przy uniemożliwieniu oddychania do nastąpienia zgonu nie jest konieczne patologiczne pobudzenie, ponieważ samo zatrzymanie oddechu może spowodować śmierć. Sekwencja zdarzeń przy duszeniu jest jednak odmienna. Przerwanie oddechu wskutek zamknięcia dróg oddechowych, zagardlenia czy unieruchomienia klatki piersiowej powoduje utratę przytomności po kilkudziesięciu sekundach i zatrzymanie krążenia po kolejnych kilku minutach od uniemożliwienia oddychania⁶⁰.

W przypadku obezwładniania osób pobudzonych psychoruchowo zatrzymanie krążenia następuje nagle, w czasie pełnej aktywności fizycznej, z pominięciem faz towarzyszących duszeniu. Nie są tu także obserwowane drgawki i prężenia towarzyszące niedotlenieniu mózgu przy utrzymanej pracy serca⁶¹.

W interwencjach z udziałem osób będących w stanie patologicznego pobudzenia psychoruchowego, spowodowanego działaniem narkotyków (najczęściej amfetaminą, kokainą i ich pochodnymi) lub ostrą psychozą, słyszy się coraz częściej w mediach o przypadkach, w których dochodzi do zgonu.

⁵⁸ Tamże, s. 17.

⁵⁹ T. Konopka, G. Teresiński, *Asfiksja pozycyjna i restrykcyjna, pobudzenie majaczeniowe*, w: *Medycyna sądowa*, tom 1, *Tanatologia i traumatologia sądowa*, red. G. Teresiński, PZW, Warszawa 2019, s. 874–878.

⁶⁰ Tamże, s. 825–829.

⁶¹ T. Konopka, K. Woźniak, A. Moskała, P. Kopacz, M. Strona, E. Rzepecka-Woźniak, P. Kluza, M. Kusior, E. Juźwik-Kopacz, F. Bolechała, *Asfiksja restrykcyjna. Analiza okoliczności i mechanizmu śmierci osób pobudzonych psychoruchowo, w trakcie obezwładniania z użyciem siły*, *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminalologii*, 2022; vol. 72 (1): 3-15.

W analizowanej literaturze brak jednoznacznej przyczyny zgonu w **asfiksji restrykcyjnej**. Nie oznacza to braku jakichkolwiek obrażeń w wyniku interwencji. U prawie wszystkich ofiar stwierdzone są powierzchowne obrażenia zewnętrzne, pochodzące od przełamywania oporu, stosowania środków przymusu czy też będące skutkiem wcześniejszych przypadkowych urazów, na które jest narażona osoba w stanie pobudzenia psychoruchowego. W warunkach zdarzeń kwalifikowanych jako asfiksja restrykcyjna, do czynników **pogarszających funkcjonowanie układu oddechowego** zaliczamy:

- założenie kajdanek na ręce trzymane z tyłu,
- dociskanie obezwładnianej osoby do podłoża,
- czy wręcz tylko ułożenie w pozycji na brzuchu.

Innymi niż mechaniczne czynnikami **ograniczającymi oddychanie** jest:

- zastosowanie gazu pieprzowego,
- zastosowanie paralizatora elektrycznego.

Najbardziej wiarygodne teorie tłumaczące zgon obezwładnianej pobudzonej osoby podnoszą jednoczesne działanie obydwu tych mechanizmów: patologicznego pobudzenia i ograniczenia możliwości oddychania⁶².

U normalnie reagującej osoby ograniczenie spowodowane obezwładnianiem, założeniem kajdanek na ręce trzymane z tyłu czy działaniem gazu pieprzowego nie ma większego znaczenia – jeżeli unieruchomiona osoba zaczyna odczuwać jakiś dyskomfort, przestaje się szarpać i uspokaja się.

2.4.

Rozpoznanie osoby z zaburzeniami psychicznymi

Podczas nietypowych interwencji wobec osób przejawiających niekontrolowane zachowanie (osób chorych psychicznie, mających zaburzenia psychotyczne) funkcjonariusz musi nie tylko być maksymalnie skoncentrowany, wykazać się znajomością przepisów prawnych, ale nade wszystko postępować w sposób przezorny i opracować plan działania. Stworzenie owego planu funkcjonariusz opiera na swoim doświadczeniu zawodowym i prywatnym, wiedzy i umiejętnościach zawodowych, szeroko rozumianym bezpieczeństwie (własnym, osoby, wobec której podejmuje czynności służbowe oraz osób trzecich) oraz na doborze odpowiedniej techniki i taktyki działania.

W takich sytuacjach policjant, zanim podejmie odpowiednie kroki i czynności służbowe, powinien dokonać oceny stanu psychicznego człowieka. W wykonaniu funkcjonariusza jest to z pozoru zadanie trudne do wykonania, lecz możliwe.

W ocenie stanu psychicznego człowieka policjant powinien zwrócić uwagę na poniższe elementy.

1. **Zachowanie i wygląd** – ocena napędu psychomotorycznego i funkcjonowania woli (pobudzenie, osłupienie, stereotyp, natrętne czynności, działania popędowe i impulsywne).

⁶² T. Konopka, G. Teresiński, *Asfiksja pozycyjna i restrykcyjna, pobudzenie majaczeniowe*, s. 874–878.

2. Orientacja osoby:

- **w czasie**, np. jaki jest teraz rok, pora roku, miesiąc, jaka jest dzisiejsza data, jaki jest dzień tygodnia,
- **w miejscu**, np. w jakim kraju się znajdujemy, w jakim województwie, w jakim mieście, jak nazywa się miejsce, gdzie się teraz znajdujemy,
- **w stosunku do własnej osoby**, np. jak ma na imię, na nazwisko, ile ma lat, czy potrafi podać datę i miejsce urodzenia.

3. Stan emocjonalny – zauważalne objawy: lęku, strachu, niepokoju, napięcia, nastroju obniżonego (np. depresji, smutku) lub podwyższonego (np. manii, hipomanii, euforii, gniewu, złości, zobojętnienia).

4. Myślenie:

- zaburzenia formy myślenia: przyspieszenie lub zwolnienie tempa myślenia, lepkość, tj. przesadna drobiazgowość; otamowanie – nagłe utrudnienie przepływu myśli; rozkojarzenie – zanikający związek pomiędzy skojarzeniami; perseweraacje,
- zaburzenia treści myślenia – urojenia,
- natręctwa myślowe (lub czynnościowe).

5. Spostrzeganie – czy występują halucynacje, złudzenia.

6. Wyższe funkcje poznawcze – funkcjonowanie pamięci, zdolność do adekwatnej oceny rzeczywistości i zdolność do abstrakcyjnego myślenia i samorefleksji⁶³.

PAMIĘTAJ

Wstępną analizę stanu psychicznego (badanie psychologiczne) przeprowadza lekarz lub ratownik. Funkcjonariusz natomiast ocenia zachowanie osoby lub osób – co do której/ych prowadzi interwencję – w kontekście obowiązujących norm, zasad społecznych i ram prawnych. Jeżeli widzi, że są one łamane, może podejrzewać, że ma do czynienia z osobą z zaburzeniami psychicznymi. Najbezpieczniej wezwać i poczekać na **zespół ratownictwa medycznego**.

Charakterystyka sprawcy chorego na depresję

1. **Na poziomie komunikacji werbalnej:** skarżenie się, pesymizm, brak zaufania do samego siebie, brak widoków na przyszłość.
2. **Mimika twarzy:** zauważalne obniżenie nastroju, widoczny smutek, rezygnacja, przybicie, powolność, możliwe myśli i gesty samobójcze.
3. **Na poziomie gestów:** widoczne są zaniedbane, skamieniałe rysy twarzy, opuszczone kąciki ust, zachowania poważniejsze niż wskazywałby na to wiek, obniżona aktywność fizyczna, postawa ciała zgarbiona, bez sił, podniesione ramiona, ciężki chód, skóra blada, ciemne obwódki wokół oczu, wzrok spuszczone i zmęczony, niespokojny chód tam i z powrotem.

⁶³ Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik, s. 60.

4. **Inne objawy:** postawa wobec otoczenia obojętna, apatyczna, ale też rozdrażnienie, skargi, które osoba chora formułuje w taki sposób, że otoczenie odbiera je jako oskarżenie, pesymistyczne myśli, wewnętrzne nakręcanie się, wysokie ryzyko popełnienia samobójstwa, przemęczenie fizyczne, obniżony apetyt, manie/urojenia, różne symptomy fizyczne (np. bóle głowy, pleców, serca, żołądka), stany lękowe, poczucie niższości, poczucie winy⁶⁴.

Charakterystyczne zachowanie dla osoby z osobowością antyspołeczną

1. **Na poziomie komunikacji werbalnej:** przesadne poczucie własnej wartości – egocentryzm, wypowiedzi sprzeczne, skłonność do patologicznego kłamstwa, brak wyrzutów sumienia i poczucia winy, osoba jest zarozumiiała, często gubi wątek rozmowy, gwałtownie zmienia temat, siebie usprawiedliwia, innym przypisując winę.
2. **Formalnie:** osoba trudna do dyskusji, uprawia monolog, ma dominujący ton głosu, nie boi się, jest niezdolna do uczuć, głośna, natrętna, naprzykrzająca się, agresywna (często pod wpływem silnego stresu), głosem odwraca uwagę od wypowiedzianych przez siebie treści.
3. **Mimika twarzy:** martwy wzrok (utkwiony w jednym punkcie), płytkie spojrzenie, wydaje się nie mieć zmartwień (brak grymasów), nieporuszony, zwycięski uśmiešek (manipulacja).
4. **Na poziomie gestów:** duża gestykulacja (w czasie rozmowy), wyolbrzymianie emocjonalne, zaborczość, ekspresyjna mowa ciała, osoba stara się robić show.
5. **Inne objawy:** brak empatii, skrupułów, wyrzutów sumienia, fizycznych oznak smutku, zmartwień, osoba nie wykazuje skruchy, nie ma poczucia winy, jest nieodpowiedzialna, egocentryczna, pretensjonalna, mało uczuciowa, powierzchowna, porywczą, drażliwa, nieopanowana, charyzmatyczna, szuka stymulacji, przy czym szybko się nudzi, nie odczuwa strachu, w sytuacji dużego stresu zachowuje się bezstresowo, stosuje kłamstwa, obmawia, ma dużą pewność siebie, ale może być też przyjemna, ujmująca, atrakcyjna wizualnie⁶⁵.

Charakterystyczne zachowanie dla osoby ze schizofrenią

1. **Na poziomie komunikacji werbalnej:** omamy wzrokowe i słuchowe (słyszy głosy, wydaje się jej, że widzi rzeczy, które w rzeczywistości nie istnieją, ma urojenia – „Bóg daje mi znaki”), odwrotnie interpretuje tekst usłyszany lub przeczytany oraz otoczenie i zachowania innych osób, myśli, że jest kimś zupełnie innym (myśli o byciu inną osobą), jest przekonana, że ma kontakt z innymi istotami (bytami), ma poczucie, że inni potrafią czytać w jej myślach, przy urojeniach wypowiedziane treści są niezrozumiałe dla otoczenia – mowa splątana, w rozmowie uporczywie wraca do jednego tematu, trzyma się tego, co powiedziała, dyskutuje o przeszłości, ma tzw. skoki myślowe, zachowuje się nielogicznie – pomieszana, chaotyczna, roztrzępana, ma trud-

⁶⁴ Tamże, s. 45.

⁶⁵ Chr. Biller, D. Heubrock, A.K. Magdeburg, P. Palkies, M. Rossmann, O. Witt, *Manual für den polizeilichen Umgang mit psychisch auffälligen Geiselnahmeren und anderen Personen In kritischen Einsatzlagen*, w tłumaczeniu K. Kurdziel, Verlag für Polizeiwissenschaft, Frankfurt 2009, s. 23, 42–48.

ności w zbudowaniu poprawnego zdania, tworzy zupełnie nowe słowa, występują też nagłe załamania, wycofanie, nieporadność, wąskie horyzonty myślowe.

2. **Mimika twarzy:** grymasy, krzywienie się, emocje nieadekwatne do sytuacji, bojaźliwość, wściekłość, mlaskanie językiem, przewracanie oczami.
3. **Na poziomie gestów:** powtarzające się czynności, zachowania automatyczne, teatralne, niekontrolowane działanie, osoba bywa dziwaczna, śmieszna, groteskowa.
4. **Inne objawy:** osoba bardzo niespokojna, wzburzona, ciągle w ruchu, silnie się poci, nie wykazuje chęci spożywania posiłków i napojów, ma problemy z orientacją, koncentracją i pamięcią, często zaniedbana, nieufna, różne części ubrań ponakładane nieskładnie na siebie, zachowuje się komicznie⁶⁶.

Charakterystyczne zachowanie pacjenta, u którego może wystąpić EDS, to:

- 1) osoba znajdująca się pod wpływem narkotyków (takich jak: kokaina, amfetamina i jej pochodne), środków psychoaktywnych (takich jak dopalacze zawierające katynony),
- 2) osoba pobudzona psychoruchowo, zachowująca się irracjonalnie, destrukcyjnie, ubrana nieadekwatnie do pogody,
- 3) osoba z zaburzeniami psychicznymi (np. schizofrenia, choroba dwubiegunowa), najczęściej przy braku leczenia lub przy niewłaściwym leczeniu⁶⁷.

Charakterystyczne zachowanie pacjenta, u którego występuje asfiksja restrykcyjna (patologiczne pobudzenie), to:

- 1) osoba taka po użyciu śpb (siły fizycznej, gazu) jest nadal aktywna, szarpie się, nie może się uspokoić, nie kontroluje swojego zachowania, nie pozwalają na to zażyte środki psychotropowe, a przymusowo jest unieruchomiona,
- 2) ograniczony częściowo układ oddechowy (nie jest w stanie dostarczyć wystarczającej ilości tlenu, który w dużej ilości jest zużywany przez pracę mięśni), doprowadza to do niedotlenienia mięśnia sercowego, następnie do ostrej niewydolności, a następnie może przyczynić się do zatrzymania krążenia⁶⁸.

Ogólne zalecenia postępowania wobec takich osób:

- okaż zrozumienie,
- traktuj chorego z szacunkiem, bez protekcjonalizmu,
- mów bez pośpiechu i jasno,
- nie ponaglaj i nie przerywaj wypowiedzi,
- zapewnij osobę, że może na tobie polegać,
- okazuj zainteresowanie tym, co mówi sprawca,
- pamiętaj, że osoba zwykle jest inteligentna i czujna – nie pocieszaj go naiwnie,
- pamiętaj, że chory będzie nieufny, zmienny w nastrojach i zachowaniu, nie zawsze zareaguje „odpowiednio” na twoje intencje,
- nie mów „nie jest tak źle”, ponieważ chory może uznać, że go lekceważysz,

⁶⁶ Tamże, s. 88–93.

⁶⁷ J. Berent, P. Gałęcki, R. Kubiak, A. Smędra, *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*.

⁶⁸ T. Konopka, G. Teresiński, *Asfiksja pozycyjna i restrykcyjna, pobudzenie majaczeniowe*, s. 874–878.

- przerywaj monolog na temat śmierci i grzechów,
- prowokuj do rozmowy o hobby, zainteresowaniach,
- dowiedz się, co zaszło w jego życiu w ciągu ostatnich 24 godzin,
- słuchaj uważnie⁶⁹.

Generalne zalecenia, jakimi powinien kierować się policjant podczas interwencji z osobami mającymi zaburzenia psychiczne, to^{70,71}:

- wezwij zespół ratownictwa medycznego,
- jeżeli możesz – zaczekaj na ratowników medycznych,
- współpracuj z ratownikami,
- działaj szybko i zdecydowanie,
- w razie nieuchronnego niebezpieczeństwa – działaj natychmiast!

⁶⁹ D. Piotrowicz, *Negocjacje kryzysowe i policyjne. Wybrane zagadnienia psychologiczne i kryminologiczne*, Warszawa 2010, s. 303.

⁷⁰ J. Berent, P. Gałęcki, Z. Kołaciński, W. Krajewski, R. Kubiak, A. Smędra, *Raport dla Komendanta Głównego Policji dotyczący optymalizacji procedur szkoleniowych związanych ze sposobem prowadzenia przez funkcjonariuszy Policji taktyk i technik interwencji wobec osób, których zachowanie wskazuje na możliwość zażycia środków odurzających lub występowania zaburzeń psychicznych*, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 8 grudnia 2015 r.

⁷¹ Wynikające m.in. z dyskusji podczas III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Ratownictwo w zintegrowanym systemie – osoba z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolująca swoich zachowań z innych przyczyn – postępowanie interwencyjne i ratunkowe”, Szkoła Policji w Słupsku, 29–30 maja 2018 r.

3.

ASPEKT PRAWNY STOSOWANIA ŚPB W POLICJI

3.1.

Podstawa prawna

Podstawa prawna użycia lub wykorzystania śpb przez Policję to:

- art. 16 ustawy o Policji⁷²,
- art. 11 pkt 1–6 i 8–14 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁷³,
- art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁷⁴,
- art. 42 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁷⁵.

Podstawa prawna użycia broni palnej przez Policję to:

- art. 16 ustawy o Policji,
- art. 45 pkt 1 lit. a–c i e, pkt 2, 3 i pkt 4 lit. a i b ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

⁷² Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145, z późn. zm.).

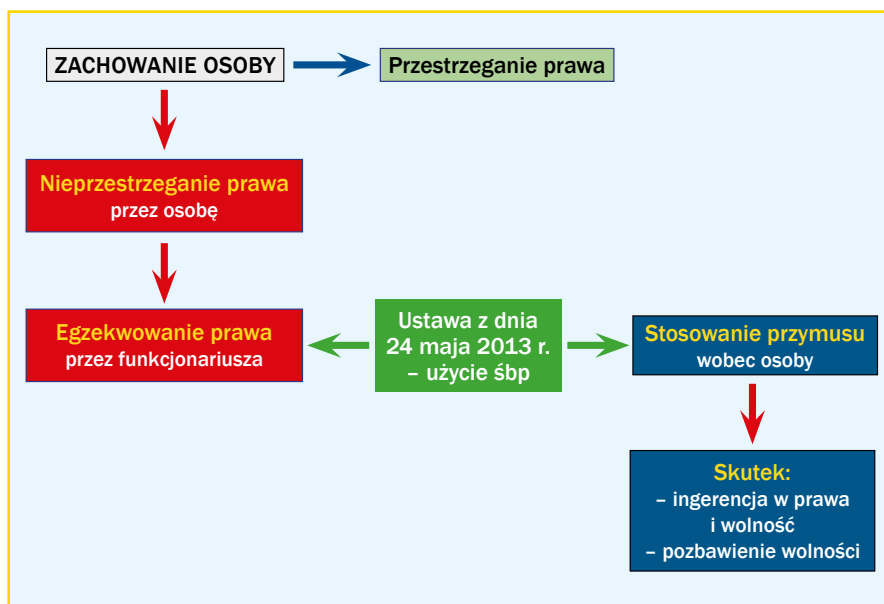
⁷³ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 383).

⁷⁴ Ustawa z dnia z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.).

⁷⁵ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151).



● Ryc. 1. Model sytuacji stosowania przymusu⁷⁶.



● Ryc. 2. Stosowanie przymusu przez funkcjonariusza⁷⁷.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego pojawia się na poziomie egzekwowania prawa.

⁷⁶ A. Kubanek, *Ograniczenie praw jednostki przez zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego* (rozprawa doktorska), Poznań 2017. Praca doktorska napisana pod kierunkiem naukowym prof. dra hab. Zdzisława Kędzi w Katedrze Prawa Konstytucyjnego.

⁷⁷ Tamże, s. 20.

3.2.

Podstawowe pojęcia związane z użyciem lub wykorzystaniem środków przymusu bezpośredniego

Użycie środka przymusu bezpośredniego – należy przez to rozumieć zastosowanie środka przymusu bezpośredniego wobec osoby⁷⁸.

Wykorzystanie środka przymusu bezpośredniego – należy przez to rozumieć zastosowanie środka przymusu bezpośredniego wobec zwierzęcia albo zastosowanie go w celu zatrzymania, zablokowania lub unieruchomienia pojazdu lub pokonania przeszkody⁷⁹.

Zamach – w znaczeniu prawnym to działanie lub zaniechanie człowieka godzące w dobro pozostające pod ochroną przepisów prawa, niekoniecznie pod ochroną prawa karnego. Zatem zamach polega z reguły na **działaniu**, może jednak posiadać postać **zaniechania**, jeżeli na określonym podmiocie ciążył prawny obowiązek określonego działania – np. nieudzielenie pomocy tonącemu w jeziorze przez ratownika wodnego, niepodanie przez lekarza leku, którego brak powoduje śmierć pacjenta⁸⁰.

Zamachem na wolność policjanta lub innej osoby na gruncie przepisów „ustawy” jest każde działanie pozbawiające osobę możliwości przemieszczania się w znaczeniu pokonywania przestrzeni lub poruszania się, niezwiązane z działaniem organu uprawnionego do pozbawienia wolności. Może to być zamknięcie osoby w pomieszczeniu bez możliwości jego opuszczenia, unieruchomienie osobie kończyn dolnych i górnych poprzez związanie bądź założenie kajdanek⁸¹.

Czynności zmierzające bezpośrednio do bezpośredniego, bezprawnego zamachu – to działanie lub zaniechanie człowieka będące realizacją przestępnego zamiaru, które następuje podczas etapów bezpośrednio poprzedzających ostatni etap realizacji tego zamiaru, a z okoliczności takiego zachowania nie można ustalić w sposób jednoznaczny i oczywisty, w którym momencie sprawca przystąpi do realizacji ostatniego etapu przestępnego zamiaru. Przykładami takich zachowań będą sytuacje:

- zbliżanie się osoby z podniesioną ręką ze strzykawką z igłą, gdy możliwe jest rzucenie i wbicie igły w celu zakażenia innej osoby wirusem HIV;
- wydobywanie broni (szczególnie maszynowej) zza pasa i kierowanie jej w stronę osoby, kiedy nie można ustalić, czy broń jest przygotowana do strzału i czy osoba potrafi skutecznie strzelać bez celowania,
- oddalanie się osoby od zamieszkałego budynku, pod który podłożyła ładunek wybuchowy, a z okoliczności nie można ustalić, kiedy i w jaki sposób go zdetonuje⁸².

⁷⁸ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 4 ust. 6.

⁷⁹ Tamże, art. 4 ust. 9.

⁸⁰ W znaczeniu słownikowym (również potocznym) pojęcie zamachu ma węższy zakres znaczeniowy niż w znaczeniu prawnym. Na gruncie prawnym istotę tego pojęcia najtrafniej wskazują komentarze do art. 25 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, z późn. zm.).

⁸¹ L. Dyduch, K. Świerczewski, W. Biedrzycki, *Użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez policjantów*, Centrum Szkolenia Policji, Legionowo 2014, s. 8.

⁸² Dyduch L., *Postępowanie policjantów z bronią palną przydzieloną do celów służbowych*, Centrum Szkolenia Policji, Legionowo 2012, s. 61.

Bezpośredni zamach – ma miejsce tylko wtedy, gdy działanie lub zaniechanie człowieka będące realizacją przestępnego zamiaru następuje w sytuacji, kiedy do realizacji pozostaje już tylko ostatni etap tego zamiaru, np. gdy pozostało tylko nacisnąć spust wycelowanego w osobę pistoletu, zadać pobliskiej osobie uderzenie podniesionym w ręce nożem, włączyć detonator, aby spowodować wybuch bomby umieszczonej w jadącym samochodzie. Według komentarza do art. 25 kk, **zamach** jest bezpośredni nie tylko wtedy, gdy jego sprawca już go realizuje, lecz także wtedy, gdy obiektywna ocena sytuacji prowadzi do niewątpliwego wniosku, że sprawca niezwłocznie przystąpi do ataku na dobro chronione prawem⁸³.

Bezprawny zamach – czyli sprzeczny z obowiązującym prawem⁸⁴.

Bezpieczeństwo – definiowane jest jako stan niezagrożenia, spokoju, pewności⁸⁵.

Przymus bezpośredni polega na wykorzystaniu prawem przewidzianych środków, m.in. w celu ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz praw i wolności jednostek⁸⁶.

Przymus bezpośredni jest zespołem czynności osoby uprawnionej (upoważnionej)⁸⁷, polegających na siłowym oddziaływaniu na człowieka⁸⁸ lub przedmiot w określonym, prawnie uregulowanym celu.

Zatem przymus bezpośredni – to presja wywierana bezpośrednio na osobę (powodowanie bólu fizycznego oraz dyskomfortu psychicznego), powodująca konieczność jej działania wbrew swojej woli (np. zgodnie z prawnym poleceniem)⁸⁹. Przymusowi bezpośredniemu określanemu także mianem przymusu fizycznego⁹⁰ przewodzi jeden główny cel – uzyskanie posłuszeństwa wobec poleceń wydanych przez osoby kompetentne na podstawie prawa⁹¹.

Przymus psychiczny – w postaci zagrożenia spowodowania określonych następstw, w sytuacji niezachowania się w sposób pożądaný przez oddziałującego, czyli zagrożenie zastosowaniem przymusu bezpośredniego w celu wywarcia presji psychicznej⁹².

⁸³ Tamże, s. 56; zob. także *Kodeks karny. Komentarz*, pod red. W. Bojarskiego, LexisNexis, Warszawa 2011, s. 85.

⁸⁴ Bezpośredni – to niemający ogniw pośrednich, dotyczący kogoś lub czegoś wprost, znajdujący się bardzo blisko, niczym nieprzedzielony. Zob. *Uniwersalny słownik języka polskiego*, pod red. S. Dubisza, Warszawa 2006, t. 1, s. 236.

⁸⁵ *Uniwersalny słownik języka polskiego*, pod red. S. Dubisza, t. I, s. 234.

⁸⁶ A. Kubanek, *Ograniczenie praw jednostki przez zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego* (rozprawa doktorska).

⁸⁷ Zgodnie z nomenklaturą ustawy o śpb osoba upoważniona do stosowania środków przymusu bezpośredniego w imieniu organu, w którym jest zatrudniona, lub formacji, w której pełni służbę, jest określaną jako „uprawniona”. Dla celów niniejszej pracy należy przyjąć nazewnictwo z ustawy o śpb i uznać te słowa za synonimy.

⁸⁸ M. Goettel, *Podręcznik policjanta. Część 2A i 2B. Uprawnienia policjanta*, Szczytno 1996, s. 3.

⁸⁹ Zob. *Mały słownik języka polskiego*, pod red. S. Skorupki, H. Anderskiej, Z. Łępickiej, PWN, Warszawa 1969, s. 670.

⁹⁰ A. Gryniuk, *Przymus prawny. Studium socjologiczno-prawne*, UMK, Toruń 1994, s. 31–32.

⁹¹ A. Kubanek, *Ograniczenie praw jednostki przez zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego* (rozprawa doktorska).

⁹² J. Kowalski, *Psychologiczna teoria prawa i państwa Leona Petrażyckiego*, PWN, Warszawa 1963, s. 167.

Przymus bezpośredni (fizyczny) w literaturze określany jest często w doktrynie jako *vis absoluta*. Natomiast przymus psychiczny jako *vis compulsiva*. Należy przyjąć tezę, że rozróżnienie pomiędzy *vis compulsiva* a *vis absoluta* dotyczy głównie formy oddziaływania. Wywieranie nacisku w postaci *vis absoluta* wiąże się z **użyciem siły fizycznej i jest formą oddziaływania bezwzględnego**.

Wywieranie wpływu poprzez siłę psychiczną, a więc poprzez zagrożenie użyciem siły fizycznej to *vis compulsiva* – tj. **oddziaływanie poprzez przymus psychiczny**, z elementem wolicjonalnym i możliwością wyboru.

Przymus bezpośredni może być stosowany jako wpływ:

1) **doraźny:**

- jest stosowany ad hoc po wystąpieniu prawnie określonych przesłanek jako reakcja na działanie niezgodne z prawem,
- ma na celu natychmiastowe uzyskanie posłuszeństwa poleceniom kompetentnych osób;

2) **prewencyjny:**

- jest stosowany profilaktycznie, np. w celu zapobiegania ewentualnej ucieczki w konwoju osoby pozbawionej wolności (kajdanki)⁹³.

Analiza treści zawartych w ustawach regulujących stosowanie przymusu bezpośredniego oraz opracowań literatury pozwala określić pojęcie jako siłowe – fizyczne oraz psychiczne oddziaływanie uprawionego podmiotu na człowieka w celu uzyskania określonego prawnego jego zachowania poprzez:

- wyrządzenie dolegliwości fizycznej – bólu (stosowanie dźwigni transportowych lub obezwładniających), obezwładnienie lub unieruchomienie kończyn (założenie kajdank, kaftana bezpieczeństwa),
- wymuszenie pożądanego zachowania, np. zatrzymanie osoby przemieszczającej się samochodem (bez wywoływania dolegliwości fizycznej oraz psychicznej – użycie kolczatki drogowej)⁹⁴.

Przymus pośredni – związany ze stosowaniem dolegliwości psychicznej lub uszczerbku ekonomicznego, np. poinformowanie sprawcy wykroczenia o możliwości ukarania mandatem karnym lub skierowania sprawy do sądu, ukaranie mandatem lub zatrzymanie prawa jazdy⁹⁵.

Bierny opór – to fizyczne przeciwstawienie się wykonaniu prawnego żądania funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej, niebędące stosowaniem przemocy lub groźby przemocy, uniemożliwiające lub utrudniające mu wykonanie prawnych czynności służbowych albo wymuszające wykonanie takich czynności, np.: położenie się osoby na podłodze mieszkania, aby uniemożliwić otwarcie drzwi i niereagowanie na pole-

⁹³ A. Kubanek, *Ograniczenie praw jednostki przez zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego* (rozprawa doktorska).

⁹⁴ L. Dyduch, K. Świerczewski, W. Biedrzycki, *Użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez policjantów*, s. 10.

⁹⁵ Tamże.

cenia ich odblokowania, chwycenie się słupa, barierki i niereagowanie na polecenia przejścia we wskazane miejsce⁹⁶.

Osoba, która stosuje bierny opór, w ogóle nie oddziałuje fizycznie na swoje otoczenie, przyjmując bierną postawę – przeciwstawia się określonym stanom rzeczy, nie wykonuje działań, jej czyn polega na zaniechaniu, braku jakiegokolwiek aktywności (do której jest prawnie obowiązana)⁹⁷.

Czynny opór – to zmuszanie funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej do przedsięwzięcia lub zaniechania prawnej czynności służbowej, poprzez zastosowanie przemocy lub groźby bezprawnej⁹⁸, np. przytrzymywanie lub szarpanie za mundur, popychanie, blokowanie ciałem przejścia. Tak więc warunkiem uznania konkretnego zachowania osoby za czynny opór jest jej kierunkowa aktywność, wyrażająca się w działaniu, mającym na celu przeciwstawienie się cudzej woli czy stosowaniu przymusu (przez uprawnionego funkcjonariusza publicznego)⁹⁹.

Agresja – napastliwe, brutalne zachowanie się wobec kogoś lub czegoś, także silnie negatywne emocje, np. nienawiść, gniew, wywołujące takie zachowania¹⁰⁰.

Autoagresja – to działanie lub wiele działań mających na celu spowodowanie psychicznej albo fizycznej szkody. Jest to zaburzenie instynktu samozachowawczego, które wyraża się tendencją do samookaleczeń, samouszkodzeń (uszkodzenie ciała) zagrażających zdrowiu, a nawet życiu. Osoba z różnych przyczyn atakuje samą siebie, powodując u siebie fizyczne obrażenia¹⁰¹.

Osoba zatrzymana (zatrzymany) – to osoba, w stosunku do której zastosowano prawny środek zapobiegawczy w postaci zatrzymania. Środek ten polega na krótkotrwałym pozbawieniu wolności i innych praw obywatelskich w majestacie prawa przez uprawniony organ oraz ograniczeniu niektórych praw i swobód, m.in. swobody przemieszczania się, porozumiewania się z innymi osobami, przyjmowania i przekazywania przedmiotów, dla zapewnienia właściwej realizacji zadań postępowania karnego, karnego wykonawczego, administracyjnego oraz ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego¹⁰².

Niebezpieczny przedmiot – to przedmiot, który ze względu na swój kształt, wymiary, masę, tnącą powierzchnię, ostre zakończenie albo zawarty w nim materiał wybuchowy lub łatwopalny zwyczajnie użyty może spowodować śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała, ciężki rozstrój zdrowia, np. broń biała, nóż sprężynowy, siekiera, łom, ale również silny i agresywny pies oraz samochód usiłujący potrącić policjanta. To również każdy inny przedmiot,

⁹⁶ M. Goettel, *Uprawnienia policjanta – stosowanie środków przymusu bezpośredniego*, WSPol, Szczytno 1996, s. 14.

⁹⁷ Zob. P. Kołłątaj, *Czynny i bierny opór*, „Biuletyn Prawny” 2001, nr 10, Biuro Prawne Komendy Głównej Policji.

⁹⁸ M. Bojanowski, J. Giezek, Z. Sienkiewicz, *Prawo karne – część ogólna i szczególna*, LexisNexis, Warszawa 2006, s. 477.

⁹⁹ P. Kołłątaj, *Czynny i bierny opór* oraz art. 224 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

¹⁰⁰ *Uniwersalny słownik języka polskiego*, s. 27.

¹⁰¹ E. Sawaściuk, *Autoagresja*, „Niebieska Linia” 2003, nr 2.

¹⁰² L. Dyduch, *Postępowanie policjantów z bronią palną przydzieloną do celów służbowych*, s. 71.

który użyty niezgodnie z przeznaczeniem lub w sposób niedozwolony może spowodować skutki, jak użycie wobec osoby broni palnej, noża itp.¹⁰³

Obezwładnienie – należy przez to rozumieć pozbawienie swobody ruchów lub spowodowanie odwracalnej, krótkotrwałej dysfunkcji kończyn lub zmysłów w celu wyeliminowania zagrożenia ze strony osoby lub zwierzęcia lub przełamania oporu osoby niepodporządkowującej się poleceniom wydawanym na podstawie prawa¹⁰⁴.

3.3. Zasady użycia środków przymusu bezpośredniego

Prawidłowe użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez policjanta uzależnione jest od przestrzegania wskazanych wprost lub w sposób pośredni w przepisach prawnych reguł i zaleceń co do sposobu realizacji i kierunku wchodzących w jego zakres czynności, określanych jako zasady użycia tych środków¹⁰⁵.

Analiza przepisów „ustawy” pozwala wyróżnić następujące zasady użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego:

Zasada kompetencji – zgodnie z którą policjant może użyć środków przymusu bezpośredniego lub wykorzystać je wyłącznie w zakresie realizacji swoich zadań ustawowych¹⁰⁶.

Zasada ostrzeżenia – policjant, przystępując do użycia środków przymusu bezpośredniego, powinien uprzedzić osobę (ostrzec) o zamiarze użycia tych środków, jeżeli jej wezwania do zachowania się zgodnego z prawem okazało się bezskuteczne. Nie ma obowiązku stosowania wezwania oraz ostrzeżenia, w przypadku gdy:

- występuje bezpośrednie zagrożenie życia, zdrowia lub wolności policjanta lub innej osoby, lub
- zwłoka groziłaby niebezpieczeństwem dla dobra chronionego prawem, a środków przymusu bezpośredniego używa się prewencyjnie¹⁰⁷.

Zasada celowości – od użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego należy odstąpić, gdy cel ich użycia lub wykorzystania został osiągnięty¹⁰⁸. W przypadku gdy uzasadniają to okoliczności zdarzenia, policjant może użyć jednocześnie więcej niż jednego środka przymusu bezpośredniego lub wykorzystać jednocześnie więcej niż jeden taki środek, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej¹⁰⁹.

¹⁰³ A. Marek, *Kodeks karny. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska SA, wydanie 5, Warszawa 2010, s. 497.

¹⁰⁴ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 4 ust. 4.

¹⁰⁵ L. Dyduch, K. Świerczewski, W. Biedrzycki, *Użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez policjantów*, s. 26.

¹⁰⁶ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 5: Uprawniony do użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej, zwany dalej „uprawnionym”, może użyć środka przymusu bezpośredniego lub broni palnej lub wykorzystać je do celów określonych w niniejszej ustawie wyłącznie w zakresie realizacji zadań ustawowych podmiotu, w którym pełni służbę albo w którym jest zatrudniony.

¹⁰⁷ Tamże, art. 34.

¹⁰⁸ Tamże, art. 7 ust. 2.

¹⁰⁹ Tamże, art. 8.

Zasada niezbędności – środków przymusu bezpośredniego policjant używa lub wykorzystuje je w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości¹¹⁰. W literaturze przedmiotu przyjęto, iż przekroczenie granic zasady niezbędności, jak w przypadku obrony koniecznej, może przybrać postać **ekscesu intensywnego** lub **ekscesu ekstensywnego**.

Eksces ekstensywny polega na użyciu lub wykorzystaniu określonego środka przymusu bezpośredniego przedwcześnie lub za późno (bezprawne zachowanie nie weszło jeszcze w fazę bezpośredniości, choć już powstało, lub bezpośredniość bezprawnego zachowania już ustała). **Eksces intensywny** polega na niezachowaniu proporcjonalności sposobu i natężenia użycia lub wykorzystania określonego środka przymusu bezpośredniego do skali i rodzaju bezprawnego zachowania sprawcy lub innego zagrożenia¹¹¹.

Zasada minimalizacji skutków – środków przymusu bezpośredniego policjant używa lub wykorzystuje je w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę¹¹².

Zasada szczególnej ostrożności – środków przymusu bezpośredniego policjant używa lub wykorzystuje je z zachowaniem szczególnej ostrożności, uwzględniając ich właściwości, które mogą stanowić zagrożenie życia lub zdrowia uprawnionego lub innej osoby¹¹³.

Zasada przestrzegania praw człowieka – oznacza, że policjant w każdej sytuacji, w tym związanej z użyciem lub wykorzystaniem środków przymusu bezpośredniego, ma obowiązek respektowania praw i wolności człowieka oraz przestrzegać zasad etyki zawodowej¹¹⁴.

3.4.

Przypadki użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego przez Policję

Środków przymusu bezpośredniego można użyć lub wykorzystać je w przypadku konieczności podjęcia co najmniej jednego z następujących działań:

- 1) wyegzekwowania wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanym przez uprawnionego poleceniem;
- 2) odparcia bezpośredniego, bezprawnego zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;
- 3) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym bezpośrednio do zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;
- 4) przeciwdziałania naruszeniu porządku lub bezpieczeństwa publicznego;

¹¹⁰ Tamże, art. 6 ust. 1.

¹¹¹ A. Marek, *Kodeks karny – komentarz*, s. 91.

¹¹² Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 7 ust. 1.

¹¹³ Tamże, art. 7 ust. 3 i 4.

¹¹⁴ Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta” (Dz. Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3).

- 5) przeciwdziałania bezpośredniemu zamachowi na ochraniane przez uprawnionego obszary, obiekty lub urządzenia;
- 6) ochrony porządku lub bezpieczeństwa na obszarach lub w obiektach chronionych przez uprawnionego;
- 7) przeciwdziałania zamachowi na nienaruszalność granicy państwowej w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o ochronie granicy państwowej;
- 8) przeciwdziałania niszczeniu mienia;
- 9) zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia;
- 10) ujęcia osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
- 11) zatrzymania osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
- 12) pokonania biernego oporu;
- 13) pokonania czynnego oporu;
- 14) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji¹¹⁵.

Prewencyjne użycie środków przymusu bezpośredniego

Środków przymusu bezpośredniego, takich jak:

- siła fizyczna w postaci technik transportowych,
- kajdanki: zakładane na rękę, zakładane na nogi, zespolone;
- kaftan bezpieczeństwa;
- pas obezwładniający;
- kask zabezpieczający

można użyć także **prewencyjnie**¹¹⁶ w celu: **zapobieżenia ucieczce osoby ujętej, doprowadzanej, zatrzymanej, konwojowanej lub umieszczonej w strzeżonym ośrodku, areszcie w celu wydalenia, lub osoby pozbawionej wolności, a także w celu zapobieżenia objawom agresji lub autoagresji tych osób**¹¹⁷.

PAMIĘTAJ

Przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej nie używa się wobec osób, w stosunku do których użyto środków, takich jak¹¹⁸:

- kajdanki,
- kaftan bezpieczeństwa,
- pas obezwładniający,
- siatki obezwładniające.

¹¹⁵ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 11.

¹¹⁶ Prewencyjne użycie śpb oznacza, że policjant ma możliwość zastosowania np. kajdanek, kaftana bezpieczeństwa, pasa obezwładniającego i kasku zabezpieczającego, siły fizycznej w postaci technik transportowych, *Czy wiesz, że Policja ma prawo do prewencyjnego użycia środków przymusu bezpośredniego?*, <https://policja.pl/pol/aktualnosci/183632,Czy-wiesz-ze-Policja-ma-prawo-do-prewencyjnego-uzycia-srodkow-przymusu-bezposred.html> [dostęp: 24.12.2023 r.].

¹¹⁷ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 13.

¹¹⁸ Tamże, art. 25 ust. 3.

Zakazy podmiotowe

Funkcjonariusz może **użyć wyłącznie siły fizycznej** w postaci technik obezwładnienia¹¹⁹ wobec:

- kobiet o widocznej ciąży,
- osób, których wygląd wskazuje na wiek do 13 lat, oraz
- osób o widocznej niepełnosprawności.

3.5.

Użycie lub wykorzystanie broni palnej przez Policję

Warunki użycia lub wykorzystania broni palnej¹²⁰

Broni palnej używa się lub wykorzystuje się ją wyłącznie, jeżeli użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego:

- 1) okazało się niewystarczające do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania lub
- 2) nie jest możliwe ze względu na okoliczności zdarzenia.

Zasada użycia lub wykorzystania broni palnej¹²¹

Podjmując decyzję o użyciu lub wykorzystaniu broni palnej, należy:

- postępować ze szczególną rozważą i traktować jej użycie jako środek ostateczny,
- użyć lub wykorzystać ją w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę,
- odstąpić, gdy cel jej użycia lub wykorzystania został osiągnięty.

Czynności przed użyciem broni palnej

Procedura pełna przed użyciem broni palnej¹²²

Przed użyciem broni palnej policjant podejmuje następujące działania:

- 1) identyfikuje swoją formację okrzykiem „POLICJA”,
- 2) wzywa osobę do zachowania zgodnego z prawem, a w szczególności do:
 - a) natychmiastowego porzucenia broni lub innego niebezpiecznego przedmiotu, którego użycie może zagrozić życiu, zdrowiu lub wolności uprawnionego lub innej osoby,
 - b) zaniechania ucieczki,
 - c) odstąpienia od użycia przemocy.

W przypadku niepodporządkowania się wezwaniom policjant uprzedza **o użyciu broni palnej** okrzykiem: „**Stój, bo strzelam!**”, a jeżeli wezwanie to okaże się nieskuteczne, oddaje **STRZAŁ OSTRZEGAWCZY** w bezpiecznym kierunku.

Procedura skrócona przed użyciem broni palnej

Od przedstawionej wyżej procedury (pełnej) lub jej poszczególnych elementów, w szczególności od oddania strzału ostrzegawczego, można odstąpić, jeżeli ich zrealizowanie groziłoby **bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia uprawnionego lub innej osoby**.

¹¹⁹ Tamże, art. 9.

¹²⁰ Tamże, art. 6 ust. 2.

¹²¹ Tamże, art. 7 ust. 1, 2, 4.

¹²² Tamże, art. 48.

PAMIĘTAJ

Przed rozpoczęciem konwoju lub doprowadzenia policjant uprzedza osobę pozbawioną wolności, w stosunku do której zgodnie z art. 45 pkt 4 lit. b i c ustawy o śpb¹²³ możliwe jest użycie broni palnej, o możliwości użycia w stosunku do niej broni palnej w przypadku podjęcia przez nią próby ucieczki.

Czynności po użyciu lub wykorzystaniu broni palnej

W przypadku gdy w wyniku użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego nastąpiło **zranienie osoby** lub wystąpiły inne widoczne objawy zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby, policjant udziela jej **niezwłocznie pierwszej pomocy**, a w razie potrzeby zapewnia **wezwanie kwalifikowanej pierwszej pomocy** lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe¹²⁴.

W przypadku gdy w wyniku użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego nastąpiło zranienie osoby lub wystąpiły inne widoczne objawy zagrożenia życia lub zdrowia **tej osoby** albo **nastąpiła jej śmierć**, zranienie albo śmierć zwierzęcia albo zniszczenie mienia, policjant¹²⁵:

- 1) zabezpiecza miejsce zdarzenia, także przed dostępem osób postronnych;
- 2) ustala świadków zdarzenia;
- 3) powiadamia o zdarzeniu właściwego przełożonego lub osobę pełniącą służbę dyżurną.

¹²³ Ustawa o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 45:

Broni palnej można użyć, gdy zaistnieje co najmniej jeden z następujących przypadków:

4) konieczność:

- a) ujęcia lub udaremnienia ucieczki osoby zatrzymanej, tymczasowo aresztowanej lub odbywającej karę pozbawienia wolności, jeżeli:
 - ucieczka tej osoby stwarza zagrożenie życia lub zdrowia uprawnionego lub innej osoby,
 - istnieje uzasadnione podejrzenie, że osoba ta może użyć materiałów wybuchowych, broni palnej lub innego niebezpiecznego przedmiotu,
 - pozbawienie wolności nastąpiło w związku z uzasadnionym podejrzeniem lub stwierdzeniem popełnienia przestępstwa, o którym mowa w art. 115 § 20, art. 148, art. 156 § 1, art. 163–165, art. 197, art. 252 i art. 280–282 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
- c) ujęcia lub udaremnienia ucieczki osoby zatrzymanej, tymczasowo aresztowanej lub odbywającej karę pozbawienia wolności w związku z uzasadnionym podejrzeniem lub stwierdzeniem popełnienia lub przygotowania do popełnienia przestępstwa, o którym mowa w:
 - art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1136, 1834 i 1860),
 - art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 184),
 - art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 81, 1834 i 1860).

¹²⁴ Tamże, art. 36.

¹²⁵ Tamże, art. 37.

Policjant może odstąpić od udzielenia pierwszej pomocy w przypadku, gdy zachodzi jedna z następujących okoliczności¹²⁶:

- 1) udzielenie tej pomocy może zagrozić życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu uprawnionego lub innej osoby;
- 2) udzielenie tej pomocy spowodowałoby konieczność zaniechania przez uprawnionego czynności ochronnych wobec osób, ważnych obiektów, urządzeń lub obszarów lub w ramach konwoju lub doprowadzenia;
- 3) udzielenie pomocy osobie poszkodowanej zostało zapewnione przez inne osoby lub podmioty zobowiązane do jej udzielenia.

PAMIĘTAJ

W przypadku odstąpienia od udzielenia pierwszej pomocy lub gdy osoba poszkodowana sprzeciwia się udzieleniu tej pomocy, policjant zapewnia wezwanie kwalifikowanej pierwszej pomocy lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe¹²⁷.

Policjant **nie może odstąpić** od zapewnienia udzielenia medycznych czynności ratunkowych **kobiecie ciężarnej**, wobec której **użyto** środków przymusu bezpośredniego¹²⁸.

Od zabezpieczenia miejsca zdarzenia, także przed dostępem osób postronnych, oraz ustalenia świadków zdarzenia **można odstąpić**¹²⁹ w przypadku, gdy:

- a) zagrożiłoby to życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu uprawnionego lub innej osoby,
- b) spowodowałoby to konieczność zaniechania przez uprawnionego czynności ochronnych wobec osób, ważnych obiektów, urządzeń lub obszarów lub w ramach konwoju lub doprowadzenia
 - do czasu ustania tego zagrożenia lub tej konieczności.

3.6.

Stosowanie śpb przez policjanta na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Ustawodawca w akcie prawnym o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej daje osobom uprawnionym¹³⁰ możliwość samodzielnego podjęcia decyzji o użyciu lub wykorzystaniu tych środków. Jednakże jeśli zachodzi konieczność podjęcia decyzji o użyciu takich śpb, jak:

- 1) kaftan bezpieczeństwa,
- 2) pas obezwładniający,
- 3) kask zabezpieczający,

¹²⁶ Tamże, art. 36.

¹²⁷ Tamże, art. 36 ust. 3.

¹²⁸ Tamże, art. 36 ust. 4.

¹²⁹ Tamże, art. 37 ust. 2.

¹³⁰ Tamże, art. 2.

4) celną zabezpieczającą czy

5) izbą izolacyjną,

to taką decyzję mogą podjąć:

- kierownik jednostki organizacyjnej albo osoby przez niego upoważnione, a w razie ich nieobecności – dyżurny jednostki,
- podczas konwoju, doprowadzenia lub wykonywania innych zadań służbowych przez funkcjonariuszy – dowódca konwoju lub grupy funkcjonariuszy wykonującej doprowadzenie lub inne zadania służbowe¹³¹.

Jednocześnie w tym samym akcie prawnym jest mowa, że ww. ustawy o śpb **nie stosuje się** do przymusu bezpośredniego lub zasad użycia lub wykorzystania broni palnej, o której mowa w **ustawie o ochronie zdrowia psychicznego**¹³².

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego¹³³ odnosi osobę z zaburzeniami psychicznymi do osoby:

- a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
- b) upośledzonej umysłowo,
- c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

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 lub
 - b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub
- 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub
- 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej¹³⁴.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje **lekarz**, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie¹³⁵. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w trakcie wykonywania czynności wobec osoby, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, **decyzję i nadzór przejmuje osobiście kierujący akcją (ratownik medyczny)** prowadzenia medycznych czynności ratunkowych¹³⁶.

¹³¹ Tamże, art. 35 ust. 4.

¹³² Tamże, art. 3 ust. 4.

¹³³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, art. 3.

¹³⁴ Tamże, art. 18.

¹³⁵ Tamże, art. 18 ust. 2.

¹³⁶ Tamże, art. 18 ust. 5.

Przez **przymus bezpośredni**¹³⁷, bez wskazania środka przymusu bezpośredniego, należy rozumieć:

- a) **przytrzymanie** – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej,
- b) **przymusowe zastosowanie leków** – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody,
- c) **unieruchomienie** – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa,
- d) **izolację** – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu¹³⁸.

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 podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego. Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności zespołu ratownictwa medycznego¹³⁹.

Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby¹⁴⁰.

W przypadkach gdy osoba dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, jednostki Państwowego Ratownictwa Medycznego, **Policja**, jednostki Służby Więziennej oraz Państwowa Straż Pożarna są **obowiązane do udzielania** lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych **pomocy na ich żądanie**¹⁴¹.

Doprowadzenie osoby z zaburzeniami psychicznymi przez Policję – art. 46a

1. Przy wykonywaniu postanowień sądowych o przyjęciu do domu pomocy społecznej lub szpitala psychiatrycznego stosuje się art. 18.
2. W przypadku, o którym mowa w art. 18 ust. 1, przewidziane w innych przepisach środki przymusu bezpośredniego mogą być stosowane jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w niniejszej ustawie albo gdy jego zastosowanie byłoby niecelowe.
3. Zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie przez Policję, na podstawie postanowienia sądu, następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego¹⁴².

¹³⁷ **Przymus bezpośredni** – presja wywierana bezpośrednio na osobę (wywoływanie bólu fizycznego i dyskomfortu psychicznego) w celu spowodowania jej zachowania lub działania wbrew swojej woli (np. zgodnie z prawnym poleceniem), zob. *Mały słownik języka polskiego*, pod red. S. Skorupki, H. Anderskiego, Z. Łępickiej, PWN, Warszawa 1969, s. 670.

¹³⁸ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, art. 3 ust. 6.

¹³⁹ Tamże, art. 18 ust. 7.

¹⁴⁰ Tamże, art. 18 ust. 8.

¹⁴¹ Tamże, art. 18 ust. 9.

¹⁴² Tamże, art. 46a.

3.7.

Algorytm postępowania funkcjonariuszy przybyłych wcześniej niż ZRM (zespół ratownictwa medycznego) na interwencję wobec osoby pasywnej lub zachowującej się irracjonalnie¹⁴³**Zlecenie interwencji przez dyżurnego**

1. Uzyskać jak najwięcej informacji od dyżurnego o zaistniałym zdarzeniu.
2. Przygotować się do podjęcia interwencji (sprawdzić indywidualne śpb).
3. Ustalić taktykę działania (np. doświadczenie zawodowe, udział w podobnych zgłoszeniach, ich przebieg i zakończenie, rozpoznanie środowiska, tj. patologia, slamsy, niebieska karta).
4. Niezwłocznie udać się na miejsce wskazane przez dyżurnego jednostki. (Jeśli jest to tzw. interwencja własna – policjant pozyskał informację osobiście, informuje o niej niezwłocznie dyżurnego jednostki Policji).
5. Po przybyciu zabezpieczyć miejsce zdarzenia oraz zapewnić bezpieczeństwo sobie, policjantom i innym osobom objętym interwencją.
6. Zorientować się w:
 - charakterze zdarzenia, np. interwencja w miejscu publicznym, w lokalu, w pubie, w domu,
 - czego dotyczy, np. zachowań nieakceptowanych społecznie, kłótni, bójki, pobicia, nieobyczajnego wybryku.
7. Ustalić tożsamość uczestników zdarzenia (sprawcy, pokrzywdzonych, świadków) objętych interwencją. W przypadku trudności w ustaleniu tożsamości osoby chorej psychicznie podjąć czynności identyfikacyjne¹⁴⁴.
8. Ocenić zachowanie osoby lub osób w kontekście obowiązujących norm, zasad społecznych i ram prawnych – co do których prowadzona jest interwencja.
9. Poinformować dyżurnego o zaistniałej sytuacji.
10. Wezwać pogotowie ratunkowe – w tym lekarza psychiatrę:
 - **osoba spokojna** – wstrzymać się z czynnościami służbowymi wobec takiej osoby do momentu przybycia ZRM,
 - **osoba agresywna** stwarzająca **nieuchronne niebezpieczeństwo** (autoagresja, zagrożenie życia i zdrowia jej samej, rodziny, osób trzecich lub funkcjonariuszy) – **działać natychmiast; obezwładnić osobę** – działanie ma na celu „dotranie” do czasu przybycia **zespołu ratownictwa medycznego** (użycie odpowiednio dobra-

¹⁴³Irracjonalnie – synonim oznaczający: absurdalnie, bezyślnie, bezzasadnie, impulsywnie, niezrozumiale, nierozważnie, nieświadomie, www.synonim.net [dostęp: 26.01.2024 r.].

¹⁴⁴Zarządzenie nr 48 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie prowadzenia przez Policję poszukiwania osoby zaginionej oraz postępowania w przypadku ujawnienia osoby o nieustalonej tożsamości lub znalezienia nieznanymi zwłok oraz szczątków ludzkich, § 41 ust. 1.

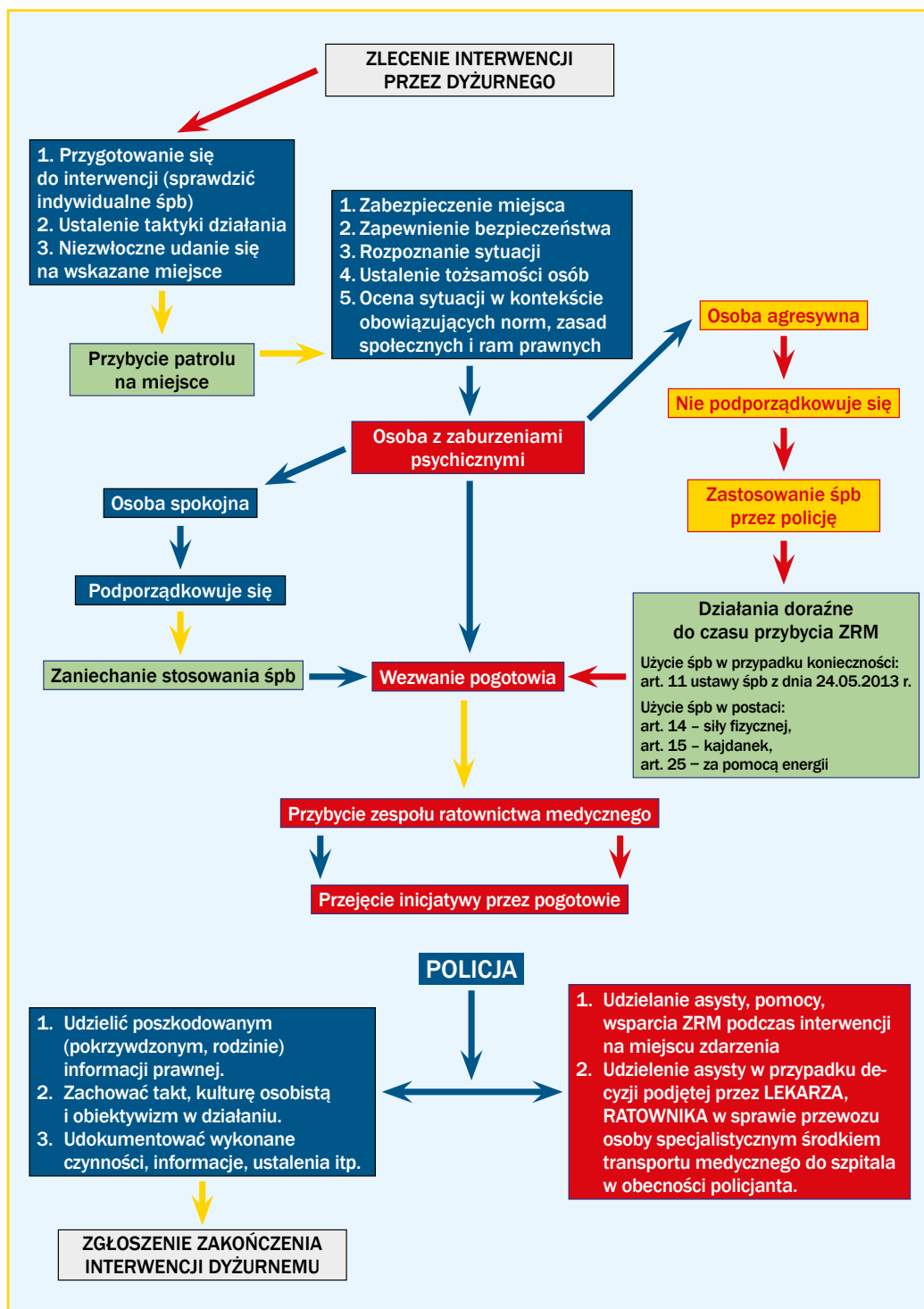
nych środków przymusu bezpośredniego¹⁴⁵, w szczególności: siły fizycznej¹⁴⁶ w postaci technik obezwładniania lub przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej¹⁴⁷).

11. Udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej w razie potrzeby (np. osoba doznała urazu, złamania).
12. Wyizolować miejsce zdarzenia oraz zabezpieczyć je na potrzeby procesowe (ślady i dowody rzeczowe, a także przedmioty rzeczowe, których posiadanie jest zabronione), np. poprzez odgrodzenie terenu taśmą.
13. Udzielić poszkodowanym (pokrzywdzonym, rodzinie) informacji prawnej.
14. Zachować takt, kulturę osobistą i obiektywizm w działaniu.
15. Udokumentować wykonane czynności, informacje, ustalenia itp.

¹⁴⁵ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, art. 6 ust. 1.

¹⁴⁶ Tamże, art. 14 ust. 1 i 2.

¹⁴⁷ Tamże, art. 25.



Ryc. 3. Algorytm postępowania policjantów podczas interwencji wobec osoby zachowującej się irracjonalnie – interwencja przed przybyciem ZRM, na zgłoszenie dyżurnego. Opracowanie własne.

3.8.

Algorytm postępowania funkcjonariuszy przybyłych jednocześnie z ZRM (zespołem ratownictwa medycznego) na interwencję wobec osoby zachowującej się irracjonalnie

Zlecenie interwencji przez dyżurnego

1. Uzyskać jak najwięcej informacji od dyżurnego o zaistniałym zdarzeniu.
2. Przygotować się do podjęcia interwencji (sprawdzić indywidualne śpb).
3. Ustalić taktykę działania (np. doświadczenie zawodowe, udział w podobnych zgłoszeniach, ich przebieg i zakończenie, rozpoznanie środowiska, tj. patologia, slamsy, niebieska karta).
4. Niezwłocznie udać się na miejsce wskazane przez dyżurnego jednostki (jeśli jest to tzw. interwencja własna – policjant pozyskał informację osobiście, informuje o niej niezwłocznie dyżurnego jednostki Policji).
5. Po przybyciu zabezpieczyć miejsce zdarzenia oraz zapewnić bezpieczeństwo sobie i przybyłemu zespołowi ratownictwa medycznego oraz innym osobom objętym interwencją.
6. Zorientować się:
 - w charakterze zdarzenia, np. interwencja w miejscu publicznym, w lokalu, w pubie, w domu,
 - czego dotyczy, np. zachowań nieakceptowanych społecznie, kłótni, bójki, pobicia, nieobyczajnego wybryku.
7. Ustalić tożsamość uczestników zdarzenia (sprawcy, pokrzywdzonych, świadków) objętych interwencją. W przypadku trudności w ustaleniu tożsamości osoby chorej psychicznie podjąć czynności identyfikacyjne¹⁴⁸.

Jeśli nie przyniesie to oczekiwanych efektów, należy umieścić NN osobę w najbliższym zakładzie opiekuńczym albo leczniczym (decyzja lekarza) (sporządzić protokół przekazania NN osoby¹⁴⁹) i kontynuować czynności identyfikacyjne¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Zarządzenie nr 48 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie prowadzenia przez Policję poszukiwania osoby zaginionej oraz postępowania w przypadku ujawnienia osoby o nieustalonej tożsamości lub znalezienia nieznanymi zwłok oraz szczątków ludzkich. § 41. 1:

Jeżeli podczas wykonywania czynności służbowych występują trudności z ustaleniem danych personalnych osoby, albo gdy zataja ona swoją tożsamość, w szczególności jeśli jest to następstwem choroby, należy podjąć czynności identyfikacyjne zmierzające do ustalenia tożsamości osoby, zwane dalej „czynnościami identyfikacyjnymi”.

¹⁴⁹ Tamże, § 42 ust. 5:

Z czynności przekazania NN osoby do zakładu opiekuńczego lub leczniczego sporządza się protokół, którego wzór stanowi załącznik nr 10 do zarządzenia, przy czym kopię protokołu należy niezwłocznie przesłać do organu administracji samorządowej, właściwego dla siedziby zakładu opiekuńczego lub leczniczego.

¹⁵⁰ Tamże, § 42 ust. 4:

Jeżeli w wyniku wstępnych czynności identyfikacyjnych nie zidentyfikowano NN osoby i ustalono, że niemożność identyfikacji jest następstwem choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych tej osoby, należy umieścić NN osobę w najbliższym zakładzie opiekuńczym albo leczniczym i kontynuować czynności identyfikacyjne.

8. Ocenić zachowanie osoby lub osób w kontekście obowiązujących norm, zasad społecznych i ram prawnych, co do których prowadzona jest interwencja.
9. Poinformować dyżurnego o zaistniałej sytuacji.
10. Współpracować z ratownikami, udzielać pomocy zespołowi medycznemu – **osoba kierująca akcją (lekarz, ratownik)** prowadząca medyczne czynności ratunkowe decyduje¹⁵¹, który rodzaj środka przymusu bezpośredniego zastosować, uprzedzając o użyciu przymusu bezpośredniego, oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Wybór środka przymusu dobiera możliwie najmniej uciążliwy dla tej osoby, przy zachowaniu szczególnej ostrożności i dbałości o dobro tej osoby. Bada oraz przewozi osobę zatrzymaną specjalistycznym środkiem transportu medycznego do szpitala w obecności policjanta, jeśli taką decyzję podejmie¹⁵².
11. Działać szybko i zdecydowanie – wobec osoby agresywnej.

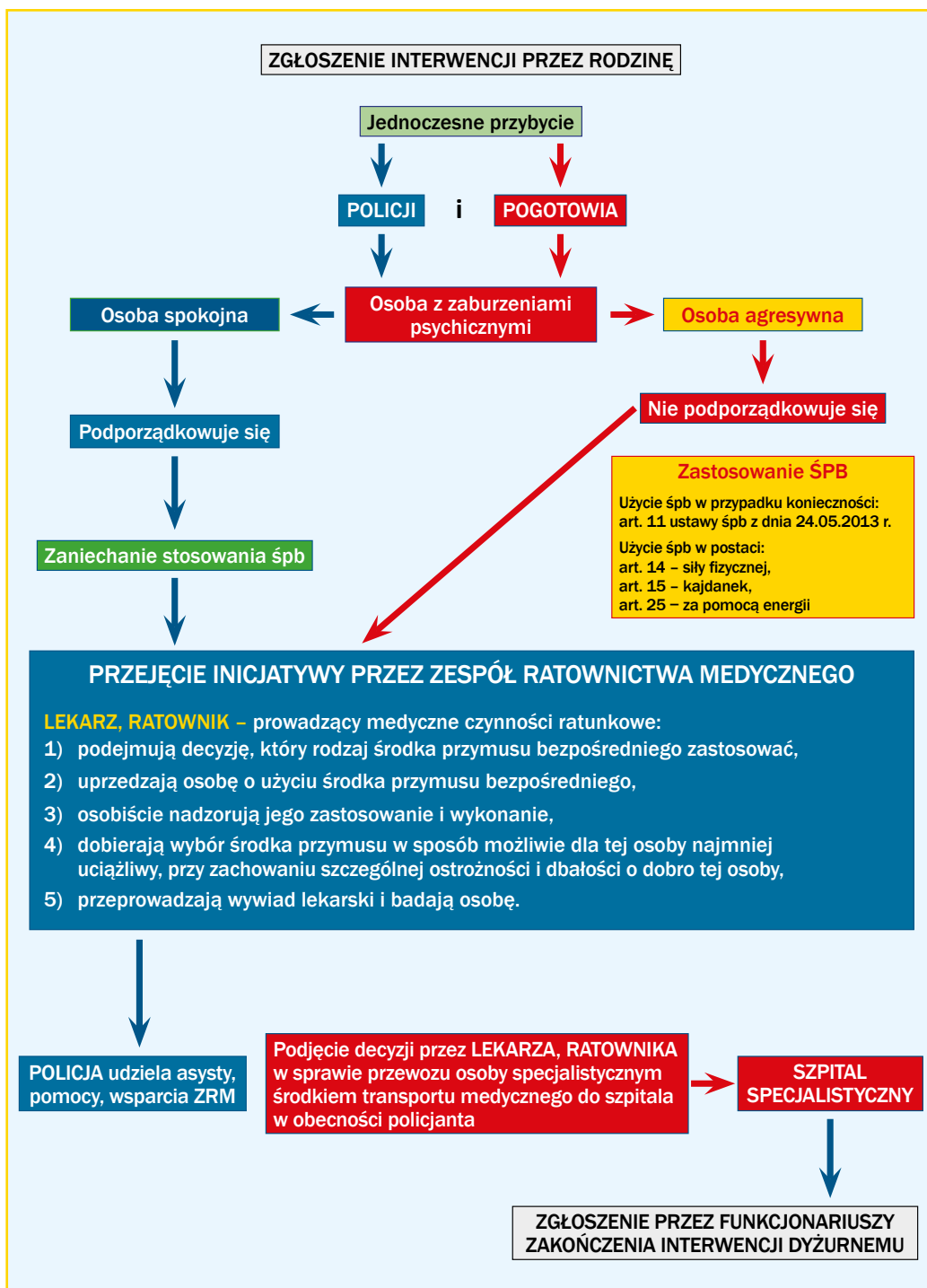
PAMIĘTAJ

Obezwładnienie z obchwytem szyi (z podejścia z przodu lub z tyłu) służy tylko do krótkotrwałego unieruchomienia osoby i podania leków, a nie do jakiegokolwiek dłuższego unieruchomienia.

12. Wyizolować miejsce zdarzenia oraz zabezpieczyć je na potrzeby procesowe (ślady i dowody rzeczowe, a także przedmioty rzeczowe, których posiadanie jest zabronione), np. poprzez odgródzenie terenu taśmą.
13. Udzielić poszkodowanym (pokrzywdzonym, rodzinie) informacji prawnej.
14. Zachować takt, kulturę osobistą i obiektywizm w działaniu.
15. Udokumentować wykonane czynności, informacje, ustalenia itp.

¹⁵¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, art. 18 ust. 2 oraz art. 18 ust. 8.

¹⁵² Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2024 r. poz. 516), § 3 ust. 2 i 3.

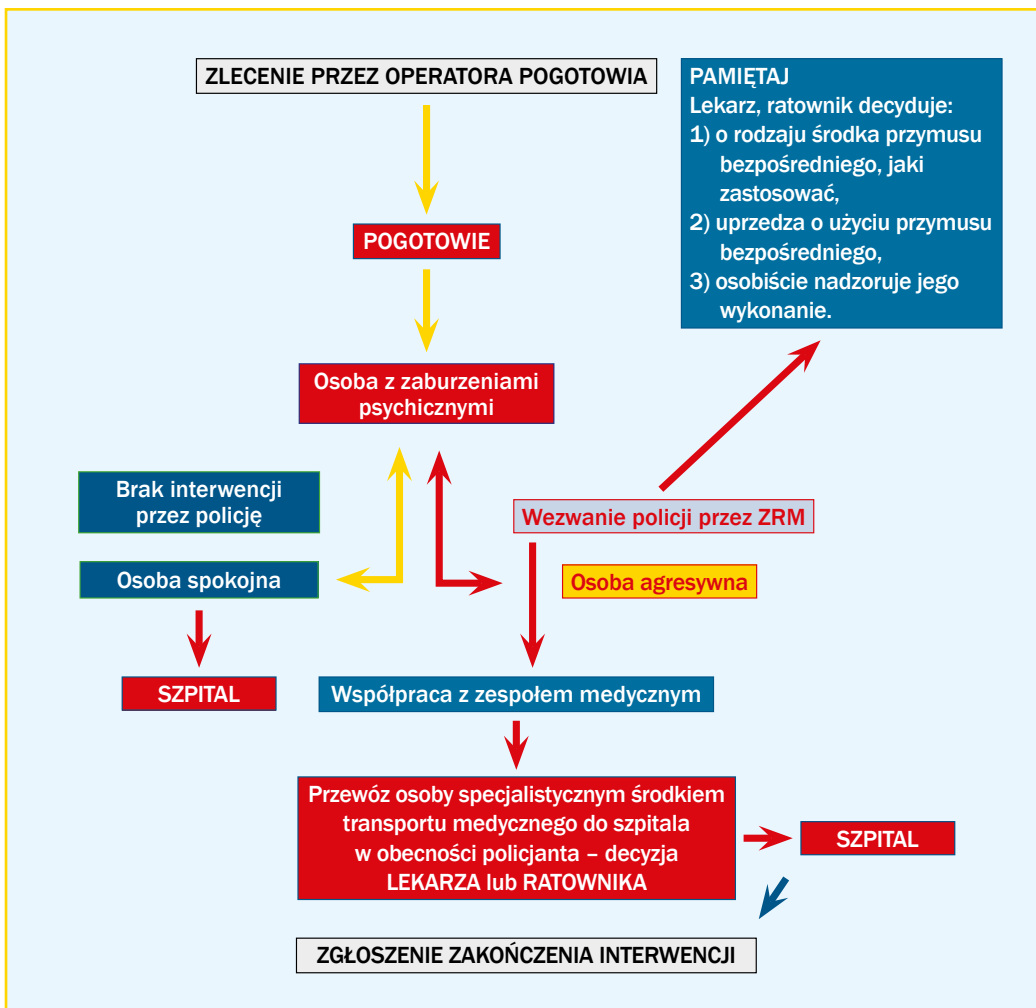


Ryc. 4. Algorytm postępowania policjantów podczas interwencji wobec osoby zachowującej się irracjonalnie – interwencja przy jednoczesnym przybyciu patrolu policyjnego i ZRM, na zgłoszenie przez rodzinę. Opracowanie własne.

3.9.

Graficzny schemat współpracy ZRM przybyłego wcześniej niż policjanci na interwencję wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi

Czynności, jakie wykonuje policjant podczas interwencji, są zawsze stałe i nie zmieniają się, zmienia się tylko sposób kierowania interwencją oraz podejmowania decyzji wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.



Ryc. 5. Algorytm współpracy ZRM z Policją – interwencja, gdy ZRM przybył na miejsce przed policjantami. Opracowanie własne.

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, zaświadczenie o braku przeciwwskazań medycznych do przebywania w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzanych.
4. Protokół przekazania NN osoby – jeżeli przekazujemy osobę o nieustalonej tożsamości do szpitala psychiatrycznego, oddział zamknięty.

4.

PRZYKŁADY TECHNIK OBEZWŁADNIANIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

4.1.

Technika unieruchomienia osoby przy użyciu siły fizycznej

Przykładowe sposoby wykorzystania technik obezwładnienia osoby agresywnej, niebezpiecznej, z zaburzeniami psychicznymi przy użyciu: siły fizycznej CELEM PRZYTRZYMANIA I PODANIA LEKARSTWA.

Propozycje przytrzymania i przymusowego podania leku przez ZRM w wykonaniu patrolu Policji



Fot. 5–6. Unieruchomienie w pozycji stojącej osoby ustawionej tyłem i przodem do ściany siłą fizyczną – wykorzystanie trzymania barkowego.



Fot. 7.

● **Fot. 7.** Unieruchomienie w pozycji stojącej przy ścianie w celu podania leku drogą iv (dożylną) – wykorzystanie dźwigni łokciowej na obie ręce.



Fot. 8.

● **Fot. 8.** Unieruchomienie osoby w pozycji stojącej, wykorzystanie trzymancia barkowego i dźwigni na rękę przy użyciu pałki służbowej typu TONFA.



Fot. 9.

● **Fot. 9.** Unieruchomienie osoby w pozycji klęcznej, wykorzystanie trzymancia barkowego i dźwigni na rękę przy użyciu pałki służbowej typu TONFA.



Fot. 10.

● **Fot. 10.** Unieruchomienie osoby w pozycji parterowej, wykorzystanie trzymancia barkowego i dźwigni na rękę przy użyciu pałki służbowej typu TONFA.



Fot. 11.

● **Fot. 11.** Unieruchomienie osoby w pozycji parterowej w celu podania leku.



Fot. 12.



Fot. 13.



Fot. 14.



Fot. 15.



Fot. 16.

● **Fot. 12–16.** Unieruchomienie za pomocą trzymania barkowego w pozycji leżącej z przejściem do pozycji bocznej i przetoczenie osoby z wykorzystaniem klucza na rękę dalszą (AMERYKANY) do pozycji założenia kajdanek na ręce trzymane z tyłu.

4.2.

Techniki obezwładnienia osoby przy użyciu siły fizycznej

Wobec osób nadmiernie pobudzonych, z zaburzeniami psychicznymi, co do których należy podjąć interwencję i obezwładnić, trzeba przyjąć odpowiednią technikę i taktykę. Jedną z nich jest obchwyty szyi (**CHOKEHOLD**) dokonany z podejścia do osoby z przodu lub z tyłu. **TECHNIKA TA ZALICZANA JEST DO JEDNYCH Z BEZPIECZNIEJSZYCH TECHNIK**, pozwala na skuteczne wycofanie osoby agresywnej, niebezpiecznej z ataku do obrony, a w efekcie skuteczne jej obezwładnienie. Technika ta powoduje **krótkotrwały ucisk na tętnice szyjne ww. osoby**, umożliwia policjantowi wyegzekwowanie wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanymi przez niego poleceniami¹⁵³. Osoba obezwładniona poddaje się wydanym poleceniom i je wykonuje. Powyższa technika daje policjantowi możliwość obezwładnić o wiele silniejszą od niego osobę, która jest nadmiernie pobudzona przez stan psychofizyczny. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są obezwładniane do pozycji siedzącej lub leżącej. W ww. pozycjach może nastąpić z polecenia lekarza, ratownika medycznego przymusowe zastosowanie leków bez zgody osoby chorej lub unieruchomienie z użyciem kaftana bezpieczeństwa¹⁵⁴ celem przewiezienia na oddział psychiatrii. Pozycja leżąca wynika z tego, że osoby będące w takim stanie psychofizycznym muszą być obezwładniane w taki sposób, aby wyłączyć ich możliwości mobilne, tak aby nie stanowiły zagrożenia dla siebie, osób postronnych czy mienia.

¹⁵³ Ustawa o śpib i broni palnej, art. 11 pkt 1.

¹⁵⁴ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917), art. 3 ust. 6.

Przykładowe sposoby wykorzystania technik obezwładnienia osoby agresywnej, niebezpiecznej, z zaburzeniami psychicznymi przy użyciu: siły fizycznej

Obchwyty szyi z podejścia z przodu – w pozycji stojącej, sprowadzenie do parteru i założenie kajdanek, jeżeli stan psychofizyczny osoby z zaburzeniami na to pozwala.

I WARIANT



Fot. 17.



Fot. 18.



Fot. 19.



Fot. 20.



Fot. 21.



Fot. 22.



Fot. 23.



Fot. 24.

● **Fot. 17–24.** Obchwyty szyi z podejścia z przodu. I wariant.

Po obezwładnieniu osoby w zespole dwuosobowym policjant trzymający głowę przechodzi do pozycji zakładania kajdanek na ręce trzymane z tyłu. Drugi z policjantów w tym czasie unieruchamia osobie dolną część ciała, tj. biodra, ewentualnie nogi do momentu założenia kajdanek.

II WARIANT



Fot. 25.



Fot. 26.



Fot. 27.



Fot. 28.



Fot. 29.



Fot. 30.



● Fot. 25–36. Obchwyty szyi z podejścia z przodu. II wariant.

Po obezwładnieniu osoby w zespole dwuosobowym policjant unieruchamiający kończyny dolne przechodzi do pozycji zakładania kajdanek na ręce trzymane z tyłu, unieruchamiając trzymaną kończynę górną. Drugi z policjantów w tym czasie unieruchamia osobę za pomocą obchwyty szyi z uciskiem z przodu. Po otrzymaniu sygnału, np. klepnięciu w plecy przez partnera, zaczyna przechodzić do pozycji klęcznej, wyłączając, unieruchamiając drugą kończynę górną w celu założenia kajdanek na ręce trzymane z tyłu.

Obchwyty z podejścia z tyłu – w pozycji stojącej, sprowadzenie do parteru i założenie kajdanek.

I WARIANT



Fot. 37.



Fot. 38.



Fot. 39.



Fot. 40.



Fot. 41.



Fot. 42.



● Fot. 37–48. Obchwyty szyi z podejścia z tyłu. I wariant.

Policjant zaatakowany przez osobę odpiera atak. Drugi z policjantów, wykorzystując sytuację, stosuje obchwyty szyi z uciskiem z tyłu, tzw. mataleo. W zespole dwuosobowym policjanci sprowadzają osobę docelowo do pozycji leżącej, wydając polecenia „**RĘCE W BOK**”. Policjant stojący przodem do osoby, która go zaatakowała, wychwytyuje jedną z kończyn górnych, tj. rękę lewą osoby stawiającą opór, i stosuje dźwignię łokciową. Drugi z policjantów w tym czasie stosuje obchwyty szyi z uciskiem z tyłu, kontroluje wymuszone posłuszeństwo. Następuje unieruchomienie osoby w pozycji leżącej i założenie kajdanek na ręce trzymane z tyłu. Po otrzymaniu sygnału od policjanta, który założył kajdanki, np. po klepnięciu w plecy partnera, następuje kontrolowane zwolnienie obchwyty szyi.

II WARIANT



Fot. 49.



Fot. 50.



Fot. 51.



Fot. 52.



Fot. 53.



Fot. 54.



Fot. 55.



Fot. 56.

● Fot. 49–56. Obchwyty szyi z podejścia z tyłu. II wariant.

Po sprowadzeniu osoby do parteru w zespole dwuosobowym, jeden z policjantów, który zastosował obchwyty szyi z uciskiem z tyłu, tzw. mataleo, przechodzi do pozycji leżącej, wydając polecenia „RĘCE W BOK”, bez wychwycenia jednej z kończyn górnych osoby stawiającej opór. Drugi z policjantów w tym czasie wychwytyuje i unieruchamia jedną z kończyn górnych, pomagając w przetoczeniu osoby do pozycji leżącej. Przyjmuje pozycję do założenia kajdanek. Zakłada pierwsze ogniwo na rękę wychwyconą, a następnie podaje polecenie osobie stawiającej opór, aby podała drugą rękę. Po założeniu kajdanek na rękę trzymaną z tyłu, podaje sygnał, np. klepięcie w plecy partnera, aby zwolnił obchwyty szyi osoby.

III WARIANT



Fot. 57.



Fot. 58.



Fot. 59.



Fot. 60.



Fot. 61.



Fot. 62.



Fot. 63.



Fot. 64.



Fot. 65.



Fot. 66.



Fot. 67.



Fot. 68.



Fot. 69.



Fot. 70.



Fot. 71.

● Fot. 57–71. Obchwyty szyi z podejścia z tyłu. III wariant.

W momencie podejścia osoby zachowującej się nieprzewidywalnie do policjanta, policjant jednocześnie wydaje polecenie „STÓJ, NIE PODCHODŹ” i wykonuje odchylenie głowy do tyłu. W tym czasie drugi z funkcjonariuszy zakłada obchwyty szyi z uciskiem z tyłu. Podczas sprowadzenia osoby do parteru, jeden z policjantów, stojący przodem do osoby agresywnej, przytrzymuje obie jego ręce. Obaj funkcjonariusze sprowadzają osobę do pozycji leżącej. Policjant, który zastosował obchwyty szyi z uciskiem z tyłu, tzw. mataleo, wydaje polecenie „USPOKÓJ SIĘ”, z jednoczesnym wychwyceniem jednej ręki osoby stawiającej opór. Drugi z policjantów w tym czasie unieruchamia drugą rękę, pomagając w przetoczeniu osoby do pozycji leżącej. Przyjmuje pozycję do założenia kajdanek z jednoczesnym unieruchomieniem jednej kończyny w stawie barkowym. Podaje sygnał, np. klepinięciem w plecy partnera, aby ten przyjął także pozycję do założenia kajdanek z jednoczesnym unieruchomieniem drugiej ręki w stawie barkowym. Następuje założenie kajdanek na ręce trzymane z tyłu.

Obchwyty szyi z podejścia zza pleców – w pozycji stojącej, sprowadzenie do parteru i założenie kajdanek.



Fot. 72.



Fot. 73.



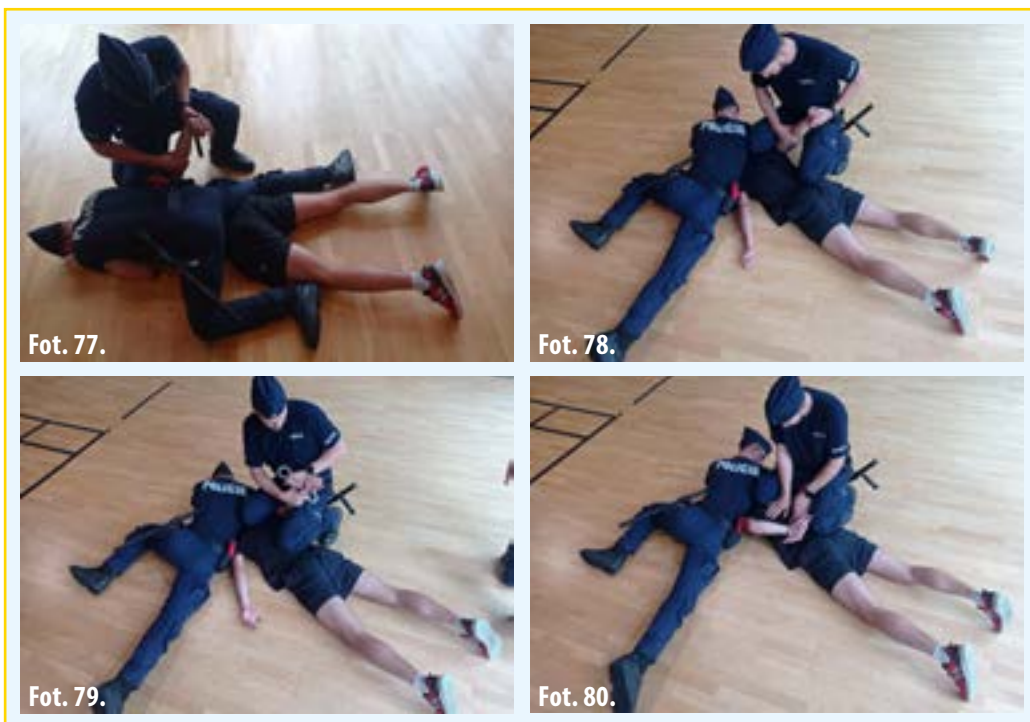
Fot. 74.



Fot. 75.



Fot. 76.



Fot. 72–80. Obchwyty szyi z podejścia zza pleców.

Po sprowadzeniu osoby do parteru w zespole dwuosobowym, jeden z policjantów, który zastosował obchwyty szyi z uciskiem zza pleców, tzw. mataleo, przechodzi do pozycji leżącej na plecach z osobą, jednocześnie wpinając nogi w nogi osoby stawiającej opór. Wydaje polecenie „RĘCE W BOK”. Drugi z policjantów w tym czasie wychwytyuje i unieruchamia jedną z kończyn górnych, pomagając w przetoczeniu osoby do pozycji leżącej przodem. Przyjmuje pozycję do założenia kajdanek. Zakłada pierwsze ogniwo na rękę wychwyconą, a następnie podaje polecenie osobie stawiającej opór, aby podała drugą rękę. Po założeniu kajdanek na rękę trzymane z tyłu, podaje sygnał, np. klepnięcie w plecy partnera, aby ten zwolnił obchwyty szyi z uciskiem osobie stawiającej opór.

PAMIĘTAJ

W przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi:

jeżeli to tylko możliwe, nie powinno się rozpoczynać żadnych działań, w szczególności siłowych **przed przybyciem ZRM**, jeśli nie jest agresywna i nie zagraża sobie lub innym osobom.

Pobudzona osoba, która zostanie obezwładniona, nie uspokoi się – będzie się szarpać i wyrwać, co będzie wymagało od funkcjonariusza ciągłego i długotrwałego użycia siły. W takich okolicznościach może dojść do zatrzymania krążenia i oddechu. Sytuacja taka,

jeśli wystąpi, wymaga natychmiastowego wdrożenia postępowania resuscytacyjnego i najlepiej, żeby zespół ratownictwa medycznego był wtedy na miejscu¹⁵⁵.

Natomiast jeżeli w wyniku podjętej interwencji wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego dochodzi do konieczności podjęcia co najmniej jednego z następujących działań¹⁵⁶, czyli:

- 1) wyegzekwowania wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanym przez uprawnionego poleceniem;
- 2) odparcia bezpośredniego, bezprawnego zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;
- 3) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym bezpośrednio do zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;
- 4) przeciwdziałania naruszeniu porządku lub bezpieczeństwa publicznego;
- 5) przeciwdziałania bezpośredniemu zamachowi na ochraniane przez uprawnionego obszary, obiekty lub urządzenia;
- 6) ochrony porządku lub bezpieczeństwa na obszarach lub w obiektach chronionych przez uprawnionego;
- 7) przeciwdziałania zamachowi na nienaruszalność granicy państwowej w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o ochronie granicy państwowej;
- 8) przeciwdziałania niszczeniu mienia;
- 9) zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia;
- 10) ujęcia osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
- 11) zatrzymania osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
- 12) pokonania czynnego oporu;
- 13) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji

to należy podjąć wszelkie kroki użycia lub wykorzystania śpb (art. 15)¹⁵⁷.

¹⁵⁵ III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa, pt. *Ratownictwo w zintegrowanym systemie – osoba z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolująca swoich zachowań z innych przyczyn – postępowanie interwencyjne i ratunkowe*, która odbyła się w maju 2018 r.

¹⁵⁶ Ustawa o śpb i broni palnej – art. 11.

¹⁵⁷ Przypadki użycia śpb, jakim są kajdanki, zostały określone w art. 15 ustawy o śpb i broni palnej: Kajdankę można użyć w przypadkach, o których mowa w art. 11 pkt 1–11, 13 i 14.

2. Kajdankę można użyć także na polecenie sądu lub prokuratora.

3. Kajdankę używa się w celu częściowego unieruchomienia kończyn.

4. Kajdanki zakłada się na ręce trzymane z tyłu.

5. Kajdankę zespolonych lub kajdankę zakładanych na nogi można użyć wyłącznie wobec osób:

1) agresywnych;

2) zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa z użyciem broni palnej, materiałów wybuchowych lub innego niebezpiecznego narzędzia lub przestępstwa, o którym mowa w art. 115 § 20, art. 148 lub art. 258 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138);

3) pozbawionych wolności.

6. W przypadku prewencyjnego użycia kajdank lub gdy w ocenie uprawnionego prawdopodobieństwo podjęcia próby ucieczki, stawiania czynnego oporu lub wystąpienia zachowania mogącego zagrażać życiu, zdrowiu lub mieniu jest nieznaczące, kajdanki można założyć na ręce trzymane z przodu.

7. Kajdankę zakładanych na nogi używa się równocześnie z kajdankami zakładanymi na ręce.

4.3.

Technika obezwładnienia osoby z zaburzeniami psychicznymi podczas ataku na policjanta przed przybyciem karetki pogotowia

Patrol 2-osobowy – siła fizyczna

Obrona przed ciosem prostym i obezwładnienie osoby poprzez przytrzymanie (unię-
ruchomienie) jej przy ścianie.



Fot. 81.



Fot. 82.



Fot. 83.



Fot. 84.



Fot. 85.



Fot. 86.



Fot. 87.

Fot. 81–87. Obrona przed ciosem prostym i obezwładnienie osoby poprzez przytrzymanie (unię-
ruchomienie) jej przy ścianie.

W wyniku ataku na policjanta, patrol dwuosobowy unieruchomił osobę poprzez dociśnięcie do ściany z jednoczesnym zablokowaniem kończyn górnych.

Obezwładnienie osoby poprzez wykorzystanie trzymancia barkowego i sprowadzenie osoby do parteru dźwignią łokciową – współpraca zespołu dwuosobowego.



Fot. 88.



Fot. 89.



Fot. 90.



Fot. 91.



Fot. 92.



Fot. 93.

● **Fot. 88–93.** Obezwładnienie osoby poprzez wykorzystanie trzymancia barkowego i sprowadzenie osoby do parteru dźwignią łokciową.

W wyniku ataku na policjanta, jeden z funkcjonariuszy wykonał trzymanie barkowe, drugi wychwytyjąc rękę, zastosował dźwignię łokciową. Unieruchamiając osobę, sprowadzili ją do pozycji leżącej i założyli kajdanki.

Obrona policjanta przed obchwytem tułowia z przodu pod ręce – obezwładnienie osoby z wykorzystaniem dużego podcięcia zewnętrznego, a następnie przetoczenie do pozycji w leżeniu przodem i założenie kajdanek – współpraca w zespole dwuosobowym.



Fot. 94.



Fot. 95.



Fot. 96.



Fot. 97.



Fot. 98.



Fot. 99.



● Fot. 94–101. Obrona policjanta przed obchwytem tułowia z przodu pod ręce.

Obrona policjanta przed obchwytem tułowia i rąk z przodu przez napastnika – obezwładnienie osoby z wykorzystaniem obalenia za głowę z podejścia z tyłu lub obchwyty szczy z tyłu, a następnie przetoczenie do pozycji w leżeniu przodem i założenie kajdanek – współpraca w zespole dwuosobowym.





Fot. 106.



Fot. 107.



Fot. 108.



Fot. 109.

● **Fot. 102–109.** Obrona policjanta przed obchwytem tułowia i rąk z przodu przez napastnika.

Obrona policjanta przed chwytem za mundur – obezwładnienie osoby z wykorzystaniem obalenia za głowę z podejścia z przodu, sprowadzenie osoby do parteru, założenie kajdanek – współpraca w zespole dwuosobowym.



Fot. 110.



Fot. 111.



Fot. 112.



Fot. 113.



Fot. 114.



Fot. 115.



Fot. 116.



Fot. 117.



Fot. 118.



Fot. 119.



Fot. 120.



Fot. 121.

● Fot. 110–121. Obrona policjanta przed chwytem za mundur.

Obrona policjanta przed chwytem za mundur – obezwładnienie osoby z wykorzystaniem obalenia za głowę z podejścia z przodu, z jednoczesnym chwytem za ubranie z tyłu osoby i sprowadzenie do parteru, założenie kajdanek – współpraca w zespole dwuosobowym.



Fot. 122.



Fot. 123.



Fot. 124.



Fot. 125.



Fot. 126.



Fot. 127.



Fot. 128.



Fot. 129.

● Fot. 122–129. Obrona policjanta przed chwytem za mundur.

Obrona policjanta przed obchwytem za szyję z przodu – wyjście z obchwytu szyi z przodu z jednoczesnym przechwyceniem ręki osoby atakującej i uderzeniem pałką służbową typu tonfa w dozwolone części ciała, np. mięsień dwugłowy uda, sprowadzenie osoby do parteru za pomocą dźwigni łokciowej, założenie kajdanek – współpraca w zespole dwuosobowym.



Fot. 130.



Fot. 131.



Fot. 132.



Fot. 133.



Fot. 134.



Fot. 135.



Fot. 136.

● Fot. 130–136. Obrona policjanta przed obchwytem za szyję z przodu.

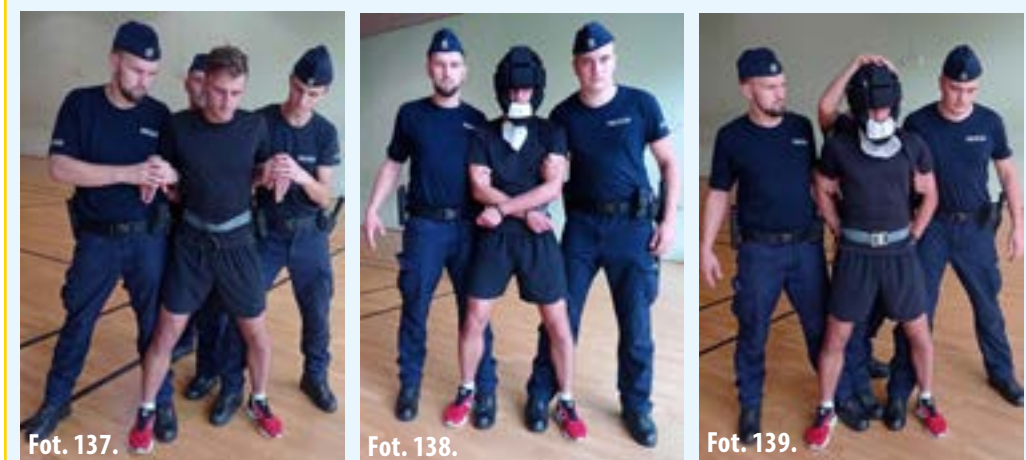
4.4.

Technika założenia pasa i kasku zabezpieczającego na ręce trzymane z przodu i z tyłu

PATROL 4-OSOBOWY (2 PATROLE POLICYJNE LUB 1 PATROL POLICYJNY I 1 ZAŁOGA POGOTOWIA)

W pozycji stojącej założenie pasa i kasku zabezpieczającego – osoba współpracuje z policjantami.

1 i 2 trzymają ręce (dźwignia nadgarstkowa), 3 od tyłu zakłada pas i od przodu zakłada kajdanki oraz od tyłu zakłada kask.



Fot. 137–139. Technika założenia pasa i kasku zabezpieczającego na ręce trzymane z przodu i z tyłu.

PAMIĘTAJ

Pasa obezwładniającego używa się¹⁵⁸:

- 1) jeżeli użycie innych środków przymusu bezpośredniego jest niemożliwe albo może okazać się nieskuteczne – w przypadkach, o których mowa w art. 11¹⁵⁹ pkt 3, 4, 6, 10, 11, 13 i 14;
- 2) w celu unieruchomienia rąk – jednocześnie;
- 3) w celu unieruchomienia osoby – wieloczęściowego.

Pas obezwładniający nie może utrudniać oddychania lub tamować obiegu krwi.

Kasku zabezpieczającego można użyć:

- 1) w przypadku przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji;
- 2) w celu zapobieżenia samookaleczeniu głowy, po uprzednim założeniu pasa obezwładniającego jednocześnie lub kaftana bezpieczeństwa albo kajdanek na ręce trzymane z tyłu¹⁶⁰.

¹⁵⁸ Ustawa o śpb i broni palnej, art. 16.

¹⁵⁹ Tamże, art. 11:

Środków przymusu bezpośredniego można użyć lub wykorzystać je w przypadku konieczności podjęcia co najmniej jednego z następujących działań:

- 3) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym bezpośrednio do zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;
- 4) przeciwdziałania naruszeniu porządku lub bezpieczeństwa publicznego;
- 6) ochrony porządku lub bezpieczeństwa na obszarach lub w obiektach chronionych przez uprawnionego;
- 10) ujęcia osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
- 13) pokonania czynnego oporu;
- 14) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji.

¹⁶⁰ Tamże, art. 17.

4.5.

Technika zakładania kaftana obezwładniającego osobie z zaburzeniami psychicznymi

PATROL 4-OSOBOWY (2 PATROLE POLICYJNE LUB 1 PATROL POLICYJNY I 1 ZAŁOGA POGOTOWIA)

Obchwyty szyi z podejścia z tyłu – do pozycji siedzącej, założenie kaftana obezwładniającego i kasku.

1 robi obchwyty i sprowadza do pozycji siedzącej. 2 i 3 trzymają ręce (dźwignia łokciowa) i klękają na jego nogach, 4 z boku podaje jeden rękaw, potem drugi. Po założeniu rękawów klęka na nogach agresora i przechwytyje głowę od 1. 1 teraz zawiązuje kaftan na plecach. Ponownie zamiana pomiędzy 1 a 4. 4 krzyżuje ręce z przodu i ponownie zamienia się z 1. 1 zawiązuje na plecach, zakłada razem z 4 kask.



Fot. 140.



Fot. 141.



Fot. 142.



Fot. 143.



Fot. 144.



Fot. 145.



Fot. 146.



Fot. 147.



Fot. 148.



Fot. 149.



Fot. 150.



Fot. 151.

● Fot. 140–151. Obchwyty z podejścia z tyłu.

PAMIĘTAJ

Kaftana bezpieczeństwa używa się jeżeli użycie innych środków przymusu bezpośredniego jest niemożliwe albo może okazać się nieskuteczne, w przypadkach, o których mowa w art. 11 pkt 3, 4, 6, 10, 11, 13 i 14.

Art. 11. Środków przymusu bezpośredniego można użyć lub wykorzystać je w przypadku konieczności podjęcia co najmniej jednego z następujących działań:

- 3) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym bezpośrednio do zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;
- 4) przeciwdziałania naruszeniu porządku lub bezpieczeństwa publicznego;
- 6) ochrony porządku lub bezpieczeństwa na obszarach lub w obiektach chronionych przez uprawnionego;
- 10) ujęcia osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
- 13) pokonania czynnego oporu;
- 14) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji.

Kaftana bezpieczeństwa używa się w celu unieruchomienia rąk. Nie może on utrudniać oddychania lub tamować obiegu krwi.

W stosunku do nieletniego lub kobiety o widocznej ciąży należy niezwłocznie zapewnić pomoc medyczną, a dalsze użycie uzależnia się od opinii osoby udzielającej tej pomocy¹⁶¹.

Kasku zabezpieczającego można użyć w przypadku:

- 1) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji;
- 2) w celu zapobieżenia samookaleczeniu głowy, po uprzednim założeniu pasa obezwładniającego jednoczęściowego lub kaftana bezpieczeństwa albo kajdanek na ręce trzymane z tyłu¹⁶².

¹⁶¹ Tamże, art. 16.

¹⁶² Tamże, art. 17.

5.

PIERWSZA POMOC

5.1.

Podstawy prawne udzielania pierwszej pomocy

Podstawy prawne dotyczące udzielania pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
Art. 38 – Rzeczpospolita Polska zapewnia człowiekowi prawną ochronę życia.
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny – **art. 162**.
3. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń – **art. 93**.
4. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – **art. 3, art. 4, art. 5**.
5. Zarządzenie nr 55 Komendanta Głównego Policji z dnia 3 czerwca 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia norm wyposażenia jednostek, komórek organizacyjnych Policji i policjantów oraz szczegółowych zasad jego przyznawania i użytkowania.
Zał. 2 – Zestaw nr 6 (wyposażenie apteczki R1)

Tabela 1. Wyposażenie apteczki R1.

LP.	NAZWA/RODZAJ SPRZĘTU	JEDNOSTKA MIARY	LICZBA	UWAGI
1.	Opatrunek indywidualny wodoszczelny typu W duży	szt.	4	
2.	Opatrunek indywidualny pyłoszczelny typu A	szt.	4	
3.	Opatrunek taktyczny z elementem dociskowym	szt.	2	
4.	Opatrunek hemostatyczny na gazie	szt.	2	
5.	Opatrunek wentylowy z zastawką	szt.	2	
6.	Rękawiczki nitylowe	para	100	
7.	Butla na tlen medyczny 2,7 l – aluminiowa wraz z reduktorem wyposażonym w manometr i możliwość regulacji przepływu do 25 l/min.	szt.	1	
8.	Maska do tlenoterapii biernej dla dorosłego	szt.	2	
9.	Maska do tlenoterapii biernej dla dziecka	szt.	2	

10.	Przewód tlenowy 10 m	szt.	1	
11.	Worek samorozprężalny (silikonowy) dla dorosłych wraz z maską (silikonową) w rozmiarze 4 lub 5	szt.	1	
12.	Worek samorozprężalny (silikonowy) dla dzieci wraz z maską (silikonową) w rozmiarze 2 lub 3	szt.	1	
13.	Filtr antybakteryjny do worka samorozprężalnego	szt.	6	
14.	Maska do sztucznego oddychania POCKET MASK	szt.	1	
15.	Rurki ustno-gardłowe w różnych rozmiarach	kpl.	1 (to 8 szt.)	
16.	Maska krtaniowa I-GEL w rozmiarze 3	szt.	1	
17.	Maska krtaniowa I-GEL w rozmiarze 4	szt.	1	
18.	Maska krtaniowa I-GEL w rozmiarze 5	szt.	1	
19.	Ssak mechaniczny ręczny pistoletowy wraz z pojemnikiem na odsysaną treść	szt.	1	
20.	Staza taktyczna typu CAT (co najmniej siódmej generacji)	szt.	2	
21.	Chusta trójkątna bawełniana	szt.	4	
22.	Kompresy z gazy jałowej 9 cm x 9 cm	opakowanie	5 (to 15 szt.)	
23.	Gaza opatrunkowa jałowa 1/2 m ²	szt.	4	
24.	Gaza opatrunkowa jałowa 1 m ²	szt.	4	
25.	Bandaż uciskowy niejałowy z zapinką 10 cm x 5 m	szt.	6	
26.	Bandaż podtrzymujący niejałowy 10 cm x 4 m	szt.	10	
27.	Plaster tkaninowy z opatrunkiem do cięcia 8 cm x 1 m	opakowanie	2	
28.	Przylepiec tkaninowy na szpulce 2,5 cm x 5 m	opakowanie	2	
29.	Elastyczna siatka opatrunkowa 3 cm x 1 m	szt.	1	
30.	Elastyczna siatka opatrunkowa 6 cm x 1 m	szt.	1	
31.	Elastyczna siatka opatrunkowa 10 cm x 1 m	szt.	1	
32.	Opatrunek hydrożelowy 10 cm x 10 cm	szt.	2	
33.	Opatrunek hydrożelowy 20 cm x 20 cm	szt.	2	
34.	Opatrunek hydrożelowy na twarz 30 cm x 40 cm	szt.	2	
35.	Płyn do dezynfekcji ran, błony śluzowej i skóry 250 ml	szt.	1	
36.	Płyn do dezynfekcji rąk 250 ml	szt.	1	
37.	Szyna usztywniająca typu SPLINT 91 cm x 11 cm	szt.	2	
38.	Kołnierz ratowniczy dla dorosłych z możliwością regulacji wysokości	szt.	2	

39.	Kołnierz ratowniczy dla dzieci z możliwością regulacji wysokości	szt.	1	
40.	Aparat do płukania oka z bocznym odpływem	szt.	1	
41.	NaCl 0,9% 250 ml	szt.	1	
42.	Koc ratunkowy/termiczny 210 cm x 160 cm	szt.	4	
43.	Nożyczki ratownicze	szt.	1	
44.	Młotek awaryjny do wybijania szyb z nożem do cięcia pasów	szt.	1	
45.	Nosze płachtowe z kieszenią na nogi	szt.	1	
46.	Worki na odpady medyczne w kolorze czerwonym 35 l	szt.	20	
47.	Płachta foliowa na zwłoki	szt.	2	

Norma wyposażenia:

- jedna apteczka dla kompanii oddziału prewencji Policji/samodzielnego pododdziału prewencji Policji,
- jedna apteczka dla komórki realizacyjnej Centralnego Biura Śledczego Policji,
- dla instruktorów komórek szkoleniowych Komendy Głównej Policji, komend wojewódzkich Policji/KSP – według potrzeb szkoleniowych.

Apteczka R1 (torba transportowa):

- wykonana z CORDURY,
- w kolorze granatowym,
- posiadająca certyfikowane elementy odblaskowe oraz napis „POLICJA” na odblaskowym pasie,
- z oznaczeniem w postaci białego krzyża na zielonym tle,
- posiadająca zamki YKK oraz nylonowe klamry,
- z możliwością przenoszenia w rękę, na ramieniu i na plecach.

5.2.

Pozycje medyczne stosowane przy utracie przytomności w wyniku zastosowania techniki obchwyty szyi przy obezwładnieniu osoby

Podczas stosowania technik obezwładniania (obchwyty szyi) w stosunku do osób zachowujących się w sposób nie zrównoważony, nieobliczalny może dojść do asfiksji, hipoksji lub anoksemii (utrata przytomności, niedotlenienia). Osoba straci przytomność¹⁶³.

¹⁶³ K. Pacud, A. Boczarowski, *Razem skuteczniej – kwalifikowana pierwsza pomoc*, s. 61: „Utrata przytomności – to stan, w którym poszkodowany pozbawiony jest świadomości i może nie reagować na zewnętrzne bodźce. Utrata przytomności może trwać od kilku sekund do nawet kilku dni bądź dłużej”.

Spowodowane to może być m.in.:

- niedrożnością dróg oddechowych – opadnięciem języka na tylną ścianę gardła,
- zalaniem dróg oddechowych śliną bądź treścią żołądkową.

W takim przypadku należy zachować spokój i postępować zgodnie z wytycznymi¹⁶⁴.

Aby temu zapobiec, w takich przypadkach należy zastosować odpowiednie pozycje medyczne.

W jednym i drugim przypadku obserwować osobę, po około 2 minutach osoba powinna już reagować na nasz głos, dotyk.



Fot. 152.

● **Fot. 152. Pozycja przeciwwstrząsowa** polegająca na ułożeniu osoby z uniesionymi do góry kończynami dolnymi (unieść kończyny dolne na wysokość około minimum 30 cm).



Fot. 153.

● **Fot. 153. Pozycja czterokończynowa** (unieść do góry kończyny górne i dolne i przytrzymać około 2 minuty).

¹⁶⁴ Wytyczne resuscytacji 2021, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2021, s.18, www.prc.krakow.pl [dostęp: 26.10.2023 r.].



Fot. 154.

● **Fot. 154. Pozycja boczna ustalona** – kiedy osobie został przywrócony oddech i po przeprowadzeniu szybkiego badania urazowego nie stwierdzono żadnych urazów.



Fot. 155.

● **Fot. 155. Pozycja HAINES**, którą stosuje się przy podejrzeniu urazu kręgosłupa szyjnego (podobna do pozycji bocznej, tylko jedna z rąk jest ułożona wzdłuż osi ciała, wzdłuż kręgosłupa, jest wyprostowana, a na niej leży głowa).

UŁOŻENIE OSOBY NIEPRZYTOMNEJ ODDYCHAJĄCEJ W POZYCJI BOCZNEJ BEZPIECZNEJ



Fot. 156.

● **Fot. 156.** Ułóż osobę na plecach, udroźnij drogi oddechowe, odchylając głowę do tyłu. Jeśli osoba ma założone okulary – zdejmij je.



● **Fot. 157.** Rękę bliższą osoby poszkodowanej ugnij w stawie łokciowym pod kątem prostym. Strona grzbietowa dłoni tej ręki powinna być skierowana do dołu.



● **Fot. 158.** Drugą rękę osoby poszkodowanej ułóż stroną grzbietową pod policzek oraz zegnij nogę dalszą w stawie kolanowym.



● **Fot. 159.** Obróć poszkodowanego na bok, wykorzystując dwa punkty podparcia (łokieć i kolano). Ułóż kolano pod kątem prostym w stosunku do biodra.



Fot. 160.

● **Fot. 160.** Udroźnij drogi oddechowe, regularnie sprawdzaj oddech poszkodowanego (co 2 min) aż do przyjazdu karetki.

Osoń poszkodowanego przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi, np. słońcem lub deszczem¹⁶⁵.

Jeśli czas oczekiwania na pogotowie jest dłuższy i wynosi powyżej 30 minut, odwróć poszkodowanego na drugi bok.

PAMIĘTAJ

W pozycji bocznej bezpiecznej układamy osoby przytomne lub nieprzytomne **posiadające własny oddech i nieurazowe** (bez żadnych złamań czy urazów).

5.3.

Wykonywanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO)

Poszkodowany w wyniku przeprowadzanej interwencji stracił przytomność, a jego oddech się zatrzymał. W takim przypadku jak najszybciej należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową.

¹⁶⁵ Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, *Zawsze udzielaj pierwszej pomocy – zasady*, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/zawsze-udzielaj-pierwszej-pomocy-zasady> [dostęp: 23.07.2024 r.].

ALGORYTM POSTĘPOWANIA RKO



Fot. 161.

● **Fot. 161.** Ułóż osobę poszkodowaną na twardej i równej powierzchni. Sprawdź, czy osoba reaguje na bodźce słowne i dotykowe.



Fot. 162.

● **Fot. 162.** Sprawdź oddech osobie poszkodowanej przez 10 sekund (brak oddechu, oddech agonalny¹⁶⁶ lub oddech jest nieprawidłowy).



Fot. 163.

● **Fot. 163.** Poinformuj dyżurnego o zaistniałej sytuacji, wezwij karetkę pogotowia.

¹⁶⁶Oddech agonalny – wolny oddech z wysiłkiem należy interpretować jako objaw zatrzymania krążenia – Wytoczne resuscytacji 2021, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2021, www.prc.krakow.pl [dostęp: 26.10.2023 r.].



Fot. 164.

● **Fot. 164.** Udroźnij drogi oddechowe i sprawdź funkcje życiowe (tętno na tętnicy szyjnej i oddech), bądź w stałym kontakcie z dyżurnym lub z dyspozytorem Wojewódzkiego Centrum Powiadomienia Ratunkowego (WCPR).



Fot. 165.

● **Fot. 165.** Jeśli jest brak funkcji życiowych¹⁶⁷ — jeśli NZK było skutkiem zastosowania obchwyty szyi, podaj 5 wdechów ratowniczych.



Fot. 166.

● **Fot. 166.** Wykonaj naprzemiennie 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 wdechy ratownicze (**uciskaj środek klatki piersiowej, dolną połowę mostka, na głębokość co najmniej 5–6 cm, z częstotnością 100–120 na minutę i jak najrzadziej przerywaj uciśnięcia**).

¹⁶⁷W pierwszych chwilach od zatrzymania krążenia obserwuje się u poszkodowanego krótki epizod ruchów przypominających drgawki. Po ich ustąpieniu należy ocenić, czy poszkodowany reaguje na bodźce bólowe i głos, czy nie. Jeśli nie reaguje i nie oddycha lub oddycha nieprawidłowo, należy rozpocząć RKO – Wytyczne resuscytacji 2021, s. 19.

Po każdym uciśnięciu pozwól klatce piersiowej powrócić jej do pierwotnego kształtu. Brak rozprężenia klatki piersiowej to tzw. błąd relaksacji.

Prowadź RKO do momentu:

- 1) przywrócenia funkcji życiowych (oddechu i krążenia) przez poszkodowanego lub
- 2) do przyjazdu karetki i przekazania ZRM,
- 3) do utraty własnych sił.

Algorytm postępowania RKO przy użyciu defibrylatora

1. Osoba nie reaguje i nie oddycha lub oddycha nieprawidłowo.
2. Poinformuj dyżurnego i wezwij ZRM.
3. Jeśli NZK było skutkiem zastosowania obchwyty szyi – podaj 5 wdechów ratowniczych.
4. Naprzemiennie wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy ratownicze.
5. Kontynuuj RKO.
6. **Gdy jest dostępne AED – włącz i wykonuj polecenia.**

PAMIĘTAJ

- Ułóż poszkodowanego na suchym podłożu.
- Osusz klatkę piersiową przed przyklejeniem elektrod.
- Usuń owłosienie na klatce piersiowej (jeśli jest to konieczne).
- Usuń biżuterię (łańcuszek, pierścionki, kolczyki).
- Uruchom AED.
- Jeśli widzisz miejsce wszczęcia rozrusznika serca, przyklej elektrodę obok lub poniżej (około 10 cm).
- Wykonuj polecenia głosowe wydawane przez urządzenie.

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA

- III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa, która odbyła się w maju 2018 r. pt.: *Ratownictwo w zintegrowanym systemie – osoba z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolująca swoich zachowań z innych przyczyn – postępowanie interwencyjne i ratunkowe*.
- Aleksandrowicz J., *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD–10)*, Kraków 1998.
- Berent J., Gałęcki P., Kołaciński Z., Krajewski W., Kubiak R., Smędra A., *Raport dla Komendanta Głównego Policji dotyczący optymalizacji procedur szkoleniowych związanych ze sposobem prowadzenia przez funkcjonariuszy Policji taktyk i technik interwencji wobec osób, których zachowanie wskazuje na możliwość zażycia środków odurzających lub występowania zaburzeń psychicznych*, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 8 grudnia 2015 r.
- Berent J., Gałęcki P., Kubiak R., Smędra A., *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*, 8.12.2021 r.
- Bojanowski M., Giezek J., Sienkiewicz Z., *Prawo karne – część ogólna i szczególna*, LexisNexis, Warszawa 2006.
- Czerniakiewicz A., *Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych*, w: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska.
- Dyduch L., *Postępowanie policjantów z bronią palną przydzieloną do celów służbowych*, Legionowo 2012.
- Dyduch L., Świerczewski K., Biedrzycki W., *Użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez policjantów*, Centrum Szkolenia Policji, Legionowo 2014.
- Dyduch L., *Wybrane aspekty taktyki interwencji policyjnych. Cz. II. Odpowiednia taktyka interwencji*, CSP, Legionowo 2019.
- Encyklopedia Zarządzania, *Zaniechanie*, <https://mfiles.pl/pl/index.php /zaniechanie>.
- Goettel M., *Uprawnienia policjanta – stosowanie środków przymusu bezpośredniego*, WSPoL, Szczytno 1996.
- Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2021.
- Kodeks karny. Komentarz*, pod red. W. Bojarskiego, LexisNexis, Warszawa 2011.
- Kołątaj P., *Czynny i bierny opór*, „Biuletyn Prawny” 2001, nr 10, Biuro Prawne Komendy Głównej Policji.
- Konopka T., *Patofizjologia i fazy duszenia*, w: *Medycyna sądowa. Tom 1. Tanatologia i traumatologia sądowa*, red. G. Teresiński, PZWL, Warszawa 2019.

- Konopka T., Teresiński G., *Asfiksja pozycyjna i restrykcyjna, pobudzenie majaczeniowe*, w: *Medycyna sądowa. Tom 1. Tanatologia i traumatologia sądowa*, red. G. Teresiński, PZWL, Warszawa 2019.
- Konopka T., Woźniak K., Moskała A., Kopacz P., Strona M., Rzepecka-Woźniak E., Kluza P., Kusior M., Juźwik-Kopacz E., Bolechała F., *Asfiksja restrykcyjna. Analiza okoliczności i mechanizmu śmierci osób pobudzonych psychoruchowo, w trakcie obezwładniania z użyciem siły*, *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* 2022; vol. 72 (1): 3–15.
- Kubanek A., *Ograniczenie praw jednostki przez zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego* (rozprawa doktorska), Poznań 2017. Praca doktorska napisana pod kierunkiem naukowym prof. dra hab. Zdzisława Kędzi w Katedrze Prawa Konstytucyjnego.
- Leksykon policyjny*, red. prof. E. Pływaczewski, G. Kędzierska, WSPoL, Szczytno 2001.
- Łagoda K., Częściak R., *Vademecum interwencji policyjnych*, Szczytno 1997.
- Mały słownik języka polskiego*, pod red. S. Skorupki, H. Anderskiej, Z. Łępickiej, PWN, Warszawa 1969.
- Marek A., *Kodeks karny. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska SA, wydanie 5, Warszawa 2010.
- Pacud K., Boczarski A., *Razem skuteczniej – kwalifikowana pierwsza pomoc*, Legionowo–Kraków 2021.
- Piotrowicz D., *Negocjacje kryzysowe i policyjne. Wybrane zagadnienia psychologiczne i kryminologiczne*, Warszawa 2010.
- Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wybranych przykładów. Raport opracowany na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2016.
- Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, Warszawa 2011.
- Pużyński S., *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska”, XLI, 2007.
- Sawaściuk E., *Autoagresja*, „Niebieska Linia” 2003, nr 2.
- Smędra A., Berent J., Bartnicki D., *Excited delirium*, w: *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, red. J. Gil, Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2018.
- Uniwersalny słownik języka polskiego*, pod red. S. Dubisza, Warszawa 2006, t. I.
- Wikipedia, *Naruszenie nietykalności cielesnej*, https://pl.wikipedia.org/wiki/naruszenie_nietykalności_cielesnej [dostęp: 26.10.2023 r.].
- Wikipedia, *Zaburzenia psychiczne*, [www.wikipedia.org-zaburzenia psychiczne](http://www.wikipedia.org-zaburzenia-psychiczne) [dostęp: 26.10.2023 r.].
- Wytyczne resuscytacji 2021, Kraków 2021, Polska Rada Resuscytacji, www.prc.krakow.pl.

AKTY PRAWNE

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917).

Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 383, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145, z późn. zm.).

Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2024 r. poz. 516).

Wytyczne nr 2 Komendanta Głównego Policji z dnia 26 czerwca 2007 r. w sprawie zasad ewidencjonowania, wypełniania oraz przechowywania notatników służbowych (Dz. Urz. KGP z 2019 r. poz. 30).

Wytyczne nr 5 Komendanta Głównego Policji z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniające wytyczne w sprawie zasad ewidencjonowania, wypełniania oraz przechowywania notatników służbowych (Dz. Urz. KGP poz. 63).

Zarządzenie nr 48 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie prowadzenia przez Policję poszukiwania osoby zaginionej oraz postępowania w przypadku ujawnienia osoby o nieustalonej tożsamości lub znalezienia nieznanymi zwłok oraz szczątków ludzkich (Dz. Urz. KGP poz. 77, z późn. zm.).

Zarządzenie nr 805 KGP z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta” (Dz. Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3).

Zarządzenie nr 768 Komendanta Głównego Policji z 14 sierpnia 2007 r. w sprawie form i metod wykonywania zadań przez policjantów pełniących służbę patrolową oraz koordynacji działań o charakterze prewencyjnym (Dz. Urz. KGP z 2018 r. poz 108, z późn. zm.).

ISBN 978-83-66957-52-7