

ALGORYTM

PRZEPROWADZANIA NIETYPOWYCH INTERWENCJI

wobec osób z zaburzeniami psychicznymi
przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego

podkom. Piotr Konstantynowicz

Zakład Interwencji Policyjnych CSP

st. sierż. Wojciech Rusicki

Zakład Interwencji Policyjnych CSP

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 nowe, ulepszone procedury, które muszą spełniać wiele kryteriów, tzn. m.in. że 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.

Każdego dnia w całym kraju Policja przeprowadza kilkaset interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Rośnie też liczba interwencji wobec osób nietrzeźwych, odurzonych narkotykami, z depresją, zachowujących się irracjonalnie. Jednym z wielu czynników są pojawiające się na rynku substancje psychoaktywne, m.in. dopalacze itp.

Obecnie dostrzega się wzrost ilości tych substancji na rynku. Ich głównymi odbiorcami stają się, niestety, młodzi ludzie. Przyglądając się statystykom policyjnym, można zauważyć wzrost liczby interwencji podejmowanych przez policjantów wobec ludzi będących pod wpływem tych środków. Podczas interwencji podejmowanych wobec takich osób, które wykazują irracjonalne zachowanie wynikające z zażywania substancji psychoaktywnych, czę-

sto występują niezamierzone ataki na funkcjonariuszy, np. chwyt za mundur, obchwyty tułowia, duszenia, uderzenia rękami czy kopnięcia nogami. Wynika to również z faktu, iż substancje psychoaktywne są przyczyną niekontrolowania własnych zachowań przez osoby oraz powodują zaburzenia psychiczne.

Niestandardowe zachowania ww. osób stanowią dla policjantów nowe wyzwanie, dlatego mierzą się oni z **opracowaniem nowych wytycznych**, które pozwolą im w bezpieczny sposób przeprowadzić interwencję w stosunku do tej grupy osób. Wymaga to od funkcjonariuszy poszerzenia wiedzy ogólnej dotyczącej prawa, jak również wiedzy specjalistycznej, która obejmuje dziedzinę psychologii czy psychiatrii. W niestandardowych interwencjach są oni niejednokrotnie świadkami przemocy

słownej, agresji fizycznej, samookaleczeń lub targnięcia osoby się na własne życie. Funkcjonariusz staje się obiektem **naruszenia nietykalności cielesnej**¹ – art. 222 § 1 k.k.² W wyniku stosowania przemocy przez ww. osoby w postaci siły fizycznej dochodzi do zmuszenia policjanta, by **zaniechał**³ prawnej czynności służbowej – art. 224 § 2 k.k.⁴ Gdy osoba, używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego, dokonuje **czynnej napaści na funkcjonariusza**⁵ – art. 223 k.k.⁶, znajduje się on w sytuacji bezpośredniego, bezprawnego ataku grożącego mu utratą życia i zdrowia.

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 uwzględnić „Zasady etyki zawodowej policjanta”⁷.

Zaburzenia psychiczne w literaturze określane są jako pewne wzorce lub zespoły zachowań. Diametralnie zmieniają postrzeganie świata zewnętrznego, zaburzają procesy myślenia, czucia oraz relacje z innymi ludźmi. Powodują cierpienie, pogarszają dyskomfort funkcjonowania i egzystowania osób, które tego doświadczają⁸.

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,
- 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 psychotycznymi⁹. Stąd też niektóre źródła posługują się zamiennie pojęciami „zaburzenia psychiczne” i „choroba psychiczna”¹⁰.

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 rzeczywistością¹¹.

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 autorefleksji¹².

W polskim systemie prawnym¹³ 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 niedostosowaniem i splotnym afektem. U chorych występuje tzw. bezradność, prowadząca do przekonania, że zwykłe sytuacje mają zagrażające znaczenie i są skierowane do danej osoby¹⁴.

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 emocjonalnej¹⁵.

Zaburzenia osobowości to grupa zaburzeń psychicznych cechująca się przewlekłym trwającym wzorcem patologicznych zachowań i (lub) przeżywania, manifestujących się w zakresie poznawczym, afektywnym, interpersonalnym i kontroli impulsów¹⁶.

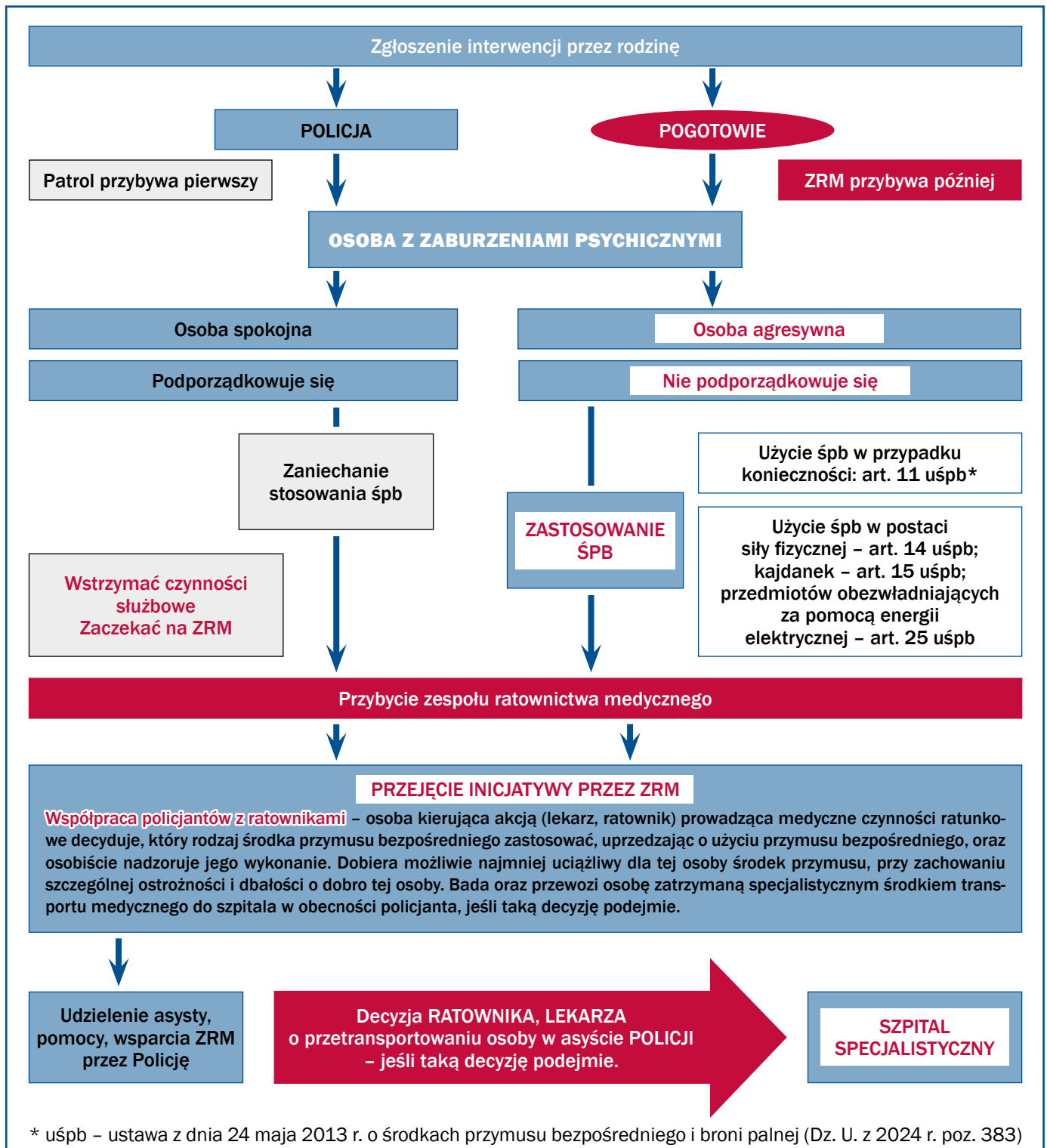
Reakcje osoby, wynikające z powyższych wzorców, odbiegają od normy określonej w danym społeczeństwie, utrudniając jej funkcjonowanie oraz relacje z innymi ludźmi i wpływając na subiektywne uczucie dyskomfortu w życiu społecznym i zawodowym. „Reakcje te są skrajnie różne od tego, jak przeciętna w danej kulturze jednostka spostrzega, myśli, czuje, a w szczególności wchodzi w związki międzyludzkie”¹⁷.

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)¹⁸.

W społeczeństwie osoby z zaburzeniami psychicznymi są narażone na zjawiska stygmatyzacji, dyskryminacji czy wykluczenia. Postrzegane są często jako osoby śmieszne, niebezpieczne czy nieprzewidywalne¹⁹. Funkcjonariusz podczas interwencji wobec takich osób musi zachować profesjonalizm, takt, kulturę osobistą i obiektywizm w działaniu.

Na schemacie 1 przedstawiono przykładowy algorytm postępowania **funkcjonariuszy przybyłych wcześniej niż zespół ratownictwa medycznego (ZMR) na interwencję wobec osoby zachowującej się irracjonalnie, m.in. z zaburzeniami psychicznymi**²⁰:

OSOBY W KRYZYSIE PSYCHICZNYM



Schemat 1. Algorytm postępowania policjantów podczas interwencji wobec osób w kryzysie psychicznym.

Źródło: opracowanie własne.

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 wskazane miejsce 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:
 - co do charakteru zdarzenia, np. interwencja w miejscu publicznym, w domu,
 - czego dotyczy zdarzenie, 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 identyfikacyjne²¹.
8. Ocenić w kontekście obowiązujących norm, zasad społecznych i ram prawnych zachowanie osoby lub osób, co do której/-ych prowadzona jest interwencja.
9. Poinformować dyżurnego o zaistniałej sytuacji.
10. Wezwać pogotowie ratunkowe – w tym lekarza psychiatrę.

Jeśli osoba jest:

- **spokojna** – wstrzymać się z czynnościami służbowymi wobec takiej osoby do momentu przybycia ZRM;
 - **agresywna** stwarzająca **nieuchronne niebezpieczeństwo** (autoagresja, zagrożenie życia i zdrowia jej samej, rodziny, osób trzecich lub funkcjonariuszy) – **działać natychmiast! Obezwładnić osobę – działanie** ma na celu „dotrwanie” do czasu przybycia **zespołu ratownictwa medycznego** (użycie odpowiednio dobranych środków przymusu bezpośredniego²², w szczególności: siły fizycznej²³ w postaci technik obezwładniania lub przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej²⁴).
11. Udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej w razie potrzeby (np. osoba doznała urazu, złamania, jest ranna lub nie stwierdzono u niej oznak życia).
 12. Udzielić poszkodowanym (pokrzywdzonym, rodzinie) informacji prawnej.
 13. Zachować takt, kulturę osobistą i obiektywizm w działaniu.
 14. Udokumentować wykonane czynności, informacje, ustalenia itp.

W przedstawionym algorytmie występuje kilka czynników, na które policjant musi zwrócić uwagę. Po pierwsze, widać przygotowanie policjanta do podjęcia interwencji. W literaturze mówi się o aktywności policjanta, którą dzieli się na fizyczną²⁵ i psychiczną²⁶. W podejmowaniu interwencji mówi się także o szybkości działania²⁷, wszechstronności, bezpośredniości, ciągłości, czy indywidualności działania. W dalszej kolejności o zorientowaniu się w charakterze zdarzenia, o ocenie w kontekście obowiązujących norm, zasad społecznych i ram prawnych zachowania osoby lub osób, co do której/-ych prowadzona jest interwencja, i podjęcia stosownych czynności służbowych. Wiedza policjanta nie tylko dotyczy znajomości prawa, podstawy faktycznej i prawnej, ale musi być bardziej obszerna. Funkcjonariusz poprzez doświadczenie zawodowe, które zdobywa w trakcie służby oraz podczas szkoleń specjalistycznych, podnosi własne kwalifikacje zawodowe. Zdobywa wiedzę z takich dziedzin, jak: psychologia, prowadzenie negocjacji czy udzielanie pomocy przedmedycznej.

Należy pamiętać, że podejmowane interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie należą do interwencji prostych. W dużym stopniu ma tutaj znaczenie rozpoznania, w stosunku do kogo policjant podejmuje działania czy czynności służbowe, czy to jest np. osoba po użyciu środka psychotropowego, osoba z zaburzeniami psychicznymi czy osoba agresywna działająca pod wpływem chwilowego impulsu.

Zaleca się, aby w takich sytuacjach oczekiwać na przybycie zespołu ratownictwa medycznego. W sytuacjach krytycznych kiedy może dojść do zagrożenia życia i zdrowia osoby, osób postronnych czy funkcjonariuszy, patrol musi działać natychmiast. Należy 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 szczy, który służy tylko do krótkotrwałego unieruchomienia w celu podania leków.**

Opisane powyżej zalecenia były omawiane na ww. III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej, która odbyła się w maju 2018 r.

Podejmowane czynności wobec takich osób powinny być optymalnie zintegrowane z postępowaniem zespołu medycznego. Osoba kierująca akcją (lekarz, ratownik) prowadząca medyczne czynności ratunkowe decyduje²⁸, który rodzaj środka przymusu bezpośredniego zastosować, z uprzedzeniem o użyciu przymusu bezpośredniego, oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Wybiera środek przymusu, który jest dla tej osoby możliwie najmniej uciążliwy, 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 podejmie²⁹.

¹ Naruszenie nietykalności cielesnej – występki polegający na uderzeniu pokrzywdzonego lub naruszeniu jego nietykalności cielesnej w inny sposób, np. popychanie, szarpanie, oplucie, oblanie płynem, spoliczkowanie, Wikipedia, *Naruszenie nietykalności cielesnej*, <https://pl.wikipedia.org/wiki/naruszenie> [dostęp 22.02.2024]. 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.

² 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.

³ Zaniechanie to powstrzymanie się od działania, które na podstawie określonej normy prawnej powinno było nastąpić. Pod tym pojęciem

OSOBY W KRYZYSIE PSYCHICZNYM

- rozumiemy wszelakie zaniedbania określonych, powierzonych obo-
wiązków, Encyklopedia Zarządzania, <https://mfiles.pl/pl/index.php/zaniechanie> [dostęp: 22.02.2024 r.].
- 4 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, art. 224:
§ 1. Kto przemocą lub groźbą bezprawną wywiera wpływ na czyn-
ności urzędowe organu administracji rządowej innego organu pań-
stwowego lub samorządu terytorialnego podlega karze pozbawienia
wolności do lat 3.
§ 2. Tej samej karze podlega, kto stosuje przemoc lub groźbę bez-
prawną 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.
- 5 Czynna napaść – obejmuje wszelkie działania podjęte w celu wyrzą-
dzenia krzywdy fizycznej, choćby cel ten nie został osiągnięty. [Żró-
dło: E. Kimera, *Czynna napaść na funkcjonariusza Policji*, „Policja
997” 2010, nr 4(61), s. 40].
- 6 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, art. 223:
Kto, działając wspólnie i w porozumieniu z innymi osobami lub uży-
wając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przed-
miotu albo środka obezwładniającego, dopuszcza się czynnej napaści
na funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną
podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podle-
ga karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
- 7 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).
- 8 S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem
w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska”, XLI,
2007, s. 299–308.
- 9 Wikipedia, *Zaburzenia psychiczne*, www.wikipedia.org/zaburzenia
[dostęp: 26.10.2023 r.].
- 10 S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem
w diagnostyce i regulacjach prawnych*.
- 11 D. Piotrowicz, *Negocjacje kryzysowe i policyjne. Wybrane zagadnienia
psychologiczne i kryminologiczne*, Warszawa 2010, s. 292.
- 12 Tamże.
- 13 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
art. 3. ust.1 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.).
- 14 *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolu-
jących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny
poradnik*, Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2021, s. 11.
- 15 *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. M. Jarema,
J. Rabe-Jabłońska, Warszawa 2011, s. 157.
- 16 A. Czerniakiewicz, *Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych*,
w: M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, *Psychiatria*, s. 269.
- 17 J. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości
i zachowania dorosłych (według ICD–10)*, Kraków 1998, s. 122.
- 18 *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolu-
jących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny
poradnik*, s. 31.
- 19 *Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wy-
branych przykładów. Raport opracowany na zlecenie Rzecznika Praw
Obywatelskich*, Warszawa 2016, s. 6, [https://bip.brpo.gov.pl/sites/
default/files/O%20osobach%20z%20zaburzeniami%20psychicznymi%20%281%29.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/O%20osobach%20z%20zaburzeniami%20psychicznymi%20%281%29.pdf) [dostęp: 11.03.2024 r.].
- 20 Irracjonalnie – absurdalnie, bezmyślnie, bezzasadnie, impulsywnie,
niezrozumiale, nierozważnie, nieświadomie, Słownik synonimów ję-
zyka polskiego online, www.synonim.net [dostęp: 26.01.2024 r.].
- 21 Zarządzenie nr 48 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 czerw-
ca 2018 r. w sprawie prowadzenia przez Policję poszukiwania oso-
by zaginionej oraz postępowania w przypadku ujawnienia osoby
o nieustalonej tożsamości lub znalezienia nieznanymi zwłok oraz
szczątków ludzkich, § 41, ust. 1 (Dz. Urz. KGP z 2018 r. poz. 77,
z późn. zm.).
- 22 Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego
i broni palnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 383) – art. 6 ust.1.
- 23 Tamże, art.14 ust. 1 i 2.
- 24 Tamże, art. 25.
- 25 Aktywność fizyczna – właściwe przygotowanie się do interwencji (np.
sprawdzenie własnych środków przymusu bezpośredniego, zapewnie-
nie kompletnego i regulaminowego umundurowania, powiadomienie
dyżurnego o zamiarze podjęcia interwencji) oraz czynności na miej-
scu zdarzenia – wymagające inicjatywy i zaangażowania policjantów
– konieczne do przeprowadzenia interwencji, K. Łagoda, R. Częścik,
Vademecum interwencji policyjnych, Szczytno 1997, s. 11.
- 26 Aktywność psychiczna przejawia się natomiast w skupieniu i rozwa-
dze policjanta, polega na przypomnieniu sobie realizacji podobnych
interwencji, na analizie posiadanych informacji o zdarzeniu pod kątem
sposobów uzyskania nowych oraz zastosowania optymalnej taktyki
przeprowadzenia interwencji, K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum in-
terwencji policyjnych*, s. 11.
- 27 Szybkość działania – rozumiana jako niezwłoczne przybycie na miej-
sce interwencji oraz sprawne postępowanie w trakcie jej realizowania
(dążenie do nieprzewlekania czasu interwencji, rzeczowe i konkretne
postępowanie), K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji poli-
cyjnych*, s. 11.
- 28 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
art.18 ust. 2 oraz art. 18 ust. 8.
- 29 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września
2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję
(Dz. U. poz. 1102, z późn. zm.), § 3 ust. 2 i 3.

Summary

**Algorithm for carrying out unusual interven-
tions with people with mental disorders before the
arrival of the emergency medical team (EMT)**

The first part of the article reminds of the dangers that lurk for a police officer involved in intervening with people who suffer from mental disorders or are not able to control their behavior for other reasons. An officer may encounter not only verbal violence and physical aggression against his/her own person, but also a situation in which a mentally ill person attempts to self-harm or take his/her own life. It was pointed out that a police officer, who upholds the law, has a special obligation to respect human rights and human dignity. He should always comply with the applicable regulations, and especially take into account the “Principles of Professional Ethics of a Police Officer.”

In the following section, on the basis of the specialized literature, the definitions of a person with mental disorders, with personality disorders or a mentally ill person, were presented.

The final section describes the algorithm of conduct for police officers who arrived earlier than the emergency medical team (EMT) to intervene with a person behaving irrationally, including those with mental disorders. It was emphasized that the primary issue in this type of intervention is the police patrol’s ability to keep a cool head. Officers should act in accordance with a pre-determined tactic (plan), not to undertake official actions until the arrival of the medical rescuers, and after their arrival to cooperate with them (provide help, support, assistance). However, in extreme situations in which there is a threat to the life and health of the person, family, third parties or the officer before the arrival of the emergency medical team – police officers must act immediately, quickly and decisively. Acting immediately means incapacitating the person and “enduring” until the arrival of the medical rescue team, i.e. using properly selected means of direct coercion, in particular physical force in the form of incapacitation techniques or objects designed to incapacitate people with electricity.

In the conclusion it was stressed that the police patrol should always be guided by the principle of proportionality in the use of direct coercive measures and the principle of minimal harm.

Thumaczenie: Katarzyna Olbryś