

Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

Broszura dla funkcjonariuszy Policji



Zaburzenia psychiczne mogą mieć ogromny wpływ na świadomość i zachowanie człowieka. Osoba doświadczająca zaburzeń psychicznych może z jednej strony mieć **trudności z odróżnieniem rzeczywistości od urojeń**, a z drugiej **nie odczuwać bólu**, skutkiem czego może wydawać się niezwykle silna i odporna na techniki obezwładniające. Stosowanie wobec takiej osoby środków przymusu bezpośredniego bez przygotowanego planu działania może być zatem **nie tylko nieskuteczne, lecz również niebezpieczne dla zdrowia i życia zatrzymywanej osoby**.

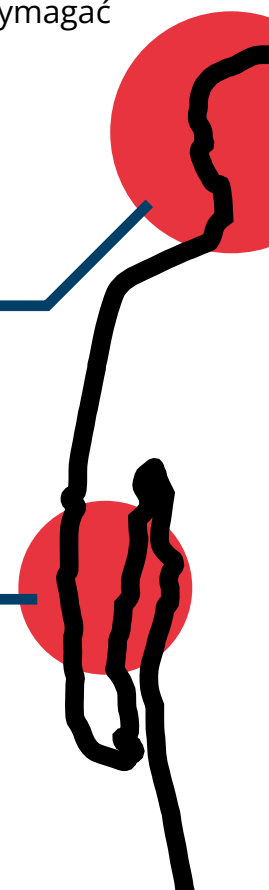
Jak rozpoznać osobę z zaburzeniami psychicznymi?

Zaburzenia psychiczne to niezwykle pojemna kategoria okoliczności – nie ma jednolitego wzoru zachowania, za pomocą którego dałoby się jednoznacznie ustalić, czy dana osoba jest nimi dotknięta. Warto postępować w sposób przezorny i przy podejmowaniu każdej interwencji liczyć się z możliwością, iż stan psychiczny tej osoby może wymagać specjalnego podejścia.

Należy zachować szczególną ostrożność w stosunku do osób:

Dziwnie zachowujących się: dezorientacja i agresywne zachowanie osoby, które często jest przyczyną wezwania Policji lub podjęcia interwencji przez patrol.

O nietypowym wyglądzie: osoba może mieć na sobie niekompletną lub niepasującą do pogody odzież.



Plan działania

Przed podjęciem bezpośredniej konfrontacji z osobą potencjalnie zaburzoną psychicznie, funkcjonariusz powinien **zaplanować swoje podejście z uwzględnieniem celów interwencji**, którymi mogą być np. założenie kajdanek, unieruchomienie osoby do czasu przyjazdu pogotowia lub, jeżeli ratownicy są już obecni, podania jej środków uspokajających.

Policjant musi wiedzieć, jaki cel chce osiągnąć i mieć plan działania. **Jeżeli tego planu nie ma, może się okazać, że stosując nadmierną siłę lub przedłużając nadmiernie jej użycie, funkcjonariusz obezwładni zatrzymywanego, ale nie będzie wiedział, co robić dalej.** Wtedy nietrudno o tragedię, gdyż będzie musiał osobę zaburzoną albo trzymać w nieskończoność, albo puścić. Oba rozwiązania są równie złe i niebezpieczne.

Zasady stosowania ŚPB

- Środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je w sposób wyządzający **możliwie najmniejszą szkodę**.
- Od ich użycia należy **odstąpić natychmiast**, gdy cel został osiągnięty.
- ŚPB używa się z zachowaniem **szczególnej ostrożności**, uwzględniając ich właściwości, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia.

Zasady interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

Wobec osoby, u której występują zaburzenia świadomości połączone z dezorientacją, halucynacjami i podnieceniem ruchowym, interwencję należy prowadzić według poniższych zasad:

1. Wezwij zespół ratownictwa medycznego

Osoba z zaburzeniami psychicznymi jest zazwyczaj niezwykle silna i może być groźna dla siebie i innych, w tym dla interweniujących funkcjonariuszy. Może przy tym mieć zerwany kontakt z rzeczywistością do tego stopnia, że nie będzie reagować w typowy sposób, a jej zachowanie będzie zupełnie nieprzewidywalne.

Interwencje w stosunku do takich osób muszą być zawsze, o ile to tylko możliwe, wspólnymi działaniami Policji i zespołu ratownictwa medycznego. Zespół taki musi być wezwany jak najszybciej.

2. Jeżeli możesz – zaczekaj na ratowników

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, jeżeli pozostawi się je samym sobie, często nieco się uspokajają, co daje czas na przybycie zespołu ratownictwa medycznego. **Jeżeli to tylko możliwe, funkcjonariusze nie powinni rozpoczynać żadnych działań, w szczególności siłowych, przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego.**

Pobudzona osoba, która zostanie obezwładniona, nie uspokoi się – będzie się szarpać i wrywać, 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 miejscu.

3. Współpracuj z ratownikami

Interwencja wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi **jest prowadzona przez zespół ratownictwa medycznego ze wsparciem funkcjonariuszy Policji**, którzy są obowiązani do udzielenia pomocy.

W takich przypadkach **interwencja polega m.in. na podaniu leków powodujących farmakologiczne „wyciszenie” i jak najszybszym przewiezieniu osoby do szpitala.** Pomoc policjantów polega wówczas przede wszystkim na przytrzymaniu takiej osoby, co umożliwia podanie leków.

4. Działaj szybko i zdecydowanie

Działania policjantów umożliwiające podanie leków przez zespół ratownictwa medycznego muszą być szybkie i bardzo zdecydowane. Rodzą one pewne niebezpieczeństwa dla przytrzymywanej osoby, ale w takich sytuacjach nie ma lepszego rozwiązania – im szybciej zostaną podane leki, tym lepiej dla tej osoby.

Postępowaniem z wyboru jest maksymalnie szybkie **obezwładnienie z obchwytem szyi** i wystawienie przytrzymywanej osoby na podanie dożylnego leku, a jeżeli to okaże się niemożliwe, to na podanie domięśniowe. **Obezwładnienie z obchwytem szyi służy tylko do krótkotrwałego unieruchomienia osoby i podania leków, a nie do jakiegokolwiek dłuższego unieruchomienia.**

5. W razie nieuchronnego niebezpieczeństwa – działaj natychmiast!

Jeżeli opisane w zasadzie 2. przyjęcie postawy wyczekującej do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego nie jest możliwe, a więc przede wszystkim w przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia, to działania funkcjonariuszy muszą być podjęte od razu.

Należy jednak pamiętać, że działania te mają wtedy na celu głównie „dotrwanie” do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego. W ich trakcie – z medycznego i taktycznego punktu widzenia – najlepsze byłoby użycie odpowiednio dobranych, w zależności od okoliczności, środków przymusu bezpośredniego, w szczególności: siły fizycznej, kajdanek i przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej.

Natomiast **użycie chemicznych środków obezwładniających w postaci ręcznych miotaczy gazu jest mało skuteczne i niezalecane. Podobnie niezalecane przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego jest dłuższe przytrzymywanie osoby za pomocą obchwyty szyi, który służy tylko do krótkotrwałego unieruchomienia w celu podania leków.**



Uważaj na te techniki!

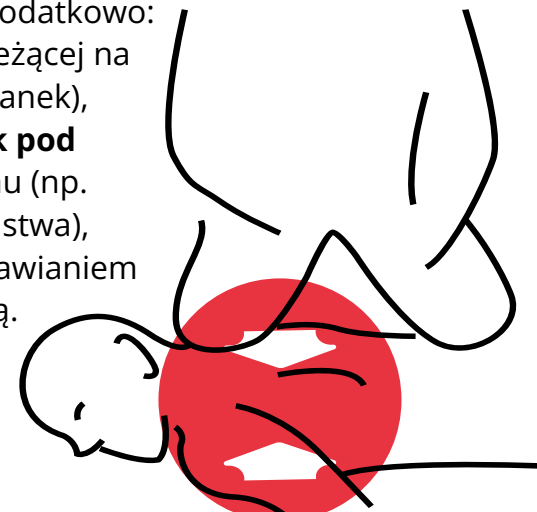
Czynności policjantów stwarzające ryzyko uduszenia zatrzymywanej osoby

Jednym z podstawowych zagrożeń dla zatrzymywanej osoby doświadczającej zaburzeń psychicznych jest doprowadzenie do jej **uduszenia**. Dwa częste scenariusze prowadzące do śmierci zatrzymanego przez uduszenie w toku interwencji Policji to **uciśnięcie tułowia** lub **zadławienie**.

Uciśnięcie tułowia

Ograniczenie oddychania poprzez **ucisk na klatkę piersiową lub brzuch** utrudniające wdech i wydech. **Uciśnięcie tułowia osoby leżącej na podłożu grozi jej uduszeniem, jeżeli jest wydłużone w czasie.**

Niebezpieczeństwo zwiększają dodatkowo: **odgięcie rąk do tyłu** w pozycji leżącej na brzuchu (np. przy założeniu kajdanek), **podłożenie skrzyżowanych rąk pod ciało** w pozycji leżącej na brzuchu (np. po założeniu kaftana bezpieczeństwa), **wysiłek fizyczny** związany ze stawianiem oporu i **stres** związany z sytuacją.



Dławienie

Uciśnięcie szyi z przodu lub z boku rękoma / przedramieniem / kolaniem. Prowadzi do zamknięcia/zwężenia dróg oddechowych – odcina lub ogranicza dopływ powietrza do płuc. **Jednocześnie nie zakłóca natychmiastowo dopływu tlenu do mózgu, więc osoba taka nadal zdolna jest do obrony.**

Policjanci nie powinni stosować dławienia podczas interwencji!

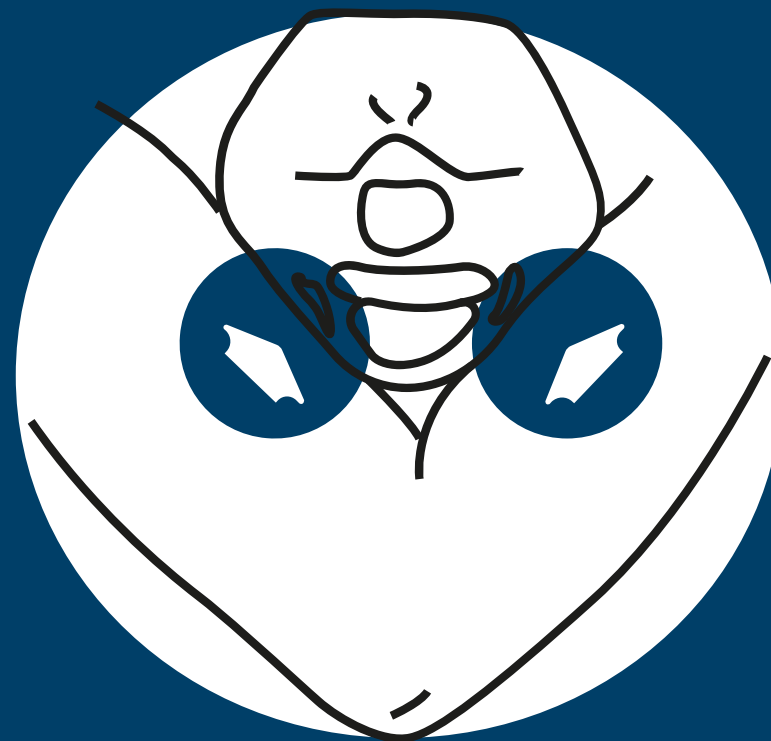


Obchwyty szyi

Ucisk boczny na szyję prowadzący do **kontrolowanego niedotlenienia mózgu** i wywołania stanu przedomdleniowego u obezwładnianej osoby.

Obezwładnienie z obchwytem szyi służy tylko do krótkotrwałego unieruchomienia osoby i podania leków, a nie do jakiegokolwiek dłuższego unieruchomienia.

Nawet bardzo krótkotrwałe odcięcie dopływu tlenu do mózgu może spowodować trwałe uszkodzenia kory mózgowej – dlatego jego stosowanie wymaga daleko idącej ostrożności i zawsze musi być krótkotrwałe.



Ważne przepisy

Ustawa o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej



Art. 6 | Zasada adekwatności użycia środków

1. Środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je w sposób **niezbędny do osiągnięcia celów** tego użycia lub wykorzystania, **proporcjonalnie** do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie **jak najmniejszej dolegliwości**.

Art. 7 | Zasada szkody minimalnej

1. Środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej używa się lub wykorzystuje się je w sposób wyrządzający **możliwie najmniejszą szkodę**.

2. Od użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej **należy odstąpić, gdy cel ich użycia lub wykorzystania został osiągnięty**.

3. Środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je z zachowaniem **szczególnej ostrożności**, uwzględniając ich właściwości, które mogą stanowić zagrożenie życia lub zdrowia uprawnionego lub innej osoby.

4. Podejmując decyzję o użyciu lub wykorzystaniu **broni palnej**, należy postępować ze szczególną rozważą i traktować jej użycie jako **środek ostateczny**.

Art. 36 | Zranienie osoby, pierwsza pomoc

1. 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, **uprawniony udziela jej niezwłocznie pierwszej pomocy, a w razie potrzeby zapewnia wezwanie kwalifikowanej pierwszej pomocy lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe**.

2. Uprawniony może **odstąpić** od udzielenia pierwszej pomocy, w przypadku gdy zachodzi jedna z następujących okoliczności:

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.

3. W przypadku odstąpienia od udzielenia pierwszej pomocy lub gdy osoba poszkodowana sprzeciwia się udzieleniu tej pomocy uprawniony zapewnia **wezwanie kwalifikowanej pierwszej pomocy lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe**.

4. Uprawniony **nie może odstąpić** od zapewnienia udzielenia medycznych czynności ratunkowych **kobiecie ciężarnej**, wobec której użyto środków przymusu bezpośredniego.



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**

**KRAJOWY
MECHANIZM
PREWENCJI
TORTUR**



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

al. Solidarności 77 00-090 Warszawa

tel. centrali: (22) 55 17 700
biurorzecznika@brpo.gov.pl