

ROLA DYŻURNEGO JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ POLICJI W ZAINICJOWANIU DZIAŁAŃ ZMIERZAJĄCYCH DO PODJĘCIA INTERWENCJI WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Wstęp

Policja funkcjonuje jako umundurowana i uzbrojona formacja ochronna. Za sprawą narzędzi, którymi dysponuje, odgrywa kluczową rolę gwaranta bezpieczeństwa publicznego. Z perspektywy sekuritologicznej, w kontekście zaspokajania potrzeb społeczności lokalnych, a tym samym każdego obywatela z osobna, należy zdać sobie sprawę ze służebnej roli instytucji wobec społeczeństwa. Znajduje to przełożenie w przepisach, z których jasno wynika, iż zakres działania komendy powiatowej (miejskiej, rejonowej) Policji obejmuje swoim zasięgiem m.in.: „zapewnienie mieszkańcom możliwości sygnalizowania lub zgłaszania Policji zdarzeń, sytuacji zagrażających bezpieczeństwu ludzi i mienia albo porządkowi publicznemu, a także stworzenie warunków umożliwiających natychmiastową reakcję Policji na takie sygnały lub zgłoszenia”¹, co jednoznacznie wpisuje się w policyjną retorykę „Pomagać i chronić”², gdzie pierwszy człon podświadomie adresowany jest do osób potrzebujących pomocy.

W niniejszej publikacji autor artykułu postanowił ukierunkować swoje zainteresowania na osoby z zaburzeniami psychicznymi. Autor podkreśla znaczenie pewnych umiejętności, wiedzy i eksperjencji stróżów prawa w kontakcie z osobami, które zostały sklasyfikowane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Bazuje tym samym na terminologii wprowadzonej w ww. akcie prawnym, zgodnie z którą pojęcie osoby 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”³. Przyjętą metodą badawczą była krytyczna analiza literatury i własne wyniki badań.

Interwencja wobec osób chorych psychicznie

Nie jest odosobnionym przypadkiem, że osoby dotknięte problemami natury psychicznej swoim zachowaniem stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla własnego życia, zdrowia lub mienia. W kontekście „niezwłocznego włączenie się policjanta lub policjantów w tok zdarzenia, zmierzającego do ustalenia jego charakteru, a w przypadku, gdy wymaga tego sytuacja – przywrócenia naruszonego

¹ § 30 zarządzenia nr 1041 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 września 2007 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji i zakresu działania komend, komisariatów i innych jednostek organizacyjnych Policji (t.j. Dz. Urz. KGP z 2013 r. poz. 50).

² „Pomagać i chronić” - to podstawowa i najważniejsza dewiza każdego policjanta. <https://policja.pl/pol/aktualnosci/245986,Pomagamy-i-chronimy.html> (pobrano 01.10.2024 r.).

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

bezpieczeństwa i porządku publicznego”⁴ (zwanego dalej interwencją), pierwszym ogniwem, z którym ma kontakt osoba zgłaszająca telefonicznie jest zazwyczaj operator 112 CPR (Centrum Powiadamiania Ratunkowego). Przekazuje on formatkę dotyczącą zgłoszenia odpowiednim służbom w zależności od charakteru zgłoszenia. Algorytm zapoczątkowanej sekwencji działań w przypadku zdarzenia, którego definicja powszechnie występuje w ww. przepisach resortowych, obejmuje Policję, *in concreto*, dyżurnego jednostki przyjmującego zgłoszenie. Autor chcąc skoncentrować się na przyjmowaniu zgłoszeń, z których wynika, że interwencja dotyczyć będzie osoby chorej psychicznie albo wobec której istnieje przypuszczenie, że wykazuje ona inne zakłócenia czynności psychicznych, uzmysławia czytelnikowi fakt, iż zgłoszenia tego typu zdarzają się również, gdy obywatel telefonuje bezpośrednio, wybierając numer telefonu widniejący na stronie internetowej jednostki Policji i łączy się z policjantem pełniącym służbę na stanowisku kierownika⁵. Tę bezpośrednią perspektywę zgłoszenia na linii dyżurny-obywatel, autor uchwycił w dorobku naukowym oscylującym wokół zagadnień o tematyce policyjnej, a zwłaszcza dotyczących służby na stanowisku kierowania. W niniejszej publikacji pogłębił zakres problematyki starając się zwrócić uwagę na istotę zarządzania działaniami w obliczu powzięcia informacji na temat interwencji z udziałem osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Tytułem wstępu autor chce zobrazować zakres działania i responsywność dyżurnego na różnego typu zdarzenia przytaczając pracę dyżurnego z perspektywy Komendy Głównej Policji w artykule: Lekka robota:

[...] nie brakuje telefonów [...] z pytaniem o adres prokuratury, bo pod 997 nie można się dodzwonić. Ludzie myślą, że skoro komenda główna, to i szczebel wyższy, więc coś się uda uzyskać. Telefonują też samotni, starsi ludzie, chorzy psychicznie, z manią prześladowczą. Mówią łamiącym głosem, że sąsiad ich podtruwa gazem. Dyżurny przekazuje takie przypadki do odpowiedniego [...] komisariatu, cóż może więcej⁶. W kontekście różnorodności zgłoszeń, autor cytowanego artykułu wskazał grupę społeczną szukającą pomocy, wsparcia ze strony Policji. Mając na względzie jakiegokolwiek zgłoszenie trzeba być świadomym, że „realizacja zadań przez dyżurnego następuje poprzez:

1. bieżące przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach oraz informacji uzupełniających,
2. niezwłoczne inicjowanie działań po przyjęciu zgłoszenia lub informacji o zdarzeniu,
3. bieżące kierowanie będącymi w jego dyspozycji siłami i środkami jednostki Policji,
4. dokonywanie zmian w dyslokacji służby stosownie do zaistniałych potrzeb,
5. podejmowanie decyzji i wydawanie poleceń w zakresie kompetencji określonych przez kierownika jednostki Policji oraz wynikających z odrębnych przepisów,
6. zapewnienie właściwego obiegu informacji o zaistniałym zdarzeniu,

⁴ zwane dalej SK - wyodrębnione, odpowiednio wyposażone i zabezpieczone miejsce pełnienia służbydyżurnego, zastępcy dyżurnego lub pomocnika dyżurnego oraz miejsce wykonywania zadań przez operatora zgłoszeń alarmowych, § 2 zarządzenia nr 1173 Komendanta Głównego Policji z dnia 10 listopada 2004 r. w sprawie organizacji służby dyżurnej w jednostkach organizacyjnych Policji (Dz.Urz. KGP z 2018 r. poz. 4).

⁵ Tamże, §1.

⁶ J. Ślifierz, Lekka robota, *Magazyn 997 Kryminalny* 1990, nr 1, s. 14.

7. kierowanie siłami policyjnymi do czasu wyznaczenia policjanta odpowiedzialnego za prawidłową realizację zadań w związku z zaistniałym zdarzeniem”⁷.

Należy mieć na uwadze, że każdy policjant „w trakcie wykonywania czynności służbowych powinien zachować szczególną wrażliwość i takt w stosunku do ofiar przestępstwa lub innego zdarzenia oraz udzielać im możliwie wszechstronnej pomocy. W sytuacjach nieuregulowanych przepisami prawa lub nieujętych w zasadach etyki zawodowej powinien kierować się zasadami współżycia społecznego i postępować tak, aby jego działania mogły być przykładem praworządności i prowadziły do pogłębiania społecznego zaufania do Policji”⁸.

Rolą dyżurnego przyjmującego ustne zgłoszenie o zdarzeniu jest zawsze – „poprzez zadawanie pytań – dążyć do ustalenia w kolejności:

- rodzaju zdarzenia, jego okoliczności, czasu, miejsca, uczestników i skutków,
- danych osobowych sprawcy, jego cech charakterystycznych, miejsca przebywania oraz w przypadku ucieczki kierunku i sposobu przemieszczania się,
- danych osoby zgłaszającej”⁹.

Bazując na powyższych zasadach postępowania służby dyżurnej w związku z przyjęciem zgłoszenia o zdarzeniu warto kierować się opracowanym poniżej algorytmem uwzględniającym uaktualniony stan prawny:

Tabela 1. Zalecenia dla funkcjonariuszy Policji w zakresie podejmowania i przeprowadzania interwencji wobec osób, których zachowanie wskazuje na zaburzenia psychiczne

1. Zalecenia dla dyżurnego przyjmującego zgłoszenie.	2. Zalecenia dla policjantów przeprowadzających interwencję.
Dyżurny jednostki, przyjmującego zgłoszenie, z którego wynika, że interwencja dotyczyć będzie osoby chorej psychicznie albo z informacji wynika takie przypuszczenie, powinien: – przekazać policjantom jak najwięcej informacji o tej osobie; – gdy wiarygodność zgłoszenia o stanie psychicznym osoby nie budzi wątpliwości, dążyć do wyposażenia policjantów w siatkowy ze staw obezwładniający, paralizator lub kaftan bezpieczeństwa i wezwać karetkę pogotowia; – przypomnieć, że to lekarz przeprowadzający badania decyduje o przewiezieniu chorego do szpitala, a policjanci są zobowiązani do udzielenia mu pomocy i asy sty; – być w stałym kontakcie z dowódcą patrolu i w razie potrzeby zorganizować wsparcie, a gdy nie ma takiej możliwości, skontaktować się z dyżurnym jednostki nadrzędnej;	Prowadzący interwencję policjanci powinni: – po przyjeździe na miejsce ustalić przede wszystkim, czy osoba, która wykazuje zaburzenia psychiczne, zagraża życiu i zdrowiu własnemu i innych osób, niszczy przedmioty, zagraża bezpieczeństwu powszechnemu; – informacje o ustaleniach przekazać niezwłocznie dyżurnemu jednostki i jeśli potwierdzi się, że zachowanie osoby wskazuje na zaburzenia psychiczne, zwrócić się o przysłanie karetki pogotowia z lekarzem; – jeśli osoba z podejrzeniem choroby psychicznej zachowuje się agresywnie, zwrócić się do dyżurnego o skierowanie na miejsce sił wsparcia; – dążyć do zapewnienia bezpieczeństwa domowników i osób postronnych; – wezwać osobę z objawami choroby psychicznej do podporządkowania się poleceniom i ostrzec o możliwości użycia środków przymusu bez pośredniego;

⁷ §9 zarządzenia nr 1173 ..., dz. cyt.

⁸ Załącznik do zarządzenia 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).

⁹ Załącznik 2, § 1 do zarządzenia nr 1173 ..., dz. cyt.

– jeżeli w danej jednostce są policjanci przeszkoleni w zakresie negocjacji, dyżurny w zależności od sytuacji powinien zapewnić ich obecność na miejscu, co daje szansę na uniknięcie siłowego rozwiązania.	– jeżeli dana osoba nie podporządkuje się wezwaniom lub gdyby zwłoka mogła grozić niebezpieczeństwem dla życia i zdrowia ludzkiego (na przykład, gdy chory zamierza użyć niebezpiecznego narzędzia), policjant może odstąpić od wezwania i uprzedzenia i zastosować środki przymusu bezpośredniego go adekwatne do zagrożenia. Policjant powinien rozważyć użycie środka najmniej dolegliwego, tj. w zależności od miejsca prowadzonej interwencji: chwytów obezwładniających, ręcznego miotacza gazu, pałki służbowej, kaftana bezpieczeństwa, paralizatora elektrycznego, siatkowego zestawu obezwładniającego; – jeżeli wszystkie środki przymusu bezpośredniego okazały się niewystarczające lub ich użycie ze względu na okoliczności zdarzenia nie jest możliwe, policjant ma prawo użycia broni palnej zgodnie z obowiązującymi przepisami; – po przybyciu na miejsce interwencji karetki pogotowia decyzję o przewiezieniu chorego do szpitala podejmuje lekarz. Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego Policja jest zobowiązana udzielić lekarzowi pomocy na jego żądanie; –w przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o przewiezieniu chorego do szpitala przewóz odbywa się karetką pogotowia; –policjanci utrzymują stałą łączność z dyżurnym, informując go o rozwoju sytuacji; – przebieg interwencji policjanci dokumentują w notatkach służbowych; –w przypadku podjęcia przez policjantów interwencji własnej, na tych miast meldują oni o tym fakcie dyżurnemu, a dalej postępują jak wyżej.
--	---

Źródło: opracowanie na podstawie materiałów Biura Prewencji KGP, Patrz <https://gazeta.policja.pl/997/archiwum-1/2011/numer-73-042011/64614,Policja-a-chorzy-psychicznie.html> oprac. ES

Bezsprzecznie działania policjantów wobec osób przejawiających zaburzenia psychiczne powinny być zawsze zgodne z obowiązującymi przepisami, które uwzględniają życzliwość oraz bezstronność¹⁰. Tym samym wykluczają szeroko rozumiane uprzedzenia. Należy mieć na uwadze, iż „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”¹¹. Reasumując, „każdy policjant z obsady służby dyżurnej musi być w pewnym sensie nie tylko psychologiem interpretującym intencje

¹⁰ Patrz Załącznik do zarządzenia nr 805 ..., dz. cyt.

¹¹ Broszura KMPT *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*, Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur 2022, s. 1.

obywatela, ale również analitykiem, a także logistyką, gdyż od sposobu przeprowadzenia rozmowy może zależeć pomyślność akcji ratunkowej”¹².

Rozpoznawanie zaburzeń psychicznych w praktyce policyjnej

W ujęciu definicyjnym zaburzenia psychiczne to nic innego, jak implikacja wzorców lub zespołów zachowań, sposobów czucia i myślenia oraz innych czynności umysłowych obejmujących relacje z pozostałymi ludźmi, którym sprawiają one utrudnienia bądź cierpienie¹³, występują one na co dzień niezależnie od przynależności kulturowej czy statusu społecznego. Umiejętność szybkiego rozpoznania zaburzeń jest kluczowa, nie tylko dla zapewnienia bezpieczeństwa osobom interweniującym, ale również w celu minimalizacji ryzyka eskalacji sytuacji i poprawy jakości interwencji. Rozpoznawanie zaburzeń psychicznych w pracy Policji nie oznacza jednak diagnozowania – raczej chodzi o identyfikowanie symptomów, które wskazują na możliwość obecności takich zaburzeń, a następnie skierowanie odpowiednich działań. W kontekście interwencji policyjnych, rozpoznawanie zaburzeń psychicznych ma na celu przede wszystkim identyfikację osób, które mogą wymagać pomocy medycznej, wsparcia psychologicznego lub w skrajnych przypadkach, hospitalizacji, a nie stosowania środków przymusu bezpośredniego. Rozpoznawanie zaburzeń psychicznych w praktyce policyjnej wymaga szczególnej uwagi na zachowanie osoby, a nie tylko na jej stan zewnętrzny. Policjanci powinni obserwować i reagować na następujące objawy:

- Zmiany w zachowaniu i nastroju – Osoby z zaburzeniami psychicznymi często wykazują skrajne zmiany nastroju, mogą być nadmiernie pobudzone lub apatyczne, co może sugerować zaburzenia afektywne, np. depresję lub zaburzenia maniakalne.
- Niespójność myślenia – Chory psychicznie może mieć problemy z logicznym i spójnym formułowaniem myśli. Często mówi w sposób chaotyczny, przerywany lub niespójny, co jest charakterystyczne dla osób z zaburzeniami psychotycznymi, takimi jak schizofrenia.
- Zaburzenia percepcji – Osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi mogą doświadczać halucynacji (np. słuchowych lub wzrokowych) lub urojeń, które mogą wpływać na ich postrzeganie rzeczywistości i interakcje z otoczeniem.
- Bardzo silne reakcje emocjonalne – Reakcje osób z zaburzeniami psychicznymi mogą być nieadekwatne do sytuacji, np. skrajny lęk, agresja czy nadmierna pobudliwość, co utrudnia interakcję i zwiększa ryzyko eskalacji sytuacji.
- Mowa i zachowanie – Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą również wykazywać dziwne, nietypowe zachowania lub sposób mówienia, takie jak rozmawianie do siebie, dziwaczne gesty czy brak kontaktu wzrokowego¹⁴.

Aby skutecznie rozpoznać zaburzenia psychiczne i zareagować adekwatnie do sytuacji, niezbędna jest współpraca Policji z profesjonalistami. Psycholodzy

¹² Patrz: A. Winnicki, *Wybrane aspekty postępowania dyżurnego podczas przyjęcia zgłoszenia telefonicznego*, „Przegląd Prewencyjny”, Słupsk 2014, Komendant Szkoły Policji w Słupsku, nr 1, s. 35–36.

¹³ Puzyński S., *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych w: Psychiatria Polska*, 2007, s. 299–308.

¹⁴ Kwiatkowska B., *Interwencje policyjne w sytuacjach kryzysowych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2018, s. 102–104.

i psychiatry mogą wspierać dyżurnych w ocenie stanu osoby interweniowanej oraz zaproponować odpowiednie działania, takie jak skierowanie do placówki medycznej. Regularne szkolenia z zakresu podstaw psychologii, technik deeskalacji oraz rozpoznawania zaburzeń psychicznych mogą znacząco poprawić jakość pracy dyżurnych w takich sytuacjach. W praktyce policyjnej istnieją liczne wyzwania, które utrudniają rozpoznawanie zaburzeń psychicznych min.: brak odpowiednich szkoleń, stres związany z interwencją, wzajemne stereotypy oraz własne uprzedzenia czy nieprzepracowane traumy¹⁵. Interwencje policyjne w przypadkach osób z zaburzeniami psychicznymi są szczególnie wymagające z psychologicznego punktu widzenia. Policjanci muszą nie tylko reagować na konkretne sytuacje kryzysowe, ale również radzić sobie z emocjami, stresem i niejednoznacznymi reakcjami osób, z którymi mają do czynienia¹⁶. Ponadto warto zauważyć, że statystykę, którą prowadzi Komenda Główna Policji definiuje rzetelność informacji w niej zawartych. Na podstawie każdorazowej interwencji policji wobec osób chorych bądź zaburzonych psychicznie, które wymagają leczenia psychiatrycznego odnotowuje się to.

Przedstawiając poniżej zestawienie statystyki z KGP, uwzględniając przedział lat 2017-2023 liczba osób leczonych psychiatrycznie, które z roku na rok popełniają samobójstwa w Polsce stale rośnie. W roku 2023 wynosiła ona 5017 osób¹⁷, w porównaniu do roku 2017 – 2562 zgonów, ilość zgonów u osób leczonych psychiatrycznie roku na rok rośnie w zatrważającym tempie. Według statystyk liczba osób objętych leczeniem specjalistycznym, które podejmują skuteczne próby suicydalne w ujęciu regionu w 2023 jest największa w miastach Katowice: 716 osób, Gdańsk: 712 osób oraz Łódź: 562 osoby. Skala problemu może być dużo szerszym zjawiskiem, ponieważ w statystykach policji są uwzględnione tylko te osoby, które mają udokumentowane problemy, jednak warto zaznaczyć, że osobą grupą osób ujętych w statystykach są osoby, które są uzależnione od substancji psychoaktywnych, a które się nie leczą. Zjawisko ma wieloaspektowy wymiar. Według wyżej wspomnianych statystyk osoby, które miały kontakt z policją przed zamachem liczba ofiar wynosiła łącznie 5114 osób. Alkoholizm i nadużywanie alkoholu są istotnymi czynnikami ryzyka, odpowiadając łącznie za prawie 30 000 zgonów w przedziale 2017-2023, kontakt z policją przed zamachem samobójczym występuje w wielu przypadkach, co wskazuje na wcześniejsze kryzysy i konieczność lepszego systemu wsparcia¹⁸.

Brak jednolitego wzorca zachowań u osób chorych utrudnia funkcjonariuszom jednoznaczne rozpoznanie tych zaburzeń podczas interwencji ze względu na brak odpowiedniej wiedzy z tego zakresu.

W ekspertyzie dotyczącej interwencji Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi podkreślono, że nieprzewidywalność takich sytuacji wymaga modyfikacji standardowych procedur oraz współpracy z personelem medycznym, aby zminimalizować ryzyko niepomyślnego zakończenia interwencji. Około 90% przypadków samobójstw jest powiązanych z depresją oraz używaniem substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol czy narkotyki¹⁹. Wysoka liczba samobójstw

¹⁵Grochowska E., "Rola dyżurnych w interwencjach kryzysowych w kontekście zdrowia psychicznego", *Psychologia w służbach mundurowych*, 2017, nr 3, s. 45–49.

¹⁶Kowalski T., *Psychologia kryzysu w służbach mundurowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 134–137.

¹⁷KGP, statystyka dot. zamachów samobójczych prób zakończonych zgonem – 2017-2023.

¹⁸PARPA statystyka 2017-2023

¹⁹GOV, *Zdrowie psychiczne*, <https://www.gov.pl/web/wsse-warszawa/zdrowie-psychiczne?>

wśród osób leczonych psychiatrycznie (49 374 przypadki w latach 2017-2023) wskazuje na potrzebę skuteczniejszego rozpoznawania i wsparcia tych osób przez służby mundurowe. Ze względu na obowiązujące algorytmy postępowania funkcjonariuszy policji wobec osób chorych psychicznie²⁰ funkcjonariusze są zobligowani do wezwania zespołu ratownictwa medycznego, co dodatkowo generuje czas podczas interwencji. Działania funkcjonariuszy obecnych podczas zdarzenia muszą być zdecydowane oraz szybkie, a podanie leków przez ratownika medycznego musi zostać umożliwione, jednak jeżeli na miejscu zdarzenia nie ma jeszcze ratownictwa medycznego, działania funkcjonariuszy muszą być podjęte natychmiast, używanie środków przymusu bezpośredniego, w tym do obezwładniania osób powinno być skuteczne i przemyślane przez policjanta, będącego na miejscu zdarzenia, dlatego tak ważne jest dokładne dobieranie funkcjonariuszy do służby. Osoby, które nie są stabilne psychicznie nie będą w stanie w sposób prawidłowy wypełniać swoich obowiązków.

Funkcjonariusze Policji odgrywają kluczową rolę w interwencjach dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ich zadania obejmują współpracę z zespołami ratownictwa medycznego, zapewnienie bezpieczeństwa oraz wsparcie w przewożeniu takich osób do placówek medycznych. Wymaga to od policjantów nie tylko znajomości procedur, ale także umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Proces rekrutacji do Policji jest rygorystyczny i ma na celu wyłonienie kandydatów spełniających określone wymagania zdrowotne, w tym dotyczące zdrowia psychicznego. Kandydaci muszą przejść badania lekarskie oraz psychologiczne, które oceniają ich zdolność do pełnienia służby. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są zazwyczaj wykluczane na etapie rekrutacji, aby zapewnić, że funkcjonariusze są w pełni zdolni do wykonywania powierzonych im zadań²¹. Mimo to, praca w Policji wiąże się z wieloma czynnikami obciążającymi psychicznie. Funkcjonariusze często stykają się z sytuacjami stresującymi, takimi jak przemoc, wypadki czy interwencje kryzysowe.

Długotrwała ekspozycja na takie zdarzenia może prowadzić do wypalenia zawodowego, zaburzeń lękowych czy depresji. Dlatego tak ważne jest, aby Policja zapewniała wsparcie psychologiczne dla swoich pracowników oraz promowała dbałość o zdrowie psychiczne wśród funkcjonariuszy.

Osoby wobec których jest użyty algorytm interwencji wśród osób z zaburzeniami psychicznymi to często osoby trudności z odróżnieniem rzeczywistości od urojeń, co może prowadzić do poczucia zagrożenia i dezorientacji podczas interwencji²². Stosowanie środków przymusu bezpośredniego, takich jak fizyczne obezwładnianie czy użycie kajdanek, może być przez pacjentów odbierane jako agresja, co potęguje ich lęk i nieufność wobec funkcjonariuszy. Dodatkowo, niektóre osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą nie odczuwać bólu w typowy sposób, co sprawia, że standardowe techniki obezwładniania mogą być

²⁰ https://magazyn-ksp.policja.gov.pl/mag/poradniki/118434%2CInterwencje-Policji-wobec-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi.html?utm_source=chatgpt.com (pobrano 01.10.2024 r.).

²¹ <https://testy-do-policji.pl/jakie-badania-lekarskie-do-policji-sa-niezbbedne-do-rekrutacji?utm> (pobrano 01.10.2024 r.).

²² Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2022. *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi – broszura dla Policji*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Dostępne na: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-04/Interwencje%20Policji%20wobec%20os%C3%B3b%20z%20zaburzeniami%20psychicznymi%20-%20broszura%20dla%20Policji.pdf>, 2022, s. 4 (pobrano 01.10.2024 r.).

nieskuteczne, a nawet niebezpieczne²³. W takich sytuacjach kluczowe jest, aby funkcjonariusze Policji byli odpowiednio przeszkoleni w zakresie rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych oraz stosowania adekwatnych metod interwencji. Empatyczne podejście, jasna komunikacja oraz unikanie nadmiernej siły mogą znacząco wpłynąć na zmniejszenie stresu i traumy u pacjenta podczas interwencji.²⁴ Zrozumienie procedur, reakcji pacjentów oraz wpływu takich interwencji na zdrowie psychiczne policjantów jest kluczowe dla skutecznego i empatycznego działania. Wytlumaczyć w sposób dostępny dla osoby chorej psychicznie procedurę, która zostanie wdrożona przez funkcjonariusza to nie lada wyzwanie zarówno dla samego funkcjonariusza, jak i dla systemu, który tworzy prawo w Polsce. W sytuacji, gdy funkcjonariusze Policji zostają wezwani do osoby, która podjęła próbę samobójczą, ich głównym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa zarówno tej osobie, jak i otoczeniu. Zgodnie z wytycznymi, interwencja powinna być prowadzona w sposób zdecydowany, ale jednocześnie z poszanowaniem godności osoby. W przypadkach, gdy osoba jest agresywna lub stanowi zagrożenie dla siebie lub innych, policjanci mogą zastosować środki przymusu bezpośredniego, takie jak przytrzymanie, aby umożliwić zespołowi ratownictwa medycznego podanie leków uspokajających. Pacjenci mogą odbierać działania funkcjonariuszy jako agresywne, co może prowadzić do eskalacji ich stresu i niepokoju. Dlatego tak ważne jest, aby interwencje były przeprowadzane z najwyższą ostrożnością i empatią, minimalizując potencjalne traumy, jest to na tyle ważna i istotna procedura, ponieważ nie można bagatelizować alarmujących statystyk z KGP dotyczących popełnianych samobójstw. Proces rekrutacji do Policji obejmuje rygorystyczne badania zdrowotne, w tym ocenę stanu psychicznego kandydatów. Osoby z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi są zazwyczaj wykluczane z procesu rekrutacji, aby zapewnić, że funkcjonariusze są w pełni zdolni do wykonywania swoich obowiązków²⁵. Lista schorzeń dyskwalifikujących obejmuje m.in. poważne zaburzenia psychiczne, które mogą wpływać na zdolność do podejmowania decyzji w sytuacjach stresowych.

Praca w Policji wiąże się z narażeniem na liczne stresory, takie jak kontakt z przemocą, tragediami czy sytuacjami kryzysowymi²⁶. Długotrwała ekspozycja na takie zdarzenia może prowadzić do rozwoju zaburzeń psychicznych u funkcjonariuszy, w tym zespołu stresu pourazowego (PTSD), depresji czy wypalenia zawodowego. Przykładem jest przypadek oficera Josepha Williama Holsopple'a, który po traumatycznym zdarzeniu związanym z interwencją wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, rozwinął objawy PTSD i zmagał się z alkoholizmem, co ostatecznie doprowadziło do jego śmierci²⁷.

Interwencje policyjne w sytuacjach prób samobójczych wymagają od funkcjonariuszy nie tylko znajomości procedur, ale także wysokiego poziomu empatii i zrozumienia dla stanu psychicznego pacjentów. Jednocześnie, konieczne jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychologicznego dla policjantów, aby mogli

²³ Ibidem s. 4-5.

²⁴ Ibidem s. 5-6.

²⁵ Testy do Policji, 2025. *Wszystkie wady dyskwalifikujące z policji: lista chorób i schorzeń 2025*. [online] <https://testy-do-policji.pl/wszystkie-wady-dyskwalifikujace-z-policji-lista-chorob-i-schorzen-2025> [Dostęp 9 Lut. 2025].

²⁷ AP News, 2023. *The cumulative stress of policing has public safety consequences for law enforcement officers, too*. [online] Dostępne na: <https://apnews.com/article/12cbfbac3f683fe6f43850463e56177c> [Dostęp 9 Lut. 2025].

oni skutecznie radzić sobie z obciążeniami psychicznymi wynikającymi z wykonywanej pracy.

Podjęcie interwencji wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi wiąże się z ryzykiem dla wszystkich zaangażowanych. Dyżurny powinien być odpowiedzialny za odpowiednie skoordynowanie sił i środków, aby zminimalizować ryzyko eskalacji sytuacji. W tym celu, w przypadku podejrzenia agresji lub zagrożenia dla zdrowia osoby interweniowanej, dyżurny może zdecydować o użyciu odpowiednich środków przymusu bezpośredniego, zgodnie z obowiązującymi przepisami.²⁸ Aby skutecznie realizować zadania w zakresie interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, dyżurni powinni przechodzić odpowiednie szkolenia. Współczesne szkolenia policyjne uwzględniają tematy związane z rozpoznawaniem objawów zaburzeń psychicznych oraz odpowiednimi metodami reagowania na sytuacje kryzysowe.²⁹

Streszczenie

Autorzy przedstawiają wybrane aspekty postępowania dyżurnego jednostki organizacyjnej Policji w kontekście przyjęcia zgłoszenia telefonicznego, dotyczącego interwencji z udziałem osoby z zaburzeniami psychicznymi. Prezentują algorytm czynności, które są zalecane w przypadku powzięcia informacji o zdarzeniu z udziałem osób wobec których istnieje przypuszczenie, że wykazują zakłócenia czynności psychicznych. Wskazują na immanentną rolę policjanta przyjmującego zgłoszenie we właściwym zainicjowaniu działań, wobec tego typu interwencji. Z perspektywy policji, prewencja obejmuje stosowanie działań zapobiegawczych, takich jak edukacja i szkolenia, które pozwalają funkcjonariuszom lepiej reagować w sytuacjach kryzysowych z osobami, które mogą nie być w pełni świadome swoich działań z powodu zaburzeń psychicznych. Policja współpracuje często z psychologami, psychoterapeutami czy pracownikami służb zdrowia psychicznego, aby zapewnić bardziej skuteczną interwencję w sytuacjach, które mogą zagrażać życiu lub zdrowiu.

Z punktu widzenia psychologów, kluczowe jest zrozumienie, że interwencje policji mogą wpłynąć na stan psychiczny osoby chorej, a nieodpowiednie działanie może prowadzić do zaostrzenia objawów lub dalszej marginalizacji tej grupy społecznej. Psycholodzy zwracają uwagę, że w takich przypadkach najważniejsze jest stosowanie podejścia opartego na empatii, zrozumieniu i współpracy z psychoterapeutami lub lekarzami. Ponadto podkreślają, że interwencje policji nie powinny być traktowane jako rozwiązanie problemów psychicznych, lecz raczej jako element szerszego systemu.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo wewnętrzne, służba dyżurna, policja, psychologia

²⁸ Karpowicz, R. (2018). *Zaburzenia psychiczne a interwencje policyjne*. Wydawnictwo Naukowe.

²⁹ Hołyst, B. (2020). *Przemoc w rodzinie. Aspekty psychologiczne, społeczne i prawne*, Wydawnictwo Prawnicze, s. 45-47.

THE ROLE OF THE DUTY OFFICER OF THE POLICE ORGANISATIONAL UNIT IN INITIATING ACTIONS AIMED AT INTERVENING WITH INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS

Summary

The author presents selected aspects of the procedures undertaken by the duty officer of a Police organizational unit in the context of receiving a telephone report concerning an intervention involving a person with mental disorders. The author outlines an algorithm of actions recommended when information is received about an incident involving individuals suspected of exhibiting mental disturbances. The author highlights the crucial role of the officer receiving the report in properly initiating actions in such interventions. From the perspective of the police, prevention includes the use of preventive measures, such as education and training, that allow officers to better respond in crisis situations with people who may not be fully aware of their actions due to mental disorders. Police often cooperate with psychologists, psychotherapists or mental health professionals to ensure more effective intervention in situations that may threaten life or health. From the point of view of psychologists, it is crucial to understand, That police interventions can affect the mental state of a person who is ill, and inappropriate action can lead to exacerbation of symptoms or further marginalization of this social group. Psychologists point out that in such cases it is most important to use an approach based on empathy, understanding and cooperation with psychotherapists or doctors. In addition, they stress that police interventions should not be seen as a solution to mental problems, but rather as part of a broader system.

Key words: internal security, duty service, police, psychology

Bibliografia:

- AP News, 2023. *The cumulative stress of policing has public safety consequences for law enforcement officers, too*. [online] Dostępne na:
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2022. *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi – broszura dla Policji*. Warszawa: Biuro Rzecznika (pobrano 01.10.2024 r.). Dostępne na:
<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-04/Interwencje%20Policji%20wobec%20os%C3%B3b%20z%20zaburzeniami%20psychicznymi%20-%20broszura%20dla%20Policji.pdf>, (pobrano 01.10.2024 r.).
Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur: Broszura KMPT *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*, 2022.
Grochowska, E., "Rola dyżurnych w interwencjach kryzysowych w kontekście zdrowia psychicznego", *Psychologia w służbach mundurowych*, 2017 (pobrano 01.10.2024 r.).
<https://apnews.com/article/12cbfbac3f683fe6f43850463e56177c> [Dostęp 9 Luty 2025].
<https://gazeta.policja.pl/997/archiwum-1/2011/numer-73-042011/64614,Policja-a-chorzy-psychicznie.html> (pobrano 01.10.2024 r.).
<https://magazyn-ksp.policja.gov.pl/mag/poradniki/118434%2CInterwencje-Policji-wobec-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi.html?utm> (pobrano 01.10.2024 r.).
<https://magazyn-ksp.policja.gov.pl/mag/poradniki/118434%2CInterwencje-Policji-wobec-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi.html?utm> (pobrano 01.10.2024 r.).

<https://policja.pl/pol/aktualnosci/245986,Pomagamy-i-chronimy.html> (pobrano 01.10.2024 r.).

<https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> (pobrano 01.10.2024 r.).

<https://testy-do-policji.pl/jakie-badania-lekarskie-do-policji-sa-niezbbedne-do-rekrutacji?utm> (pobrano 01.10.2024 r.).

Kwiatkowska, B., *Interwencje policyjne w sytuacjach kryzysowych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

Pużyński, S., *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych w: Psychiatria Polska*, 2007.

Ślifierz, J., *Lekka robota*, „Magazyn 997 Kryminalny” 1990, nr 1.

Testy do Policji, 2025. *Wszystkie wady dyskwalifikujące z policji: lista chorób i schorzeń 2025*. [online] Dostępne na: <https://testy-do-policji.pl/wszystkie-wady-dyskwalifikujace-z-policji-lista-chorob-i-schorzen-2025> (pobrano 01.10.2024 r.).

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

Winnicki, A., *Wybrane aspekty postępowania dyżurnego podczas przyjęcia zgłoszenia telefonicznego*, „Przegląd Prewencyjny”, Słupsk 2014, wyd. Komendant Szkoły Policji w Słupsku, nr 1, s. 35 - 36.

Zarządzenia nr 1041 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 września 2007 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji i zakresu działania komend, komisariatów i innych jednostek organizacyjnych Policji (t.j. Dz.Urz. KGP z 2013 r. poz. 50 z późn. zm.).

Zarządzenie nr 1173 Komendanta Głównego Policji z dnia 10 listopada 2004 r. w sprawie organizacji służby dyżurnej w jednostkach organizacyjnych Policji (tekst jednolity: Dz.Urz. KGP z 2013 r., poz. 73 z późn. zm.).

Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 roku w sprawie zasad etyki zawodowej policjanta (Dz.U. KGP. z 2004 r. Nr 1, poz. 3).