PORADNIK

dla słuchacza kursu specjalistycznego w zakresie pełnienia służby w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz w policyjnych izbach dziecka

SZKOŁA POLICJI KATOWICE

Katowice 2018

Poradnik dla słuchacza kursu specjalistycznego w zakresie pełnienia służby w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz w policyjnych izbach dziecka

Katowice 2018

Poradnik dla słuchacza kursu specjalistycznego w zakresie pełnienia służby w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz w policyjnych izbach dziecka

Praca zbiorowa

Zespół redakcyjny (2016):
Rozdział I
kom. Jacek Copik, asp. szt. Jakub Juszczak, st. asp. Andrzej Ziętek,
asp. Dariusz Chojnacki,

Rodział II
podinsp. Witold Kreihs, podkom. Arkadiusz Chechelski

Rozdział III
nadkom. Monika Skorek, st. asp. Monika Kocjan,
st. asp. Katarzyna Mazur-Niewiedział

Rozdział IV
kom. Katarzyna Grześkowiak

Rozdział V
podinsp. Jacek Domagała

Redakcja techniczna i korekta:
Paweł Mięsiak

Wydawca: Szkoła Policji w Katowicach

© Copyright by Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2018. Pewne prawa zastrzeżone.

Wydanie II. Stan prawny: czerwiec 2018 r.

Tekst niniejszej publikacji stanowi materiał dydaktyczny Szkoły Policji w Katowicach i jest dostępny na licencji Creative Commons – Uznanie Autorstwa – Użycie Niekomercyjne – Na Tych Samych Warunkach (CC-BY-NC-SA) 3.0. Polska. Postanowienia licencji są dostępne pod adresem: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pl/legalcode

Katowice, 2018 r.

SPIS TREŚCI

1. Prawne i praktyczne aspekty realizacji zadań związanych z pełnieniem służby w PdOZ 6

1.1. Przypomnienie podstaw prawnych oraz podstawowych pojęć związanych z pełnieniem służby w PdOZ 6

1.2. Warunki jakim powinno odpowiadać PdOZ 7

1.3. Organizacja, sposób pełnienia służby i wykonywania zadań w PdOZ 13

1.4. Obowiązki policjantów pełniących służbę w PdOZ 17

1.5. Odpowiedzialność dyscyplinarna, karna, cywilna policjanta w PdOZ 19

1.6. Obowiązki oraz prawa osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w celu wytrzeźwienia 26

1.7. Sposób pełnienia służby w przypadku umieszczenia osoby nietrzeźwej lub objętej szczególnym nadzorem 31

1.8. Dokumentacja prowadzona i ewidencjonowana w PdOZ 32

1.9. Procedura postępowania (w tym dokumentowanie) w przypadku zaistnienia wydarzenia nadzwyczajnego 34

1.10. Nadzór nad funkcjonowaniem PdOZ. Wizytacje realizowane przez podmioty pozapolicyjne 37

1.11. Umieszczanie osób w PdOZ na czas przerwy w konwoju i doprowadzeniu 39

2. Prawne i praktyczne aspekty realizacji zadań związanych z pełnieniem służby w policyjnej izbie dziecka 40

2.1. Przypomnienie podstaw prawnych oraz podstawowych pojęć związanych z pełnieniem służby w PID 40

2.3. Organizacja, sposób pełnienia służby i wykonywania zadań w PID 47

2.4. Obowiązki policjantów pełniących służbę w PID 49

2.5. Obowiązki oraz prawa nieletniego umieszczonego w PID 55

2.6. Dokumentacja prowadzona i ewidencjonowana w PID. Sposób dokumentowania przebiegu służby 60

2.7. Procedura postępowania (w tym dokumentowanie) w przypadku zaistnienia wydarzenia nadzwyczajnego 62

2.8. Nadzór nad funkcjonowaniem PID. Wizytacje realizowane przez podmioty pozapolicyjne 64

2.9. Czas pobytu nieletniego w PID w kontekście obowiązujących przepisów 66

2.10. Umieszczanie osób w PID na czas przerwy w konwoju lub doprowadzeniu 67

3. Psychologiczne aspekty pełnienia służby PdOZ i PID 68

3.1. Komunikacja werbalna i pozawerbalna w relacji policjant – osoba umieszczona w PdOZ i PID 68

3.2. Metody opanowywania emocji własnych w relacji policjant – osoba umieszczona w PdOZ i PID 71

3.3. Metody przezwyciężania agresji słownej w relacji policjant – osoba umieszczona w PdOZ i PID 81

3.4. Psychologiczne aspekty zachowań wobec osób z niepełnosprawnością fizyczną i psychiczną umieszczonych w PdOZ i PID 85

4. Udzielanie pierwszej pomocy osobom umieszczonym w PdOZ i PID 92

4.1. Zapewnienie warunków bezpieczeństwa związanych z udzielaniem pierwszej pomocy 92

4.1.1. Obowiązki policjanta w zakresie udzielania pierwszej pomocy wynikające z przepisów prawa oraz etyki zawodowej 92

4.1.2. Zastosowanie środków ochrony własnej 94

4.1.3. Postępowanie po ekspozycji w przypadku możliwości wystąpienia zakażenia krwiopochodnego 95

4.2. Postępowanie z osobami w stanie krótkotrwałej utraty świadomości 96

4.2.1. Postępowanie z poszkodowanym przy omdleniu 96

4.2.2. Postępowanie z poszkodowanym przy utracie przytomności 97
4.2.3. Rozpoznawanie i ocenianie stanu wskazującego na użycie alkoholu 100
4.3. Resuscytacja krążeniowo oddechowa (BLS-AED) 102
4.3.1. Zasady ogólne 102
4.3.2. Samodzielne prowadzenie działań resuscytacyjnych u osoby dorosłej według standardów ERC 103
4.3.3. Wykorzystywanie defibrylatora automatycznego 107
4.3.4. Prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dzieci 109
4.4. Postępowanie z poszkodowanym urazowym 112
4.4.1. Ocena mechanizmu urazu 112
4.4.2. Rozpoznawanie wstrząsu pourazowego 112
4.4.3. Zasady i sposoby tamowania krwotoków 114
4.4.4. Zaopatrywanie różnego rodzaju ran 116
4.4.5. Zabezpieczanie obrażeń układu kostnego 119
4.5. Nietypowe stany zagrożenia życia (epilepsja, zawał mięśnia sercowego) 124
4.5.1. Pierwsza pomoc w napadzie padaczkowym 124
4.5.2. Pierwsza pomoc w ostrym zespole wieńcowym 125

5. Prawa człowieka – zagadnienia podstawowe i regulacje prawne 127
5.1. Podstawowe pojęcia związane z ochroną praw człowieka 127
5.2. System ochrony praw człowieka 129
5.3. Prawa dziecka 134
5.4. Dyskryminacja w prawie polskim i międzynarodowym 136
5.5. Stereotypy 145
5.6. Przynależność do grup mniejszościowych a działania Policji 147

Bibliografia 153

Rozdział 1.

Prawne i praktyczne aspekty realizacji zadań związanych z pełnieniem służby w PdOZ

1.1. PRZYPOMNIENIE PODSTAW PRAWNYCH ORAZ PODSTAWOWYCH POJĘĆ ZWIĄZANYCH Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY W PDOZ

Służba ochronna pełniona w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, aby była pełniona w sposób prawidłowy, wymaga znajomości obowiązków, uprawnień oraz stosowania odpowiednich procedur w zależności od zaistniałej sytuacji. Sposób pełnienia służby w PdOZ regulują następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji,
- Kodeks karny wykonawczy z dnia 6 czerwca 1997 r.,
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego,
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 grudnia 2009 r. w sprawie wykazu wydzielonych pomieszczeń dla osób zatrzymanych, w których mogą odrębnie umieszczeni tymczasowo aresztowani i skazani, oraz warunków, którym pomieszczenia te muszą odpowiadać,
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb,
- Zarządzenie nr 125 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w pokoju przejściowym,
- Zarządzenie nr 126 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym,
- Zarządzenie nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Podstawowe pojęcia dotyczące PdOZ

PdOZ – pomieszczenie dla osób zatrzymanych.

Jednostka – jednostka organizacyjna Policji, w której znajduje się pomieszczenie przeznaczone dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Pokój – pokój przeznaczony dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Osoba wymagająca szczególnego nadzoru – osoba umieszczona w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia:

a) podejrzana, oskarżona lub skazana za:
   - popełnienie przestępstwa o charakterze terrorystycznym, przeciwko życiu, ze szczególnym okrucieństwem, z użyciem broni palnej lub materiałów wybuchowych,
   - udział w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym,

b) która przejawia agresję wobec otoczenia, zdradza zamiar dokonania samouszkodzenia ciała lub ucieczki, może znajdować się w stanie apatii bądź z innych przyczyn wymaga szczególnego nadzoru.

Wydarzenie nadzwyczajne – zdarzenie w pomieszczeniu z udziałem osoby w nim umieszczonej, skutkujące:

- śmiercią,
- ucieczką,
- lub zamachem w celu uwolnienia tej osoby albo zamachem na życie lub zdrowie człowieka, skutkującym jego hospitalizacją.

1.2. WARUNKI JAKIM POWINNO ODPOWIADAĆ PDOZ

Pomieszczenie – w jednostce organizacyjnej Policji dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, zwane dalej „pomieszczeniem", znajduje się na kondygnacji parterowej lub wyższej budynku[1].

Pomieszczenie to może być usytuowane poniżej kondygnacji parterowej w przypadku spełnienia następujących warunków:

- zapewnienia oświetlenia naturalnego,
- wyposażania w izolację przeciwwilgociową[2].

[1] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (D.U. poz. 638 z późn. zm.), § 2 pkt 1.

[2] Tamże, § 2 pkt 2.

Ze względu na liczbę osób, które mogą być umieszczone w pomieszczeniu lub liczbę pokoi wchodzących w jego skład pomieszczenie może być podzielone na oddziały, jeżeli istnieje możliwość zapewnienia właściwej obsługi pomieszczenia, kontroli zachowania osób w nim umieszczonych oraz bezpieczeństwa osób w nim przebywających[3].

W skład takiego pomieszczenia wchodzą:

- pokój dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
- pokój do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń,
- magazyn do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej,
- pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej, w tym umywalnia, natrysk, toaleta[4].

W skład pomieszczenia dodatkowo mogą wchodzić:

- szatnia dla obsługi pomieszczeń,
- pokój do przeprowadzania czynności służbowych z udziałem osoby umieszczonej w pomieszczeniu,
- pokój dyżurnego zmiany – w przypadku gdy w skład pomieszczenia wchodzi więcej niż jeden oddział,
- pokój dla obsługi pomieszczenia[5].

Nie wymaga się wydzielenia w pomieszczeniu pokoju do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń, w przypadku gdy do PdOZ dostarczane są gotowe posiłki w naczyniach jednorazowych[6].

Jeżeli ze względów technicznych nie jest możliwe wydzielenie w pomieszczeniu: pokoju do przygotowywania lub podgrzewania posiłku, jak również zmywania naczyń, depozytu, pomieszczenia z bielizną pościelową oraz szatni dla obsługi, to dopuszcza się ich usytuowanie poza pomieszczeniem[7].

Wejście oraz wyjście pomieszczenia wyposaża się w stalową kratę oraz drzwi o wzmocnionej konstrukcji z zamkami mechanicznymi i elektronicznymi[8].

Pomieszczenie musi spełniać następujące warunki:

- mieć ściany o odporności mechanicznej nie niższej niż mur wykonany z cegły pełnej na zaprawie cementowej o grubości co najmniej 25 centymetrów, pokryte

[3] Tamże, § 3.

[4] Tamże, § 4 pkt 1.

[5] Tamże, § 4 pkt 2.

[6] Tamże, § 4 pkt 3.

[7] Tamże, § 5.

[8] Tamże, § 6.

powłoką lub okładziną zmywalną, odporną na działanie wilgoci oraz preparatów czyszcząco-dezynfekujących,
- mieć punkty świetlne zabezpieczone przed uszkodzeniem, przewody doprowadzające napięcie elektryczne położone podtynkowo oraz elektryczne gniazda wtykowe zainstalowane w niezbędnych miejscach[9].

Na ścianie korytarza, przy drzwiach wejściowych do pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, może być zamocowana półka służąca do stawiania naczyń z posiłkami[10].

Pokój dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia musi mieć:
- powierzchnię przypadającą na jedną osobę nie mniejszą niż 3 m^2,
- podłogę trwałą i zmywalną, odporną na działanie wilgoci oraz preparatów czyszczących i dezynfekujących,
- okno uchylne w grubości muru o powierzchni nie mniejszej niż 1:8 w stosunku do powierzchni podłogi, z zainstalowaną na zewnątrz kratą z prętów lub płaskowników stalowych, a od wewnątrz siatką stalową; w przypadku wentylacji mechanicznej oraz okna nieotwieralnego o konstrukcji antywłamaniowej dopuszcza się odstąpienie od instalowania siatki stalowej wewnętrznej,
- wentylację zapewniającą dostateczny dopływ powietrza i odpowiednią do pory roku temperaturę według norm określonych dla pomieszczeń mieszkalnych, a także odpowiednie do czytania i pisania oświetlenie; włączniki oświetlenia zlokalizowane są poza pokojem,
- przyciski do wzywania obsługi pokoju; system wzywania obsługi pokoju zasilany jest bezpiecznym napięciem elektrycznym,
- drzwi o wzmocnionej konstrukcji z dwiema zasuwami i zamkiem mechanicznym lub elektronicznym oraz łańcuchem zabezpieczającym, otwierane na zewnątrz, wyposażone w wizjer zapewniający widoczność, zabezpieczony od strony pokoju szkłem hartowanym, a z drugiej strony – ruchomą zasłoną,
- w wyposażeniu jednoosobowe prycze lub materace wolno leżące, pokryte zmywalną tkaniną oraz stoły, taborety lub ławy bez ostrych krawędzi, przymocowane do podłogi lub ściany[11].

Drzwi do pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia mogą być wyposażone w drzwiczki służące do podawania posiłków oraz

[9] Tamże, § 7, pkt 1.

[10] Tamże, § 7, pkt 2.

[11] Tamże, § 8, pkt 1.

zakładania kajdanek osobom w nim umieszczonym, posiadające zabezpieczenia uniemożliwiające ich otwarcie od wewnątrz[12].

Pokój do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń musi spełniać warunki sanitarne i być wyposażony w sprzęt kuchenny, zgodnie z przepisami w sprawie bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz higieny środków spożywczych[13].

Magazyn do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej musi mieć wyodrębnione części przeznaczone do przechowywania:

- rzeczy osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
- rzeczy chorych zakaźnie osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
- czystej bielizny pościelowej,
- brudnej bielizny pościelowej[14].

Pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej musi być ogrzewany, oświetlony, wentylowany oraz wyposażony w urządzenia zgodnie z przepisami dotyczącymi pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w budynkach zamieszkania zbiorowego, o których mowa w przepisach w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie[15].

Drzwi w umywalniach, natryskach i toaletach wyposaża się w szybę z nietłukącego się materiału lub w szybę zabezpieczoną obustronnie siatką stalową lub powłoką uniemożliwiającą jej rozbicie[16].

Pokój dyżurnego zmiany wyposaża się w instalację telefoniczną[17].

Pomieszczenie wyposaża się w instalację alarmową sygnalizującą dyżurnemu jednostki organizacyjnej Policji zagrożenie życia i zdrowia osób w nim przebywających[18].

W skład instalacji pomieszczeń wchodzą punkty alarmowe umieszczone:

- na ścianach lub w podłogach korytarzy pomieszczenia, w szczególności przy drzwiach do pokoi dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
- w pokoju dyżurnego zmiany,
- w magazynie do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej[19].

[12] Tamże, § 8, pkt 2.

[13] Tamże, § 9.

[14] Tamże, § 10.

[15] Tamże, § 11, pkt 1.

[16] Tamże, § 11, pkt 3.

[17] Tamże, § 12.

[18] Tamże, § 13, pkt 1.

[19] Tamże, § 13, pkt 2.

W skład instalacji pomieszczeń, mogą również wchodzić:

- przenośne urządzenia alarmowe uruchamiane przez obsługę pomieszczenia,
- punkty alarmowe umieszczone w pokoju sanitarnym służącym do utrzymania higieny osobistej, w pokoju dla obsługi pomieszczenia lub w szatni dla obsługi pomieszczenia[20].

Drzwi oraz okna w pomieszczeniach mogą być wyposażone w urządzenia sygnalizujące ich otwarcie[21].

Pomieszczenie może być wyposażone w urządzenia monitorujące, w tym służące również do obserwowania i rejestrowania obrazu, działające w systemie całodobowym[22].



Fot. 1. Pokój dla osób zatrzymanych

[20] Tamże, § 13, pkt 3.

[21] Tamże, § 14, pkt 4.

[22] Tamże, § 15.



Fot. 2. Korytarz



Fot. 3. Wejście – wyjście ze stalową kratą

1.3. ORGANIZACJA, SPOSÓB PEŁNIENIA SŁUŻBY I WYKONYWANIA ZADAŃ W PDOZ

Niedopuszczalne jest, aby do pomieszczeń wnoszono przedmioty, których użycie może stanowić groźbę zamachu na życie lub zdrowie człowieka[23].

Wymogu tego nie stosuje się do policjanta posiadającego środki przymusu bezpośredniego, w tym broń palną, wchodzącego do pomieszczenia w celu wykonania czynności służbowych z udziałem osoby zatrzymanej lub doprowadzonej[24].

Policjanci wykonujący zadania w pomieszczeniu są obowiązani do zachowania szczególnej ostrożności w celu niedopuszczenia do:

- zdarzenia z udziałem osoby zatrzymanej lub doprowadzonej, w wyniku którego może nastąpić śmierć, ucieczka lub zamach w celu uwolnienia tej osoby albo zamach na życie lub zdrowie człowieka, skutkujący jego hospitalizacją, zwanego dalej „wydarzeniem nadzwyczajnym",
- innego zagrożenia prawidłowego funkcjonowania pomieszczenia[25].

Policjantom wykonującym czynności służbowe z udziałem osoby zatrzymanej lub doprowadzonej zabrania się:

- pozostawiania osoby zatrzymanej lub doprowadzonej bez nadzoru,
- udzielania osobom nieuprawnionym informacji o osobach zatrzymanych lub doprowadzonych,
- wpuszczania do pomieszczenia osób nieuprawnionych, których pobyt nie stanowi realizacji zadań wynikających z niniejszego zarządzenia lub odrębnych przepisów[26].

Drzwi lub kraty do pomieszczenia powinny być otwierane tylko w razie uzasadnionej potrzeby, na czas niezbędny do wykonania zadań służbowych.

Policjant przechowuje klucze do zamków drzwi oraz krat. Zabrania się przekazywania kluczy osobom nieuprawnionym, pozostawiania kluczy bez nadzoru lub w zamkach drzwi lub krat[27].

Do obowiązków policjanta wyznaczonego przez kierownika do kontroli w szczególności należy:

- przejęcie osoby zatrzymanej lub doprowadzonej od policjanta doprowadzającego tę osobę do pomieszczenia,

---

[23] Zarządzenie nr 126 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym (Dz.Urz.KGP poz. 31), § 5 pkt 1.

[24] Tamże, § 5, pkt 2.

[25] Tamże, § 5, pkt 1.

[26] Tamże, § 6.

[27] Tamże, § 7.

- odebranie od osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w obecności policjanta wykonującego doprowadzenie przedmiotów, których posiadanie w pomieszczeniu jest zabronione,
- wypełnienie kwitu depozytowego, a następnie przedłożenie go do podpisu osobie zatrzymanej lub doprowadzonej przyjmowanej do pomieszczenia oraz wykonującemu doprowadzenie,
- zabezpieczenie depozytu przed utratą lub zniszczeniem poprzez złożenie go w wyodrębnionym w pomieszczeniu miejscu do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu, wskazanym przez policjanta,
- bezzwłoczne zapoznanie osoby zatrzymanej lub doprowadzonej z regulaminem pobytu osób w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym oraz przedłożenie tej osobie do podpisu karty zapoznania z regulaminem,
- poinformowanie osoby zatrzymanej lub doprowadzonej o wyposażeniu pomieszczenia w urządzenia monitorujące, w tym służące również do obserwowania i rejestrowania obrazu – w przypadku, gdy pomieszczenie zostało wyposażone w takie urządzenia[28].

Do obowiązków policjanta dokonującego kontroli zachowania osób w szczególności należy ciągłe obserwowanie osoby umieszczonej w wyodrębnionym w pomieszczeniu miejscu przeznaczonym dla osób zatrzymanych i niezwłoczne reagowanie na wszelkie przejawy zagrożenia bezpieczeństwa przebywających tam osób lub zakłócenie w inny sposób porządku w pomieszczeniu[29].

Do obowiązków policjantów dokonujących kontroli należy ponadto:

- niezwłoczne informowanie policjanta wyznaczonego przez kierownika jednostki sprawującego bezpośredni nadzór o wydarzeniu nadzwyczajnym lub innym zdarzeniu stanowiącym zagrożenie dla porządku lub bezpieczeństwa osób zatrzymanych lub doprowadzonych,
- przyjmowanie zgłoszeń o złym stanie zdrowia osoby zatrzymanej lub doprowadzonej oraz niezwłoczne informowanie o tym dyżurnego jednostki za pośrednictwem policjanta wyznaczonego przez kierownika jednostki sprawującego bezpośredni nadzór,
- niezwłoczne informowanie dyżurnego jednostki za pośrednictwem policjanta wyznaczonego przez kierownika jednostki sprawującego bezpośredni nadzór o konieczności poddania badaniom lekarskim osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w przypadku podejrzenia, że jest ona chora zakaźnie lub zakażona,

[28] Tamże, § 8.

[29] Tamże, § 9.

- niezwłoczne informowanie kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnionej, a podczas ich nieobecności dyżurnego jednostki, za pośrednictwem policjanta wyznaczonego przez kierownika jednostki sprawującego bezpośredni nadzór, o konieczności zastosowania kaftana bezpieczeństwa lub pasów obezwładniających,
- niezwłoczne informowanie policjanta wyznaczonego przez kierownika jednostki sprawującego bezpośredni nadzór o stwierdzonych nieprawidłowościach w wyposażeniu i zabezpieczeniu technicznym pomieszczenia oraz o innych nieprawidłowościach mogących stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa przebywających w nim osób,
- wydawanie leków i nadzorowanie ich zażywania przez osobę zatrzymaną lub doprowadzoną w przypadku, gdy wynika to z zaleceń lekarza,
- sporządzenie notatki urzędowej z przebiegu służby[30].

Przyjęcie do pomieszczenia i zwolnienie z niego osoby zatrzymanej lub doprowadzonej, przyczynę jej umieszczenia, nazwisko policjanta, w którego dyspozycji pozostaje ta osoba, kontrolę jej zachowania oraz inne istotne okoliczności policjanci kontrolujący, dokumentują w formie określonej przez kierownika jednostki[31].

W przypadku śmierci osoby zatrzymanej lub doprowadzonej policjant wyznaczony przez kierownika jednostki sprawujący bezpośredni nadzór uzgadnia z prokuratorem prowadzącym postępowanie w sprawie śmierci tej osoby sposób postępowania z jej depozytem.

W przypadku ucieczki z pomieszczenia osoby zatrzymanej lub doprowadzonej policjant kontrolujący uzgadnia tryb postępowania z jej depozytem z policjantem wyznaczonym przez kierownika jednostki sprawującego bezpośredni nadzór.

Wejścia i wyjścia pomieszczeń i oddziałów oraz drzwi do pokoi powinny być zamknięte na klucz, a otwierane tylko w razie uzasadnionej potrzeby, na czas niezbędny do wykonania zadań służbowych[32].

W tym samym czasie nie otwiera się więcej niż jednych drzwi[33].

Każdorazowo przed otworzeniem drzwi pokoju, w którym przebywa osoba umieszczona w pomieszczeniu policjant jest zobowiązany sprawdzić przez wizjer jej zachowanie[34].

---

[30] Tamże, § 10.

[31] Tamże, § 11.

[32] Tamże, § 12.

[33] Zarządzenie nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, § 10, pkt 2.

[34] Tamże, § 10, pkt 3.

W pokoju, w którym przebywa osoba tymczasowo aresztowana, skazana lub zatrzymana w związku z popełnieniem lub podejrzeniem popełnienia przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, przestępstwa ze szczególnym okrucieństwem, przestępstwa z użyciem broni palnej lub materiałów wybuchowych, przestępstwa udziału w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym, przestępstwa o charakterze terrorystycznym lub osoba, która przejawia agresję wobec otoczenia, zdradza zamiar dokonania zamachu na zdrowie lub życie człowieka lub zamiar ucieczki, może znajdować się w stanie apatii, zwana dalej „osobą wymagającą szczególnego nadzoru", otworzenie drzwi wraz ze zwolnieniem łańcucha zabezpieczającego następuje w obecności innego policjanta, po uprzednim powiadomieniu dyżurnego zmiany lub dyżurnego jednostki[35].

W godzinach od 22^{00}-6^{00} otworzenie drzwi wraz ze zwolnieniem łańcucha zabezpieczającego następuje:

- w obecności innego policjanta,
- po uprzednim powiadomieniu dyżurnego zmiany lub dyżurnego jednostki.

Powyższego nie stosuje się w przypadku podejmowania czynności służbowych związanych ze sprawdzaniem funkcji życiowych osoby, takich jak tętno i oddech, będącej w stanie nietrzeźwości i niedającej wyraźnych oznak życia[36].

W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia osoby przebywającej w pokoju oraz pod warunkiem uprzedniego uruchomienia instalacji alarmowej do otworzenia drzwi tego pokoju wraz ze zwolnieniem łańcucha zabezpieczającego nie wymaga się obecności innego policjanta oraz uprzedniego powiadomienia dyżurnego zmiany lub dyżurnego jednostki.

Dyżurny jednostki lub policjant wyznaczony przez kierownika jednostki przechowuje klucze do zamków drzwi i krat, wejść do pomieszczenia i wyjść z niego oraz otwiera i zamyka drzwi i kraty zgodnie z umownymi sygnałami, przekazywanymi przez policjantów pełniących służbę w pomieszczeniu.

Klucze w pomieszczeniu, w którym funkcjonuje więcej niż jeden oddział, mogą być przechowywane w pokoju dyżurnego zmiany, pod warunkiem że jego pokój oddzielony jest stalową kratą od pokoi osób umieszczonych w pomieszczeniu.

Zabrania się przekazywania kluczy osobom nieuprawnionym, pozostawiania ich bez nadzoru lub w zamkach drzwi lub krat[37].

[35] Tamże, § 10, pkt 4.

[36] Tamże, § 10, pkt 5.

[37] Tamże, § 11.

1.4. OBOWIĄZKI POLICJANTÓW PEŁNIĄCYCH SŁUŻBĘ W PDOZ

Policjanci kontrolujący pomieszczenia z ludźmi są obowiązani sprawdzić osobę zatrzymaną lub doprowadzoną:

- przed przyjęciem jej do pomieszczenia,
- po opuszczeniu przez nią wyodrębnionego w pomieszczeniu miejsca przeznaczonego dla osób zatrzymanych i po powrocie do niego,
- po opuszczeniu przez nią wyodrębnionego w pomieszczeniu miejsca do przeprowadzania i dokumentowania czynności służbowych z udziałem osób w nim umieszczonych i po powrocie do niego,
- w przypadku zaginięcia elementu wyposażenia pomieszczenia,
- w innych sytuacjach uzasadnionych okolicznościami oraz względami bezpieczeństwa[38].

Do sprawdzenia osoby zatrzymanej lub tymczasowo aresztowanej w razie potrzeby można wykorzystać środki techniczne.

Sprawdzenie polega na stwierdzeniu czy osoba zatrzymana lub doprowadzona posiada przedmioty, których posiadanie w pomieszczeniu jest zabronione i odebraniu tych przedmiotów w przypadku ich ujawnienia.

Sprawdzenia powinien dokonać w miarę możliwości policjant tej samej płci co osoba wobec której czynność ta jest przeprowadzana.

Ujawnione przedmioty należy wpisać do kwitu depozytowego z oznaczeniem ich cech indywidualnych[39].

Policjanci nadzorujący obowiązani są do przeglądu wyposażenia odpowiednio wyodrębnionego w pomieszczeniu miejsca dla osób zatrzymanych oraz miejsca do przeprowadzania i dokumentowania czynności służbowych z udziałem osób w nim umieszczonych. Celem przeglądu jest stwierdzenie poprawności działania znajdujących się w tych miejscach urządzeń, w tym wpływających na poziom bezpieczeństwa osób przebywających w pomieszczeniu. Przegląd przeprowadza się przed umieszczeniem osoby zatrzymanej lub doprowadzonej oraz w innych przypadkach uzasadnionych względami bezpieczeństwa.

Przegląd pomieszczenia polega na sprawdzeniu stanu siatek, krat, drzwi, podłóg, ścian, sufitów, oświetlenia i pozostałego wyposażenia pomieszczenia w celu stwierdzenia, czy nie noszą one oznak uszkodzeń lub zmian wskazujących na przygotowywanie ucieczki lub zamachu.

---

[38] Zarządzenie nr 126 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym (Dz.Urz.KGP poz. 31), § 13 pkt 1.

[39] Tamże, §13, pkt 2.

W przypadku ujawnienia uszkodzeń lub zmian, policjant, który je ujawnił, obowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym policjanta nadzorującego w celu wyłączenia z użytkowania tej części pomieszczenia do czasu usunięcia ujawnionych uszkodzeń lub zmian.

W przypadku zaginięcia przedmiotów stanowiących wyposażenie pomieszczenia wyznaczeni przez kierownika jednostki policjanci są obowiązani niezwłocznie dokonać sprawdzenia osób zatrzymanych lub doprowadzonych, przeprowadzić szczegółowy przegląd pomieszczenia oraz przedsięwziąć czynności mające na celu odnalezienie zaginionych przedmiotów[40].

Policjant pełniący służbę na oddziale jest obowiązany kontrolować zachowanie osoby umieszczonej w pomieszczeniu na bieżąco przez wizjer drzwi pokoju, a w przypadku osób pod wpływem alkoholu niedających wyraźnych oznak życia, również poprzez wejście do pokoju i sprawdzenie ich funkcji życiowych, takich jak tętno i oddech. Sprawdzenie funkcji życiowych, odbywa się na bieżąco, nie rzadziej, niż co 60 minut[41].

Kontrola zachowania osób umieszczonych w pomieszczeniu, przez wizjer drzwi pokoju, odbywa się nie rzadziej niż co 30 minut, a w stosunku do osoby wymagającej szczególnego nadzoru – nie rzadziej niż co 15 minut[42].

W przypadku gdy do zwiększenia poziomu bezpieczeństwa osób umieszczonych w pokoju wykorzystywane są działające w systemie całodobowym urządzenia monitorujące, służące do obserwowania i rejestrowania obrazu, kontrola zachowania osób umieszczonych w pomieszczeniu przez wizjer drzwi pokoju odbywa się nie rzadziej niż co 60 minut, a w stosunku do osoby wymagającej szczególnego nadzoru – nie rzadziej niż co 30 minut[43].

Decyzję o objęciu z innych przyczyn szczególnym nadzorem osoby umieszczonej w pomieszczeniu może podjąć policjant pełniący służbę w pomieszczeniu, dyżurny zmiany, dyżurny jednostki, kierownik komórki organizacyjnej Policji, do dyspozycji którego osoba pozostaje, kierownik jednostki lub policjant przez niego wyznaczony[44].

Objęcie szczególnym nadzorem odnotowuje się w książce ewidencji osób umieszczonych w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, zwanej dalej „książką ewidencji osób". W książce przebiegu służby

[40] Tamże, § 14.

[41] Zarządzenie nr 130..., § 12 pkt 1.

[42] Tamże, § 12 pkt 2.

[43] Tamże, § 12 pkt 3.

[44] Tamże, § 12, pkt 4.

odnotowuje się przyczynę objęcia osoby szczególnym nadzorem oraz stopień, imię i nazwisko policjanta, pełniącego służbę w pomieszczeniu[45].

Kontrolę oraz zachowanie osób umieszczonych w pomieszczeniu odnotowuje się w książce przebiegu służby[46].

Policjant pełniący służbę w pomieszczeniu może umożliwić przebywanie poza pokojem osoby umieszczonej w pomieszczeniu jedynie w uzasadnionych przypadkach oraz gdy poza pokojami nie przebywa inna taka osoba. W trakcie przebywania osoby poza pokojem policjant jest obowiązany zapewnić stały jej nadzór[47].

Funkcjonariusz pełniący służbę na oddziale może umożliwić przebywanie poza pokojem więcej niż jednej osoby umieszczonej w pomieszczeniu, jeżeli zapewniony jest indywidualny nadzór nad każdą osobą przebywającą poza pokojem[48].

Przebywanie poza pokojem osoby umieszczonej w pomieszczeniu odnotowuje się w książce przebiegu służby[49].

1.5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ DYSCYPLINARNA, KARNA, CYWILNA POLICJANTA W PDOZ

Pojęcie przewinienia dyscyplinarnego

Z racji szczególnego charakteru pełnionej służby funkcjonariusz Policji niezależnie od odpowiedzialności karnej ponosi również odpowiedzialność dyscyplinarną. Kwestie odpowiedzialności dyscyplinarnej regulowane są przepisami rozdziału 10 ustawy o Policji.

W jaki sposób kształtuje się odpowiedzialność dyscyplinarna? Przepisy w tej kwestii są jednoznaczne, w ich myśl policjant odpowiada dyscyplinarnie za popełnienie przewinienia dyscyplinarnego polegającego na:

- naruszeniu dyscypliny służbowej,
- nieprzestrzeganiu zasad etyki zawodowej.

Naruszeniem dyscypliny służbowej określono czyn policjanta polegający na zawinionym przekroczeniu uprawnień lub niewykonaniu obowiązków wynikających z przepisów prawa lub rozkazów i poleceń wydanych przez przełożonych uprawnionych na podstawie tych przepisów. W ustawie o Policji wyszczególniono sytuacje stanowiące naruszenie dyscypliny służbowej:

- odmowa wykonania albo niewykonanie rozkazu lub polecenia przełożonego, względnie organu uprawnionego na podstawie ustawy do wydawania poleceń

[45] Tamże, § 12, pkt 5.

[46] Tamże, § 12, pkt 6.

[47] Tamże, § 13, pkt 1.

[48] Tamże, § 13, pkt 2.

[49] Tamże, § 13, pkt 3.

policjantom, z wyłączeniem rozkazów i poleceń, których wykonanie wiązałoby się z popełnieniem przestępstwa,
- zaniechanie czynności służbowej albo wykonanie jej w sposób nieprawidłowy,
- niedopełnienie obowiązków służbowych albo przekroczenie uprawnień określonych w przepisach prawa,
- wprowadzenie w błąd przełożonego lub innego policjanta, jeżeli spowodowało to lub mogło spowodować szkodę w służbie, policjantowi lub innej osobie,
- postępowanie przełożonego w sposób przyczyniający się do rozluźnienia dyscypliny służbowej w podległej jednostce organizacyjnej lub komórce organizacyjnej Policji,
- stawienie się do służby w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka oraz spożywanie alkoholu lub podobnie działającego środka w czasie służby albo w obiektach lub na terenach zajmowanych przez Policję,
- utrata służbowej broni palnej, amunicji lub legitymacji służbowej,
- utrata przedmiotu stanowiącego wyposażenie służbowe, którego wykorzystanie przez osoby nieuprawnione wyrządziło szkodę obywatelowi lub stworzyło zagrożenie dla porządku publicznego lub bezpieczeństwa powszechnego,
- utrata dokumentu zawierającego informacje stanowiące tajemnicę państwową lub służbową.

Katalog przewinień nie jest zamknięty, co oznacza że każde inne niewymienione wyżej naruszenie przepisów może być traktowane jako przewinienie dyscyplinarne.

Zasady etyki zawodowej określone są w Zarządzeniu nr 805 Komendanta Głównego Policji, które przytaczamy w całości.

ZARZĄDZENIE NR 805
KOMENDANTA GŁÓWNEGO POLICJI
z dnia 31 grudnia 2003 r.
w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta"
(Dz.Urz.KGP z dnia 7 stycznia 2004 r.)

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2002 r. Nr 7, poz. 58 z późn. zm.[1]) zarządza się, co następuje:

§ 1. Mając na uwadze znaczenie problematyki moralnej w wykonywaniu zawodu policjanta i jego służebną wobec społeczeństwa rolę, a także konieczność wzmocnienia oraz uzupełnienia obowiązków i praw policjanta wynikających z demokratycznie stanowionego prawa, wprowadza się „Zasady etyki zawodowej policjanta" stanowiące załącznik do zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

ZAŁĄCZNIK
ZASADY ETYKI ZAWODOWEJ POLICJANTA

§ 1. 1. Zasady etyki zawodowej policjanta wynikają z ogólnych wartości i norm moralnych uwzględniających specyfikę zawodu policjanta.

2. Obowiązkiem policjanta jest przestrzeganie zasad etyki zawodowej.

§ 2. W sytuacjach nieuregulowanych przepisami prawa lub nieujętych w niniejszych zasadach etyki zawodowej policjant powinien kierować się zasadami współżycia społecznego i postępować tak, aby jego działania mogły być przykładem praworządności i prowadziły do pogłębiania społecznego zaufania do Policji.

§ 3. Policjant powinien wykonywać czynności służbowe według najlepszej woli i wiedzy, z należytą uczciwością, rzetelnością, wykazując się odpowiedzialnością, odwagą i ofiarnością.

§ 4. Policjant we wszystkich swoich działaniach ma obowiązek poszanowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka, w szczególności wyrażający się w:

1) respektowaniu prawa każdego człowieka do życia,
2) zakazie inicjowania, stosowania i tolerowania tortur bądź nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

§ 5. Policjant, podejmując decyzję o użyciu broni palnej lub zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego, powinien zachować szczególną rozwagę i stale mieć na uwadze charakter tych środków.

§ 6. Postępowanie policjanta w kontaktach z ludźmi powinna cechować życzliwość oraz bezstronność wykluczająca uprzedzenia rasowe, narodowościowe, wyznaniowe, polityczne, światopoglądowe lub wynikające z innych przyczyn.

§ 7. Policjant powinien przestrzegać zasad poprawnego zachowania, kultury osobistej i dbać o schludny wygląd.

§ 8. Wykonując zadania służbowe, policjant powinien dostosowywać swoje zachowanie do sytuacji i cech osób uczestniczących w zdarzeniu, w szczególności wieku, płci, narodowości i wyznania, a także uwzględniać uzasadnione potrzeby tych osób.

§ 9. W trakcie wykonywania czynności służbowych policjant powinien zachować szczególną wrażliwość i takt w stosunku do ofiar przestępstwa lub innego zdarzenia, udzielać im możliwie wszechstronnej pomocy, a także dbać o zachowanie dyskrecji.

§ 10. Zawiadamiając osobę o zamachu na jej dobra lub przekazując najbliższej rodzinie wiadomość dotyczącą osoby bliskiej, która stała się ofiarą przestępstwa lub innego zdarzenia, policjant powinien zachować takt.

§ 11. Policjant jako funkcjonariusz publiczny powinien wystrzegać się korupcji w każdej postaci oraz zwalczać wszelkie jej przejawy.

§ 12. Policjant nie może wykorzystywać swojego zawodu do celów prywatnych, a w szczególności nie może wykorzystywać informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych ani uzyskiwać informacji do tych celów przy użyciu służbowych metod.

§ 13. Policjant powinien zachować dyskrecję w odniesieniu do informacji mogących zaszkodzić społecznie pojętemu dobru służby lub dobremu imieniu osób uczestniczących w czynnościach podejmowanych przez policjanta.

§ 14. Stosunek policjanta do innych policjantów powinien być oparty na przestrzeganiu zasad poprawnego zachowania, poszanowania godności, a także tolerancji w zakresie nie naruszającym porządku prawnego.

§ 15. Policjant powinien w miarę możliwości udzielać pomocy innym policjantom w realizacji zadań służbowych oraz wspierać w rozwiązywaniu ich problemów osobistych.

§ 16. Przełożony powinien dawać podwładnym przykład nienagannego zachowania, w szczególności nie powinien nadużywać stanowiska, funkcji, stopnia policyjnego w celu poniżenia podległego policjanta.

§ 17. Przełożony powinien zapewnić podległym policjantom właściwe warunki wykonywania zadań i rozwoju zawodowego oraz dbać o atmosferę pracy i dobre stosunki międzyludzkie.

§ 18. Kierując działaniami podległych policjantów, przełożony powinien wydawać jasne i zrozumiałe polecenia oraz inspirować i motywować ich do działania.

§ 19. Przełożony, oceniając podległych policjantów, jest zobowiązany kierować się jasno określonymi i znanymi im kryteriami oraz sprawiedliwością i obiektywizmem.

§ 20. Przełożony powinien wysłuchać podwładnego w sprawach zawodowych i osobistych oraz udzielić mu wsparcia bądź pomocy, z zachowaniem dyskrecji.

§ 21. Policjant powinien rzetelnie wykonywać polecenia przełożonego oraz odnosić się do niego z szacunkiem.

§ 22. Policjant powinien stale doskonalić i uzupełniać swoją wiedzę oraz umiejętności zawodowe, a także dbać o sprawność fizyczną.

§ 23. Policjant powinien dbać o społeczny wizerunek Policji jako formacji, w której służy i podejmować działania służące budowaniu zaufania do niej.

§ 24. Policjant nie powinien akceptować, tolerować ani lekceważyć zachowań policjantów naruszających prawo lub zasady etyki zawodowej.

Zbieg odpowiedzialności dyscyplinarnej z odpowiedzialnością karną, zasady odpowiedzialności dyscyplinarnej

Zwierzchnictwo dyscyplinarne w Policji sprawują przełożeni dyscyplinarni, którymi są: Komendant Główny Policji, Komendant CBŚP, Komendant Stołeczny Policji,

komendanci wojewódzcy i powiatowi (miejscy, rejonowi) Policji oraz komendanci szkół policyjnych.

Bardzo istotną kwestią jest podniesiona wcześniej możliwość karania policjanta za ten sam czyn zarówno karnie jak i dyscyplinarnie. Wynika to z faktu, że czyn stanowiący przewinienie dyscyplinarne, wypełniający jednocześnie znamiona przestępstwa lub wykroczenia albo przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego, podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej niezależnie od odpowiedzialności karnej.

Przełożeni dyscyplinarni mają możliwość odstąpienia od wszczęcia postępowania dyscyplinarnego pomimo popełnienia przez policjanta przewinienia dyscyplinarnego. Dzieje się tak w dwóch przypadkach:

- gdy czyn stanowiący przewinienie dyscyplinarne, wypełnia jednocześnie znamiona wykroczenia. Wtedy, w razie przyjęcia przypadku mniejszej wagi lub ukarania grzywną, przełożony dyscyplinarny może nie wszczynać postępowania dyscyplinarnego, a wszczęte umorzyć.
- gdy czyn stanowi samoistne przewinienie dyscyplinarne, w przypadku przyjęcia mniejszej wagi przewinienia dyscyplinarnego. Wtedy przełożony dyscyplinarny może odstąpić od wszczęcia postępowania i przeprowadzić ze sprawcą przewinienia dyscyplinarnego udokumentowaną w formie notatki rozmowę dyscyplinującą. Rozmowa dyscyplinująca zamyka drogę do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, również już wszczętego postępowania nie można zakończyć przeprowadzeniem rozmowy dyscyplinującej. Od rozmowy dyscyplinującej nie przysługuje odwołanie. Notatkę z rozmowy dyscyplinującej włącza się do akt osobowych na okres roku.

Postępowanie dyscyplinarne wszczynane jest zawsze przeciwko policjantowi, co oznacza, że wszczęcie postępowania jest równoznaczne z przedstawieniem zarzutu. Od tej chwili policjant staje się obwinionym. Obwinionemu w postępowaniu trzeba udowodnić winę. Warto w tym miejscu wspomnieć, że przewinienie dyscyplinarne można popełnić zarówno umyślnie jak i nieumyślnie. Karalne jest podżeganie, pomocnictwo do popełnienia przewinienia dyscyplinarnego.

Wybrane aspekty zawieszenia policjanta w czynnościach służbowych

Przesłanki do zawieszenia policjanta w czynnościach służbowych można podzielić na fakultatywne i obligatoryjne.

Obligatoryjnie policjanta zawiesza się w czynnościach służbowych w razie wszczęcia przeciwko niemu postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, umyślne, ścigane z oskarżenia publicznego – na czas nie dłuższy niż 3 miesiące.

Fakultatywnie policjanta można zawiesić w czynnościach służbowych w razie wszczęcia przeciwko niemu postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, nieumyślne, ścigane z oskarżenia publicznego lub postępowania dyscyplinarnego, jeżeli jest to celowe z uwagi na dobro postępowania lub dobro służby – na czas nie dłuższy niż 3 miesiące.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres zawieszenia w czynnościach służbowych można przedłużyć do czasu ukończenia postępowania karnego.

Wybrane aspekty zwolnienia policjanta ze służby

Podobnie jak w przypadku zawieszenia policjanta w czynnościach służbowych istnieją zarówno obligatoryjne jak i fakultatywne przesłanki do zwolnienia policjanta ze służby.

Obligatoryjnie policjanta zwalnia się ze służby między innymi w razie:

- wymierzenia kary dyscyplinarnej wydalenia ze służby,
- skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, umyślne, ścigane z oskarżenia publicznego,
- wymierzenia przez sąd prawomocnym orzeczeniem środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu policjanta.

Fakultatywnie policjanta można zwolnić ze służby między innymi w razie:

- skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe inne niż umyślne ścigane z oskarżenia publicznego,
- gdy wymaga tego ważny interes służby,
- popełnienia czynu o znamionach przestępstwa albo przestępstwa skarbowego, jeżeli popełnienie czynu jest oczywiste i uniemożliwia jego pozostanie w służbie,
- upływu 12 miesięcy zawieszenia w czynnościach służbowych, jeżeli nie ustały przyczyny będące podstawą zawieszenia.

Wybrane przepisy Kodeksu karnego

W niniejszym opracowaniu skupiliśmy się na przepisach karnych, które w szczególny sposób dotyczą pracy z osobami pozbawionymi wolności.

Art. 231 § 1 k.k.

§ 1. Funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego,

podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej,

podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 działa nieumyślnie i wyrządza istotną szkodę,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 4. Przepisu § 2 nie stosuje się, jeżeli czyn wyczerpuje znamiona czynu zabronionego określonego w art. 228.

Art. 243 k.k.

Kto osobę pozbawioną wolności na podstawie orzeczenia sądu lub prawnego nakazu wydanego przez inny organ państwowy uwalnia lub ułatwia jej ucieczkę,

podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 247 § 1 k.k.

§ 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą prawnie pozbawioną wolności,

podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Jeżeli sprawca działa ze szczególnym okrucieństwem,

podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Funkcjonariusz publiczny, który wbrew obowiązkowi dopuszcza do popełnienia czynu określonego w § 1 lub 2,

podlega karze określonej w tych przepisach.

Wartą podkreślenia jest konstrukcja przepisu art. 247 k.k., która w § 3 przewiduje surowszą odpowiedzialność dla sprawcy, który jest funkcjonariuszem publicznym.

Odpowiedzialność materialna policjanta

Policjant, który wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych ze swojej winy wyrządził szkodę w mieniu ponosi odpowiedzialność majątkową w granicach rzeczywistej straty i tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, chociażby wynikająca z niego szkoda powstała po rozwiązaniu stosunku służbowego.

Funkcjonariusz odpowiada w pełnej wysokości za szkodę w mieniu powierzonym mu z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się, chyba że wykaże, że powstała ona z przyczyn od niego niezależnych, a w szczególności wskutek niezapewnienia przez właściwą jednostkę organizacyjną warunków umożliwiających prawidłowe zabezpieczenie powierzonego mienia.

Odpowiedzialność cywilna

W pojęciu szkody w rozumieniu przepisów prawa cywilnego zawiera się naruszenie dóbr osobistych jak i materialnych poszkodowanego, który może dochodzić roszczeń w oparciu o przepisy prawa cywilnego. Odpowiedzialność taka może się rodzić w sytuacji nienależytego wywiązania się z obowiązków służbowych przez funkcjonariusza Policji, któremu można przypisać winę.

1.6. OBOWIĄZKI ORAZ PRAWA OSOBY ZATRZYMANEJ LUB DOPROWADZONEJ W CELU WYTRZEŹWIENIA

Każdej osobie umieszczonej w PdOZ, zarówno zatrzymanej jak i doprowadzonej w celu wytrzeźwienia, przysługują określone prawa i obowiązki. Osoba taka jest zapoznawana z regulaminem pobytu w PdOZ oraz powiadomienia o fakcie wyposażenia pomieszczenia w urządzenia monitorujące, w tym służące również do obserwowania i rejestrowania obrazu (jeżeli są zainstalowane). Osoba zatrzymana bądź doprowadzona zapoznanie z powyższymi informacjami potwierdza własnoręcznym podpisem. Osobie nieznającej języka polskiego przyjmowanej do pomieszczenia zapewnia się możliwość porozumiewania się w sprawach dotyczących pobytu w pomieszczeniu za pośrednictwem tłumacza. Jeżeli kontakt z osobą przyjmowaną do pomieszczenia jest utrudniony z uwagi na zakłócenie jej świadomości, czynności te należy wykonać po ustaniu przyczyny odstąpienia od realizacji tego obowiązku. Osoba zatrzymana potwierdza fakt zaznajomienia się z przysługującymi jej uprawnieniami poprzez złożenie podpisu w protokole zatrzymania osoby[50].

Osobę zatrzymaną, umieszczoną w pomieszczeniu należy zwolnić gdy ustała przyczyna zatrzymania, na polecenie lub zarządzenie sądu, na polecenie prokuratora, przed upływem 48 godzin od chwili zatrzymania, chyba że w tym czasie została ona przekazana do dyspozycji sądu wraz z wnioskiem o zastosowanie tymczasowego aresztowania. Osoba jest także zwalniania, jeżeli w ciągu 24 godzin od jej przekazania do dyspozycji sądu nie doręczono jej postanowienia o zastosowaniu wobec niej tymczasowego aresztowania. Jeżeli do PdOZ została doprowadzona osoba w celu wytrzeźwienia to należy ją zwolnić z chwilą wytrzeźwienia, jednak nie później niż przed upływem 24 godzin od chwili doprowadzenia. Ponadto osoba jest zwalniania na podstawie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, że dalszy pobyt osoby w pomieszczeniu może spowodować zagrożenie dla jej życia lub zdrowia[51].

Przyjmowaną do pomieszczenia osobę zatrzymaną poddaje się badaniom lekarskim i udziela jej niezbędnej pomocy medycznej w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach dotyczących badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję. Przyjmowaną do pomieszczenia osobę doprowadzaną w celu wytrzeźwienia poddaje się niezwłocznie badaniu lekarskiemu, w wyniku którego lekarz stwierdza:

- brak przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu,

[50] §1 pkt. 1 i 2 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb.

[51] Tamże, §2.

- wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego,
- odmowę poddania się badaniu lekarskiemu oraz brak przesłanek do skierowania tej osoby do podmiotu leczniczego,
- odmowę poddania się badaniu lekarskiemu oraz wystąpienie przesłanek do skierowania tej osoby do podmiotu leczniczego,
- rodzaj leków, jakie musi zażywać ta osoba, oraz sposób ich dawkowania.

Powyższe okoliczności stwierdza się odpowiednim zaświadczeniem lekarskim. Jeżeli osoba doprowadzona do pomieszczenia w celu wytrzeźwienia odmawia poddania się badaniom lekarskim, to nie stanowi przesłanki uzasadniającej odstąpienie od przyjęcia osoby doprowadzanej w celu wytrzeźwienia do pomieszczenia. Natomiast jeżeli osoba doprowadzona do pomieszczenia w celu wytrzeźwienia odmawia poddania się badaniom lekarskim, a występują przesłanki do skierowania tej osoby do podmiotu leczniczego, wówczas taki transport odbywa się specjalnym środkiem transportu sanitarnego. Jeżeli badanie lekarskie miało miejsce w pomieszczeniu wówczas policjant odnotowuje ten fakt w książce wizyt lekarskich[52].

Osoba przyjmowana do pomieszczenia podaje swoje imię i nazwisko, imię ojca, datę i miejsce urodzenia, informacje o miejscu zameldowania lub pobytu oraz o stanie zdrowia. Ponadto przekazuje do depozytu środki płatnicze i przedmioty wartościowe, w szczególności obrączkę, sygnet, pierścionek i zegarek, a także dokumenty tożsamości, środki łączności oraz urządzenia techniczne służące do rejestrowania i odtwarzania informacji. Osoba umieszczona w pomieszczeniu przekazuje także przedmioty, które mogą stanowić zagrożenie dla porządku lub bezpieczeństwa w pomieszczeniu, w szczególności przedmioty posiadające ostre krawędzie lub zakończenia, środki służące do obezwładniania, dopuszczone do obrotu produkty lecznicze oraz alkohol, a także sznurowadła, pasek, szalik oraz zapałki i zapalniczkę, inne przedmioty, których wymiary lub ilość naruszają ustalony porządek bądź bezpieczeństwo pobytu w pomieszczeniu. Po dobrowolnym wydaniu przedmiotów o których mowa powyżej osoba jest poddawana dokładnej kontroli przez policjanta z zachowaniem poszanowania jej intymności. Należy pamiętać, że sprawdzenia powinien dokonywać funkcjonariusz tej samej płci. Przedmioty przekazane lub odebrane przez funkcjonariusza w wyniku sprawdzenia wpisuje się z oznaczeniem cech indywidualnych do kwitu depozytowego. Kwit depozytowy podpisuje osoba przyjmowana do pomieszczenia oraz policjant, który zdeponował przedmioty w nim wyszczególnione. Odmowę lub niemożność złożenia podpisu przez osobę przyjmowaną do pomieszczenia odnotowuje się w kwicie depozytowym, wskazując

[52] Tamże, §4.

na obecność przy tej czynności funkcjonariusza wykonującego doprowadzenie lub konwój, którą poświadcza się złożeniem przez niego podpisu.

Osobie umieszczonej w pomieszczeniu (z zastrzeżeniem przedmiotów niebezpiecznych oraz urządzeń technicznych) umożliwia się rozporządzanie przekazanymi do depozytu przedmiotami, jeżeli nie zostały zatrzymane lub zajęte w drodze zabezpieczenia bądź egzekucji administracyjnej, a osoba ta ukończyła 18 lat i upoważniła pisemnie wskazaną przez siebie osobę do odbioru tych przedmiotów w miejscu ich zdeponowania. Należy pamiętać jednak, że nie można tych przedmiotów przekazać osobie umieszczonej w pomieszczeniu[53].

Osoba przyjęta do pomieszczenia zajmuje wskazany przez policjanta odpowiadającego za funkcjonowanie pomieszczenia lub pełniącego służbę w pomieszczeniu pokój dla osób zatrzymanych bądź doprowadzonych w celu wytrzeźwienia i miejsce wyznaczone do spania, przy czym:

- osoby odmiennej płci umieszcza się oddzielnie,
- osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia nie umieszcza się w pokoju wspólnie z osobami trzeźwymi,
- osób, które nie ukończyły 18 lat, nie umieszcza się w pokoju wspólnie z pełnoletnimi[54].

Osobę przyjętą do pomieszczenia informuje się o konieczności:

- przestrzegania regulaminu,
- wykonywania poleceń policjanta pełniącego służbę w pomieszczeniu,
- przestrzegania ciszy nocnej w godzinach od 22^{00} do 6^{00}, a w dni świąteczne do godziny 7^{00},
- przestrzegania zasad współżycia społecznego,
- dbania o higienę osobistą i czystość pomieszczenia,
- korzystania z wyposażenia pomieszczenia zgodnie z jego przeznaczeniem,
- niezwłocznego powiadomienia obsługi pomieszczenia o wystąpieniu zagrożenia życia lub zdrowia człowieka, zniszczeniu wyposażenia pomieszczenia lub innym, groźnym w skutkach zdarzeniu[55].

Osoba przyjęta do pomieszczenia korzysta z własnej odzieży, bielizny i obuwia. Jeżeli przedmioty te nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba zatrzymana lub doprowadzona w celu wytrzeźwienia może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie.

[53] Tamże, § 5 i 6.

[54] Tamże, § 7.

[55] Tamże, § 8.

Decyzję w tym zakresie podejmuje osoba wyznaczona przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, w którego dyspozycji pozostaje pomieszczenie.

Ubranie zastępcze wydaje się przyjmowanej do pomieszczenia osobie zatrzymanej, tymczasowo aresztowanej lub skazanej, w związku z:

- popełnieniem przez nią lub podejrzeniem popełnienia przez nią przestępstwa o charakterze terrorystycznym, przestępstwa ze szczególnym okrucieństwem lub przestępstwa z użyciem broni palnej lub materiałów wybuchowych,
- jej udziałem lub podejrzeniem jej udziału w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym. Ubranie zastępcze wydaje się przyjmowanej do pomieszczenia osobie zatrzymanej, której ubranie zostało zabezpieczone jako dowód w prowadzonym postępowaniu.

Osobie umieszczonej w pomieszczeniu udostępnia się nieodpłatnie środki czystości niezbędne do utrzymania przez nią higieny osobistej, w tym w szczególności mydło i ręcznik, na czas potrzebny do ich użycia. Podczas ciszy nocnej, a także gdy jest to uzasadnione w innej porze dnia, osobie zatrzymanej udostępnia się do indywidualnego użytkowania materac, podgłówek, koc (w porze jesienno-zimowej dwa koce) oraz pościel – dwa prześcieradła i powłoczkę[56].

Osobie umieszczonej w pomieszczeniu zapewnia się:

1) posiłek, w tym co najmniej jeden gorący, wydawany trzy razy dziennie oraz napoje w celu zaspokojenia pragnienia, przy czym:
   a) wartość energetyczna posiłków wydawanych w ciągu doby wynosi nie mniej niż 60% normy szkolnej określonej w przepisach w sprawie przypadków otrzymywania przez policjanta wyżywienia oraz norm tego wyżywienia, ale nie mniej niż 2600 kcal, a w przypadku kobiet w ciąży i osób w wieku poniżej 18 lat – 75% tej normy, ale nie mniej niż 3200 kcal,
   b) w przypadku gdy posiłki dla osób zatrzymanych są przygotowywane w zakładach karnych i aresztach śledczych podległych Ministrowi Sprawiedliwości, stosuje się normy wartości energetycznej określone w przepisach w sprawie określenia wartości dziennej normy wyżywienia oraz rodzaju diet wydawanych osobom osadzonym w zakładach karnych i aresztach śledczych,
   c) z zastrzeżeniem lit. d, posiłki wydaje się po upływie minimum 5 godzin od chwili umieszczenia osoby zatrzymanej w pomieszczeniu, w następujących godzinach i proporcjach:
      – w godzinach 7^{00}-8^{00} śniadanie – w ilości odpowiadającej 30% wartości energetycznej posiłków określonej w lit. a,

[56] Tamże, § 9.

- w godzinach 12^{00}-14^{00} obiad – w ilości odpowiadającej 40% wartości energetycznej posiłków określonej w lit. a,
- w godzinach 18^{00}-19^{00} kolacja – w ilości odpowiadającej 30% wartości energetycznej posiłków określonej w lit. A

d) osoba konwojowana z zagranicy, w ciągu 2 godzin od przyjęcia do pomieszczenia otrzymuje posiłek w ilości odpowiadającej 30% wartości energetycznej posiłków określonej w lit. a, jeżeli przyjęcie do pomieszczenia nastąpiło pomiędzy godziną 18^{00} a 8^{00}, a osoba ta nie otrzymała posiłku, o którym mowa w lit. c,

e) osoba zatrzymana ma prawo otrzymania pierwszego odpowiedniego posiłku w sytuacji, gdy będzie przekazana lub wydana do konwoju lub doprowadzenia i nie będzie miała możliwości spożycia posiłków w godzinach określonych w lit. c,

f) w sytuacji, gdy wymaga tego stan zdrowia osoby, otrzymuje ona posiłki z uwzględnieniem diety według wskazań lekarza,

2) wyłącznie napój w celu zaspokojenia pragnienia – w przypadku osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia,
3) możliwość korzystania z opieki lekarskiej,
4) możliwość korzystania z urządzeń sanitarnych i środków czystości niezbędnych do utrzymania higieny osobistej,
5) możliwość posiadania takich przedmiotów kultu religijnego, których właściwości nie będą stanowić zagrożenia dla bezpieczeństwa osób przebywających w pomieszczeniu,
6) możliwość wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych w sposób niezakłócający porządku i bezpieczeństwa osób przebywających w pomieszczeniu,
7) możliwość korzystania z prasy,
8) możliwość zakupu z własnych środków pieniężnych wyrobów tytoniowych, prasy oraz przedmiotów osobistego użytku służących do utrzymania higieny osobistej i posiadania ich w pokoju, pod warunkiem że przedmioty te oraz ich opakowania nie stanowią zagrożenia dla porządku lub bezpieczeństwa osób przebywających w pomieszczeniu,
9) możliwość palenia tytoniu w miejscu do tego wyznaczonym zgodnie z przepisami w sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, jeśli nie utrudnia to wykonywania przez policjantów obowiązków służbowych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa osób przebywających w pomieszczeniu,
10) możliwość otrzymywania:

a) po skontrolowaniu ich w jej obecności – paczek z przedmiotami osobistego użytku, w szczególności odzieżą, obuwiem, środkami opatrunkowymi i higienicznymi,
b) przepisanych przez lekarza leków, które mogą być udostępniane jedynie za zgodą lekarza i według ustaleń z nim dokonanych; leki osobie przebywającej w pomieszczeniu wydaje lekarz lub policjant według ustaleń dokonanych z lekarzem,

11) możliwość składania próśb, skarg i wniosków do policjanta odpowiadającego za funkcjonowanie pomieszczenia i kierownika jednostki organizacyjnej Policji, w którego dyspozycji pozostaje to pomieszczenie.

Zakup przedmiotów (pkt 8) zapewnia się w miarę posiadanych możliwości za pośrednictwem policjanta, nie częściej jednak niż raz dziennie.

Gorącego posiłku nie wydaje się osobie zatrzymanej w sytuacji, o której mowa w pkt 1 lit. d i e[57].

Od osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia przyjmuje się opłatę za doprowadzenie i pobyt w pomieszczeniu, w wysokości określonej w przepisach w sprawie trybu doprowadzania i przyjmowania osób nietrzeźwych do izb wytrzeźwień, jednostek Policji, innych placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz zwalniania z tych izb, jednostek i placówek[58].

Osobie zwalnianej z pomieszczenia przekazuje się rzeczy przyjęte do depozytu.

Środków płatniczych i przedmiotów nie wydaje się z depozytu, jeżeli zostały zatrzymane lub zajęte w drodze zabezpieczenia bądź egzekucji administracyjnej. W przypadku zwalniania osoby z pomieszczenia w celu jej przekazania, środki, dokumenty tożsamości, urządzenia techniczne i przedmioty wartościowe, niebezpieczne, z wyjątkiem sznurowadeł, paska i szalika, przejmuje na czas doprowadzenia lub konwoju policjant realizujący to doprowadzenie lub konwój[59].

1.7. SPOSÓB PEŁNIENIA SŁUŻBY W PRZYPADKU UMIESZCZENIA OSOBY NIETRZEŹWEJ LUB OBJĘTEJ SZCZEGÓLNYM NADZOREM

Policjant pełniący służbę w PdOZ na oddziale jest obowiązany kontrolować zachowanie osoby umieszczonej w pomieszczeniu systematycznie i na bieżąco. Kontroli takiej powinien dokonywać przez wizjer drzwi pokoju nie rzadziej niż co 30 minut, a w stosunku do osoby wymagającej szczególnego nadzoru nie rzadziej niż co 15 minut. W przypadku pomieszczeń wyposażonych w działające całodobowo systemy monitorujące kontrola odbywa się osoby przez wizjer drzwi pokoju nie rzadziej niż co 60 minut, a w przypadku osoby wymagającej szczególnego nadzoru nie rzadziej

[57] Tamże, § 10.

[58] Tamże, § 11.

[59] Tamże, § 12.

niż co 30 minut. W przypadku osoby będącej w stanie nietrzeźwości, niedającej wyraźnych oznak życia kontrola odbywa się również poprzez wejście do pokoju i sprawdzenie jej funkcji życiowych, takich jak tętno i oddech. Kontrola taka odbywa się na bieżąco, nie rzadziej, niż co 60 minut. Po dokonaniu kontroli, w książce przebiegu służby policjant pełniący służbę w pomieszczeniu, a w przypadku gdy pomieszczenie podzielone jest na oddziały – również dyżurny zmiany, odnotowuje takie czynności stosownym zapisem. W zapisie powinna się znaleźć informacja dotycząca przebiegu takiej kontroli oraz ewentualne uwagi[60].

W pokoju w którym przebywa osoba wymagająca szczególnego nadzoru otworzenie drzwi wraz ze zwolnieniem łańcucha zabezpieczającego może nastąpić w obecności innego policjanta po uprzednim powiadomieniu dyżurnego zmiany lub dyżurnego jednostki. Należy pamiętać, że w godzinach 22.00-6.00 otworzenie drzwi wraz ze zwolnieniem łańcucha zabezpieczającego następuje w obecności innego policjanta po uprzednim powiadomieniu dyżurnego zmiany lub dyżurnego jednostki. Wyjątkiem są czynności związane ze sprawdzaniem czynności życiowych u osób nietrzeźwych niedających wyraźnych oznak życia a także w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia osoby przebywającej w pokoju po uprzednim uruchomieniu instalacji alarmowej (wówczas można odstąpić od powiadomienia dyżurnego jednostki oraz nie jest wymagana obecnośc innego funkcjonariusza)[61].

1.8. DOKUMENTACJA PROWADZONA I EWIDENCJONOWANA W PDOZ

Policjant pełniący służbę w PdOZ dokumentuje jej przebieg w książce przebiegu służby wskazując rozpoczęcie i zakończenie służby, przyjęcie osoby do pomieszczenia, w tym również w ramach przerwy w konwoju albo doprowadzeniu, wydanie, przekazanie lub zwolnienie osoby z pomieszczenia. Ponadto policjant powinien udokumentować „wydarzenia nadzwyczajne" w pomieszczeniu z udziałem osoby w nim umieszczonej tj. skutkujące śmiercią, ucieczką lub zamachem w celu uwolnienia tej osoby albo zamachem na życie lub zdrowie człowieka, którego skutkiem była hospitalizacja. Policjant powinien także udokumentować przeniesienie osoby do innego pokoju wraz z podaniem przyczyny przeniesienia, przygotowywanie lub podgrzewanie posiłków oraz zmywanie naczyń a także czynności związane z utrzymywaniem pomieszczenia i jego wyposażenia w czystości i wymaganym stanie sanitarnym.

Ponadto w książce przebiegu służby policjant powinien odnotować wykonywanie innych zadań, zleconych przez kierownika jednostki lub wyznaczonego przez

[60] § 12 Zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

[61] Tamże, §10.

niego policjanta. Bardzo ważną czynnością, która powinna zostać udokumentowana w książce przebiegu służby jest dokonywanie sprawdzenia funkcji życiowych, takich jak tętno i oddech, wobec osoby będącej w stanie nietrzeźwości czy niedającej wyraźnych oznak życia. W książce przebiegu służby policjant powinien także odnotować sprawdzenie osoby pod kątem przedmiotów niebezpiecznych, czy też których posiadanie jest zabronione, kontrolę osób pod katem ich zachowania się. Policjant odnotowuje również przyjęcie informacji od osoby zatrzymanej czy też doprowadzonej do wytrzeźwienia o złym stanie zdrowia, wszelkich próśb, wniosków czy też skarg. W książce powinien także znaleźć się zapis dotyczący decyzji lekarza w zakresie konieczności zwolnienia osoby z pomieszczenia z uwagi na zły stan zdrowia.

Należy pamiętać, iż w przypadku gdy w skład pomieszczenia wchodzi więcej niż jeden oddział, książkę przebiegu służby prowadzi się odrębnie dla pomieszczenia o oddziałach[62]. Poza książką przebiegu służby policjant w PdOZ jest zobowiązany do prowadzenia książki ewidencji osób umieszczonych w PdOZ, książkę wizyt lekarskich, kwity depozytowe oraz kartę zapoznania się regulaminem pobytu w PdOZ. W książce ewidencji osób umieszczonych w PdOZ policjant powinien odnotować nazwisko, imię osoby umieszczonej w pomieszczeniu oraz dane dotyczące imienia ojca, daty i miejsca urodzenia, adresu zamieszkania lub zameldowania oraz dokument tożsamości, numer PESEL. Należy również odnotować numer pokoju, w którym osoba została umieszczona, a także decyzję o objęciu osoby szczególnym nadzorem. Ponadto policjant dokonuje zapisów informujących o dacie i godzinie zatrzymania osoby lub doprowadzenia w celu wytrzeźwienia, przyjęcia do pomieszczenia, wydania, przekazania, powrotu do pomieszczenia oraz zwolnienia i nazwie komórki organizacyjnej Policji lub jednostki organizacyjnej Policji albo organu do dyspozycji którego pozostaje osoba zatrzymana, przyjęta do pomieszczenia.

Kolejną dokumentacją wypełnianą podczas służby przez policjanta jest książka wizyt lekarskich. W książce tej policjant odnotowuje datę i godzinę badania lekarskiego, imię i nazwisko osoby badanej lub której udzielono pomocy medycznej, wiek osoby, przyczyny badania, wynik badania, zakres udzielonej pomocy medycznej lub zalecenia do dalszego sposobu leczenia, informacje na temat przepisanych leków, ich dawkowania, informacje o dopuszczalności dalszego pobytu osoby badanej w pomieszczeniu, czytelny podpis lub pieczątkę przeprowadzającego badanie lub udzielającego pomocy medycznej. Ostatnim dokumentem związanym z pełnieniem służby w pomieszczeniu jest kwit depozytowy wypełniany w momencie przyjmowania osoby do pomieszczenia. W dokumencie odnotowuje się wykaz przedmiotów przyjętych do depozytu, potwierdzenie odbioru depozytu, odmowę potwierdzenia

[62] Tamże, §7.

odbioru depozytu, potwierdzenie przejęcia depozytu. Kwit depozytowy przechowuje się w teczce, którą zakłada się indywidualnie dla każdej osoby umieszczonej w pomieszczeniu. Dopuszcza się prowadzenie książki przebiegu służby, książki ewidencji osób umieszczonych w PdOZ oraz książkę wizyt lekarskich w formie elektronicznej w sposób uniemożliwiający uszkodzenie lub zniszczenie danych w niej zawartych. Bardzo istotne jest, aby sporządzane zapisy były dokonywane w sposób czytelny i przejrzysty a także nie budzący wątpliwości co do treści. Zabronione jest wycieranie czy też przerabianie, zaklejanie czy też przerabianie błędnych zapisów, które powinny zostać czytelnie przekreślone. W przypadku błędnego zapisu, po dokonaniu przekreślenia i prawidłowego zapisu policjant powinien obok złożyć swój podpis.

W pomieszczeniu prowadzi się także ewidencję następującej dokumentacji*:*

- nakazów przyjęcia, przekazania i zwolnienia osób zatrzymanych, na podstawie których osoby te są odpowiednio przyjmowane, przekazywane i zwalniane z pomieszczenia; wzór nakazu przyjęcia, przekazania i zwolnienia osoby zatrzymanej,
- nakazów wydania osób zatrzymanych, na podstawie których osoby te są wydawane do czynności służbowych,
- kopii protokołów zatrzymania osoby,
- kopii protokołów doprowadzenia osoby w celu wytrzeźwienia, wraz z wynikiem badania zawartości alkoholu w organizmie wskazującym na stan nietrzeźwości osoby,
- kopii wniosków prokuratora o zastosowanie tymczasowego aresztowania osoby zatrzymanej,
- zaświadczeń lekarskich wymaganych przy przyjęciu osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia do pomieszczenia,
- dokumentacji medycznej osoby przyjętej do pomieszczenia[63].

1.9. PROCEDURA POSTĘPOWANIA (W TYM DOKUMENTOWANIE) W PRZYPADKU ZAISTNIENIA WYDARZENIA NADZWYCZAJNEGO

Wydarzenie nadzwyczajne w PdOZ to zdarzenie w pomieszczeniu z udziałem osoby w nim umieszczonej, skutkujące miercią, ucieczką lub zamachem w celu uwolnienia tej osoby albo zamachem na życie lub zdrowie człowieka, skutkującym jego

[63] § 17 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb.

hospitalizacją[64]. Bez wątpienia do najliczniejszej grupy wydarzeń nadzwyczajnych zaliczamy zamachy na własne życie lub zdrowie, takie jak samookaleczenia dokonywane przy użyciu różnych przedmiotów (gwoździ, śrubek, szpilek), próby popełnienia samobójstwa, do których wykorzystywane są przedmioty stanowiące wyposażenie pokoi dla zatrzymanych lub części odzieży zatrzymanego. Często zdarzają się także przypadki połknięcia różnych przedmiotów lub ich poszczególnych elementów. W celu zapobieżenia wydarzeniu nadzwyczajnemu w PdOZ policjanci mogą podjąć wzmożone środki ostrożności, które polegają na użyciu środków przymusu bezpośredniego, umieszczeniu osoby przyjętej do pomieszczenia w pokoju, w którym nie przebywają inne osoby. Policjant pełniący służbę w pomieszczeniu powinien odnotować podjęcie wzmożonych środków ostrożności w książce przebiegu służby oraz powinien niezwłocznie poinformować kierownika jednostki lub wyznaczonego przez niego policjanta albo dyżurnego jednostki sprawującego nadzór nad pełnieniem służby w PdOZ.

W przypadku zaistnienia wydarzenia nadzwyczajnego w PdOZ na policjantach pełniących w nim służbę spoczywa obowiązek wykonania wielu czynności, a także sporządzenia odpowiedniej dokumentacji. W przypadku ujawnienia wydarzenia nadzwyczajnego policjant wykonujący zadania w pomieszczeniu jest zobowiązany w szczególności do niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do ograniczenia skutków wydarzenia nadzwyczajnego, m.in. uruchomienia instalacji alarmowej, udzielenia pierwszej pomocy, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a także poinformowania o wydarzeniu dyżurnego jednostki. Następnie policjant powinien zabezpieczyć miejsce wydarzenia nadzwyczajnego oraz materiał pochodzący z zapisu urządzeń monitorujących (w przypadku gdy pomieszczenie zostało wyposażone w takie urządzenia), który pozwoli wyjaśnić przyczyny takiego wydarzenia. Kolejnym obowiązkiem ciążącym na policjantach jest właściwe udokumentowanie a więc sporządzenie notatki urzędowej z przebiegu wydarzenia nadzwyczajnego, która zostaje przekazana bezpośredniemu przełożonemu lub dyżurnemu jednostki[65]. Przyczyny i okoliczności wydarzenia nadzwyczajnego wyjaśniane są przez policjantów wyznaczonych przez kierownika jednostki, którzy są zobowiązani w terminie 7 dni od dnia wydarzenia nadzwyczajnego przesłać meldunek do komórki organizacyjnej Komendy Wojewódzkiej/Stołecznej Policji właściwej do spraw konwojowych koordynujących i nadzorujących realizację zadań w zakresie organizacji i pełnienia służby w PdOZ.

[64] §7 pkt. 3 Zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

[65] Tamże, §24.

W sporządzonym meldunku należy wskazać czas, miejsce oraz rodzaj wydarzenia nadzwyczajnego, nazwę jednostki a także stopień, imię i nazwisko oraz staż służby policjantów pełniących służbę w pomieszczeniu w czasie, w którym doszło do wydarzenia nadzwyczajnego oraz termin, w którym uczestniczył on w doskonaleniu zawodowym lokalnym z zakresu metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu. W meldunku należy wskazać także dane personalne osoby lub osób uczestniczących w wydarzeniu nadzwyczajnym a także szczegółowo opisać przebieg i skutki wydarzenia nadzwyczajnego. Ponadto należy wymienić czynności podjęte po wydarzeniu nadzwyczajnym oraz dane osób uczestniczących w tych czynnościach.

W przedmiotowym meldunku powinny znajdować się także wskazane przepisy prawa, co do których zachodzi przypuszczenie, że zostały naruszone a także przedsięwzięcia zmierzające do wyeliminowania w przyszłości podobnych wydarzeń nadzwyczajnych. Ponadto w meldunku należy wskazać stopień, imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe kierownika jednostki lub wyznaczonego przez niego policjanta sprawującego nadzór nad realizacją zadań związanych z funkcjonowaniem pomieszczenia w jednostce w której doszło do wydarzenia nadzwyczajnego.

Meldunek powinien także zawierać opis sposobu nadzoru nad realizacją zadań związanych z funkcjonowaniem pomieszczenia oraz nadzoru nad pełnioną służbą w pomieszczeniu przez bezpośrednich przełożonych policjantów wykonujących te zadania. Przyczyny i okoliczności wydarzenia nadzwyczajnego są analizowane przez policjantów właściwej do spraw konwojowych komórki organizacyjnej komendy wojewódzkiej (stołecznej) Policji, wyznaczonych przez kierownika tej komórki organizacyjnej. Policjanci zajmujący się badaniem wydarzenia nadzwyczajnego są obowiązani do opracowania, na podstawie zgromadzonych materiałów, w szczególności informacji zawartych w meldunku ,analizy przyczyn i okoliczności przedmiotowego wydarzenia.

Przygotowana analiza powinna zawierać zwierać w szczególności informacje zawarte w meldunku, ocenę przyczyn i okoliczności wydarzenia nadzwyczajnego a także informacje o zrealizowanych przez komórkę konwojową KWP/KSP zadaniach w zakresie koordynacji i nadzoru nad pełnieniem służby w pomieszczeniu. Ponadto w analizie powinny być zawarte wnioski oraz propozycje rozwiązań zmierzających do wyeliminowania możliwości wystąpienia podobnych wydarzeń nadzwyczajnych. Sporządzona analiza przedkładana jest do akceptacji komendantowi wojewódzkiemu(stołecznemu) Policji lub jego zastępcy, przed upływem 14 dni od dnia wydarzenia nadzwyczajnego. Kopie zaakceptowanej analizy przesyłane są do komórki organizacyjnej do spraw konwojowych Komendy Głównej Policji, komórki organizacyjnej do spraw kontroli KWP/KSP oraz jednostki, której policjanci wykonywali zadania w pomieszczeniu. W terminie do 2 miesięcy od dnia wydarzenia nadzwyczajnego,

kierownik właściwej do spraw konwojowych komórki organizacyjnej komendy wojewódzkiej (Stołecznej) Policji przesyła do właściwej do spraw konwojowych komórki organizacyjnej Komendy Głównej Policji meldunek uzupełniający do analizy, dotyczący sposobu realizacji zawartych w niej wniosków i zaleceń[66].

1.10. NADZÓR NAD FUNKCJONOWANIEM PDOZ. WIZYTACJE REALIZOWANE PRZEZ PODMIOTY POZAPOLICYJNE

Nadzór nad pełnieniem służby w PdOZ oraz nad prawidłowym wykonywaniem zadań związanych z pobytem w pokoju osób zatrzymanych lub doprowadzonych sprawuje kierownik jednostki lub wyznaczony przez niego policjant. Nadzór nad pełnieniem służby w pomieszczeniu może także sprawować dyżurny jednostki[67]. Pomieszczenie może być zorganizowane w jednostce organizacyjnej Policji, w której służba pełniona jest przez dyżurnego całodobowo, w sposób ciągły. Kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant. Jednak jeżeli kierownik uzna to za konieczne dla prawidłowego funkcjonowania pomieszczenia, może dodatkowo skierować policjantów do służby w pomieszczeniu. W przypadku, gdy pomieszczenie dzieli się na oddziały, kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby na każdym oddziale pełnił ją co najmniej jeden policjant. Jeżeli w skład pomieszczenia wchodzi więcej niż jeden oddział, dodatkowo służbę pełni dyżurny zmiany. Do służby w pomieszczeniu kieruje się policjantów, którzy ukończyli doskonalenie zawodowe lokalne w zakresie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu. Policjanci, pełniący służbę w pomieszczeniu powinni przynajmniej raz w roku uczestniczyć w takim doskonaleniu. W jednostce, w której w skład pomieszczenia wchodzi jeden oddział, a służba na stanowisku kierowania pełniona jest co najmniej w obsadzie dwuosobowej, dopuszcza się pełnienie służby w oddziale przez zastępcę dyżurnego jednostki lub policjanta – pomocnika dyżurnego jednostki. Decyzję o tym podejmuje kierownik jednostki. Kierownik jednostki może kierować do pracy w pomieszczeniu pracowników, którzy będą wspomagali policjantów przy wykonywaniu zadań, o których mowa powyżej. Policjant lub pracownik pełniący służbę w pomieszczeniu zobowiązany jest do przeglądu wyposażenia pomieszczenia oraz poprawności działania znajdujących się w nim urządzeń, w tym urządzeń wpływających na poziom bezpieczeństwa osób przebywających w pomieszczeniu. Przegląd przeprowadza się podczas każdej zmiany służby oraz w innych przypadkach uzasadnionych względami bezpieczeństwa. Przegląd, o którym mowa powyżej, polega na sprawdzeniu stanu siatek, krat, okien, drzwi, podłóg, ścian, sufitów, oświetlenia,

[66] Tamże, § 24, 25 i 25a.

[67] Tamże, § 4 i 5.

instalacji przyzywowej lub alarmowej i pozostałego wyposażenia pomieszczenia w celu stwierdzenia czy nie noszą one oznak uszkodzeń lub zmian wskazujących na przygotowywanie ucieczki lub zamachu. W przypadku ujawnienia uszkodzeń lub zmian, policjant pełniący służbę w pomieszczeniu lub pracownik zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić kierownika jednostki lub wyznaczonego przez niego policjant albo dyżurnego jednostki w celu wyłączenia z użytkowania tej części pomieszczenia, w której ujawniono uszkodzenia lub zmiany, do czasu ich usunięcia. W przypadku zaginięcia przedmiotów stanowiących wyposażenie pomieszczenia policjant pełniący służbę w pomieszczeniu zobowiązany jest do niezwłocznego sprawdzenia osób w nim umieszczonych, przeprowadzenia szczegółowego przeglądu pomieszczenia oraz przedsięwzięcia czynności, mających na celu odnalezienie zaginionych przedmiotów. Jeżeli w pokoju przebywa osoba skazana, tymczasowo aresztowana, zatrzymana lub doprowadzona w celu wytrzeźwienia, przegląd wyposażenia pomieszczenia oraz poprawności działania znajdujących się w nim urządzeń, w tym urządzeń wpływających na poziom bezpieczeństwa osób przebywających w pomieszczeniu przeprowadza policjant. Przegląd przeprowadza się podczas każdej zmiany służby oraz w innych przypadkach uzasadnionych względami bezpieczeństwa. Za koordynację i nadzór nad realizacją zadań w zakresie organizacji i pełnienia służby w pomieszczeniu odpowiedzialne są komórki organizacyjne komend wojewódzkich (Stołecznej) Policji właściwe do spraw konwojowych.

Nadzór na legalnością i prawidłowością zatrzymania osoby w PdOZ sprawuje sędzia penitencjarny. Wynika to z art. 32 i 33 Kodeksu Karnego Wykonawczego z dnia 6 czerwca 1997 r. Ma on prawo wstępu w każdym czasie, bez ograniczeń, do zakładów karnych, aresztów śledczych i innych miejsc (w tym PdOZ) oraz poruszania się po ich terenie, przeglądania dokumentów i żądania wyjaśnień od administracji tych jednostek. Ponadto sędzia penitencjarny ma prawo przeprowadzania podczas nieobecności innych osób rozmów z osobami pozbawionymi wolności oraz badania ich wniosków, skarg i próśb. Wizytacje zakładów karnych przeprowadza się nie rzadziej niż raz na cztery lata, a pozostałych jednostek nie rzadziej niż raz na dwa lata. Nadzór penitencjarny sprawowany przez sędziego penitencjarnego w pomieszczeniach wyznaczonych dla osób zatrzymanych obejmuje kontrolę i ocenę okresu pobytu osadzonych w tych pomieszczeniach, prawidłowość rozmieszczenia osadzonych w pomieszczeniach, niezbędnego dla utrzymania porządku i zapobieżenia wzajemnej ich demoralizacji oraz stanu zabezpieczenia technicznego i wyposażenia pomieszczeń, w których przebywają osadzeni. W dniu 18 grudnia 2002 r. w Nowym Jorku został przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Na podstawie

powyższego przepisu zgodnie z art. 19 Rzecznik Praw Obywatelskich dokonuje kontroli pomieszczeń dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia[68].

1.11. UMIESZCZANIE OSÓB W PDOZ NA CZAS PRZERWY W KONWOJU I DOPROWADZENIU

Na podstawie art. 223 d Kodeksu Karnego Wykonawczego w PdOZ może zostać także umieszczona osoba aresztowana lub skazana na czas przerwy w konwoju i doprowadzeniu, jeżeli wystąpiła przeszkoda uniemożliwiająca konwojowanie lub na czas niezbędny ze względów humanitarnych. Należy wspomnieć, że może być to osoba konwojowana nie tylko przez funkcjonariuszy Policji, ale także innych służb takich jak Służby Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, lub Żandarmerii Wojskowej. Decyzję o umieszczeniu konwojowanego na czas przerwy w konwoju podejmuje dowódca konwoju. Niezwykle istotne jest, że w czasie pobytu konwojowanego w PdOZ nie mogą być dokonywane żadne czynności procesowe z udziałem konwojowanego w sprawie, w związku z którą jest on konwojowany. Przedmiotowy przepis wynikający z art. 223 d Kodeksu karnego wykonawczego należy także interpretować w odniesieniu do osoby doprowadzanej, tymczasowo aresztowanej lub skazanej do aresztu śledczego bądź zakładu karnego, jeżeli wystąpiły przeszkody uniemożliwiające doprowadzenie czy też przyjęcie do jednostek penitencjarnych. Ponadto w PdOZ może zostać umieszczona osoba transportowana na zasadach i warunkach określonych w Rzymskim Statucie Międzynarodowego Trybunału Karnego z dnia 17 lipca 1998 r., gdy osoba była transportowana drogą powietrzną lub w inny sposób a wystąpiły nieprzewidziane okoliczności wymuszające przerwanie konwoju, np. przymusowe lądowanie samolotu. Decyzję w tym przypadku podejmuje odpowiednio komendant lub kierownik jednostki Policji, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub Żandarmerii Wojskowej.

Należy pamiętać, że każdorazowe umieszczenie tymczasowo aresztowanego lub skazanego ze względów humanitarnych w pomieszczeniu może nastąpić na czas nie dłuższy niż 8 godzin[69].

[68] Art. 32 i 33 Ustawy Kodeks karny wykonawczy z dnia 6 czerwca 1997 r.

[69] Tamże, art. 223 d.

Rozdział 2.

Prawne i praktyczne aspekty realizacji zadań związanych z pełnieniem służby w policyjnej izbie dziecka

2.1. PRZYPOMNIENIE PODSTAW PRAWNYCH ORAZ PODSTAWOWYCH POJĘĆ ZWIĄZANYCH Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY W PID

Służbę w policyjnej izbie dziecka (PID) reguluje zarządzenie nr 134 Komendanta Głównego Policji z dnia 30 października 2012 r. *w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka*.

Zarządzenie określa wymagania stawiane policjantom, których kieruje się do pełnienia służby w izbie. Każdy skierowany ma ukończyć doskonalenie zawodowe lokalne w zakresie metod i form pełnienia służby w izbie. Doskonalenie to powinien odbywać każdy policjant co najmniej raz w roku. Organizacja służby w izbie należy do jej kierownika, który ma obowiązek wyznaczenia co najmniej jednemu policjantowi funkcji dyżurnego oraz co najmniej jednemu funkcji wychowawcy. Ponadto może kierować do pracy w izbie pracowników, których zadaniem będzie wspomaganie policjantów w:

1) prowadzeniu magazynu do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu, zwanego dalej „magazynem depozytowym" oraz magazynu bielizny pościelowej,
2) obsłudze urządzeń monitorujących, z wyjątkiem służących do obserwowania i rejestrowania obrazu – w przypadku, gdy izba została wyposażona w takie urządzenia,
3) przygotowywaniu lub podgrzewaniu posiłków oraz zmywaniu naczyń,
4) wydawaniu posiłków oraz napojów nieletnim umieszczonym w izbie,
5) utrzymaniu izby i jej wyposażenia w czystości i wymaganym stanie sanitarnym,
6) przeglądzie wyposażenia izby oraz poprawności działania znajdujących się w niej urządzeń, w tym urządzeń wpływających na poziom bezpieczeństwa osób przebywających w izbie,
7) zgłaszaniu nieprawidłowości dotyczących funkcjonowania izby jej kierownikowi lub wyznaczonemu przez niego policjantowi,
8) archiwizacji dokumentacji prowadzonej i ewidencjonowanej w izbie,

9) wykonywaniu innych zadań zleconych przez kierownika izby lub wyznaczonego przez niego policjanta[70].

Wymieniony powyżej katalog zadań jest częścią pracy, która musi być wykonana, aby izba prawidłowo funkcjonowała. Nie są natomiast do ich wykonania potrzebne kwalifikacje policjanta, więc w miarę możliwości dobrze jest, gdy wykonują je inne osoby, a policjanci mogą się zająć czynnościami służbowymi przeznaczonymi wyłącznie dla nich.

W sytuacjach trudnych, a w szczególności niebezpiecznych policjanci pełniący służbę w izbie mogą stosować środki przymusu bezpośredniego (ŚPB). Jako jeden z najczęściej stosowanych można wymienić siłę fizyczną, którą możemy użyć w następujących przypadkach:

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,
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 autoagresji[71].

Kolejnym środkiem przymusu bezpośredniego są kajdanki, które stosujemy w tych samych przypadkach co siła fizyczna, z wyłączeniem pokonania biernego oporu. Co do zasady, kajdanki zakładamy na ręce trzymane z tyłu. Kajdanki będą

[70] § 4 Zarządzenia 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. poz. 59 z późn. zm.).

[71] § 16 Ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1834 t.j.).

miały najczęściej zastosowanie w trakcie doprowadzania nieletnich do PID oraz przy wydawaniu, zwalnianiu lub przekazywaniu.

Środkami przymusu bezpośredniego, stosowanymi w sytuacji, gdy stosowanie innego środka jest niemożliwe albo może okazać się nieskuteczne są kaftan bezpieczeństwa lub pas obezwładniający. Stosujemy je w następujących przypadkach:

1) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym bezpośrednio do zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby,
2) przeciwdziałania naruszeniu porządku lub bezpieczeństwa publicznego,
3) ochrony porządku lub bezpieczeństwa na obszarach lub w obiektach chronionych przez uprawnionego,
4) ujęcia osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą,
5) zatrzymania osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą,
6) pokonania czynnego oporu,
7) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji[72].

W stosunku do nieletnich umieszczonych w izbie o użyciu **ŚPB** kierownik PID powiadamia sąd rodzinny sprawujący nadzór nad wykonywaniem czynności, o których mowa w art. 32e – 32h ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, przy czym w przypadku czynności realizowanych na podstawie art. 32h powiadamiamy również sąd rodzinny, na obszarze właściwości którego znajduje się izba.

2.2. Warunki, jakim powinny odpowiadać PID

Warunki jakim powinny odpowiadać policyjne izby dziecka reguluje Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych *w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb* z dnia 4 czerwca 2012 r.

Na kondygnacji parterowej lub wyższej budynku są umieszczane Policyjne izby dziecka, a w ich skład wchodzą:

1) sypialnie dla nieletnich,
2) pokój dyżurnego izby,
3) pokój kierownika izby,
4) pokój personelu izby,
5) świetlica,

[72] Tamże.

6) jadalnia,
7) pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej, w tym umywalnie, natryski i toalety,
8) pokój do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń,
9) magazyn do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej,
10) miejsce do rekreacji nieletnich na świeżym powietrzu, wydzielone, zabezpieczone w sposób uniemożliwiający nieletniemu ucieczkę oraz kontaktowanie się z osobami postronnymi, w szczególności zamknięte ogrodzenie o wysokości co najmniej 3 m[73].

Taki sposób zorganizowania izby powoduje możliwość realizacji wszystkich zadań i celów jakie ma spełniać. Trzeba wziąć pod uwagę wiele różnych sytuacji i okoliczności, które mogą się wydarzyć w trakcie realizacji zadań. Mogą to być konflikty między nieletnimi, choroby itp.

Uzupełnieniem izby mogą być także następujące pomieszczenia:
1) szatnia dla personelu izby,
2) pokój do przeprowadzania i dokumentowania czynności służbowych z udziałem nieletniego,
3) izolatka sanitarna przeznaczona dla nieletnich chorych zakaźnie[74].

Biorąc pod uwagę fakt, że posiłki dostarczane są do izby na zasadzie cateringu w naczyniach jednorazowych, nie będzie wymagane wydzielenie w izbie pokoju do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń. Ponadto poza izbą można usytuować pokój, magazyn lub szatnię.

Ważnym elementem zabezpieczenia obiektu jest zastosowanie w wejściu stalowej kraty oraz drzwi o wzmocnionej konstrukcji z zamkami mechanicznymi lub elektronicznymi.

Pomieszczenie musi spełniać następujące warunki:
1) mieć ściany o odporności mechanicznej nie niższej niż mur wykonany z cegły pełnej na zaprawie cementowej, o grubości co najmniej 25 centymetrów, pokryte powłoką lub okładziną zmywalną, odporną na działanie wilgoci oraz preparatów czyszcząco-dezynfekujących,

[73] § 33 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz.U. poz. 638 z późn. zm.).

[74] Tamże.

2) mieć punkty świetlne zabezpieczone przed uszkodzeniem, przewody doprowadzające napięcie elektryczne położone podtynkowo oraz elektryczne gniazda wtykowe zainstalowane w niezbędnych miejscach[75].

Wspomniane warunki techniczne mają za zadanie spełnienie parametrów bezpieczeństwa oraz umożliwienie utrzymania należytej suchości i czystości pomieszczeń.

Sypialnia dla nieletnich musi spełniać następujące kryteria:

1) powierzchnię przypadającą na jedną osobę nie mniejszą niż 3 m^2,
2) podłogę trwałą i zmywalną, odporną na działanie wilgoci oraz preparatów czyszczących i dezynfekujących,
3) okno uchylne w grubości muru o powierzchni nie mniejszej niż 1:8 w stosunku do powierzchni podłogi, z zainstalowaną na zewnątrz kratą z prętów lub płaskowników stalowych, a od wewnątrz siatką stalową; w przypadku wentylacji mechanicznej oraz okna nieotwieralnego o konstrukcji antywłamaniowej dopuszcza się odstąpienie od instalowania siatki stalowej wewnętrznej,
4) wentylację zapewniającą dostateczny dopływ powietrza i odpowiednią do pory roku temperaturę według norm określonych dla pomieszczeń mieszkalnych, a także odpowiednie do czytania i pisania oświetlenie; włączniki światła zlokalizowane są poza pokojem,
5) przycisk do wzywania obsługi pokoju; system wzywania obsługi pokoju zasilany jest bezpiecznym napięciem elektrycznym,
6) drzwi o wzmocnionej konstrukcji z dwiema zasuwami i zamkiem mechanicznym lub elektronicznym oraz łańcuchem zabezpieczającym, otwierane na zewnątrz, wyposażone w wizjer zapewniający widoczność, zabezpieczony od strony pokoju szkłem hartowanym, a z drugiej strony – ruchomą zasłoną,
7) w wyposażeniu jednoosobowe prycze lub materace wolno leżące, pokryte zmywalną tkaniną, oraz stoły, taborety lub ławy bez ostrych krawędzi, przymocowane do podłogi lub ściany[76].

Szczegółowy opis wymagań stawianych przy budowie i wyposażeniu pomieszczeń izby sprawia, że w trakcie budowy, adaptacji lub remontu izby, należy jedynie zastosować się do gotowego projektu. Zawarte w rozporządzeniu zalecenia mogą z jednej strony utrudniać realizację budowy lub remontu pomieszczeń izby z uwagi na ograniczenia jakimi je określono, z drugiej jednak strony dają gotowy projekt, który należy zrealizować. Bez wątpienia wszystkie wskazane elementy służą szeroko rozumianemu bezpieczeństwu nieletnich.

[75] Tamże, § 34.

[76] Tamże, § 8.

Dodatkowym elementem, w który może być wyposażona sypialnia to szafka na rzeczy osobiste.

Do właściwego zachowania bezpieczeństwa pokój dyżurnego wyposaża się w instalację telefoniczną. W pokoju kierownika izby, oraz w pokoju personelu izby muszą znajdować się urządzenia i sprzęty biurowe, które pozwolą na wykonanie wszystkich zadań, które spoczywają na pracownikach.

Pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej, pokój do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń oraz magazyn do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej muszą spełniać następujące wymogi:

Pokój do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń musi spełniać warunki sanitarne i być wyposażony w sprzęt kuchenny, zgodnie z przepisami w sprawie bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz higieny środków spożywczych.

Magazyn do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej musi mieć wyodrębnione części przeznaczone do przechowywania:

1) rzeczy osób zatrzymanych,
2) rzeczy chorych zakaźnie osób zatrzymanych,
3) czystej bielizny pościelowej,
4) brudnej bielizny pościelowej.

Pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej musi być ogrzewany, oświetlony, wentylowany oraz wyposażony w urządzenia zgodnie z przepisami dotyczącymi pomieszczeń higieniczno – sanitarnych w budynkach zamieszkania zbiorowego.

Instalację dostarczającą wodę do pokoju sanitarnego służącego do utrzymania higieny osobistej wyposaża się w urządzenie umożliwiające regulację temperatury i strumienia wody, zabezpieczone przed dostępem osób umieszczonych w izbie.

Drzwi w umywalniach, natryskach i toaletach wyposaża się w szybę z nietłukącego się materiału lub szybę zabezpieczoną obustronnie siatką stalową lub powłoką uniemożliwiającą jej rozbicie.

Drzwi do pokoju sanitarnego służącego utrzymaniu higieny osobistej mogą spełniać ww. warunki[77].

Należy pamiętać, że zapewnienie podstawowych potrzeb osoby, zwłaszcza w sytuacji prawnej izolacji, musi spełniać odpowiednie warunki, które mają zabezpieczyć te osoby przed chorobami, epidemiami lub innymi zagrożeniami jak chociażby chęcią dokonania samookaleczenia, samobójstwa czy też spowodowania zagrożenia dla innych osób umieszczonych w izbie czy też dla personelu.

[77] Tamże, § 9-11.

Biorąc pod uwagę fakt, że w izbie umieszcza się nieletnich, ważnym jej miejscem jest świetlica, która pozwala na zorganizowanie zajęć, mogących mieć wpływ na zachowanie, emocje i postawy umieszczonych w izbie osób. W jej wyposażeniu możemy znaleźć:
1) stół i krzesła,
2) sprzęt audiowizualny,
3) sprzęt do gier i zabaw,
4) podręczną biblioteczkę.

Świetlica może być wyposażona w materiały dydaktyczne[78].

Zajęcia w świetlicy, przy wykorzystaniu wyposażenia, mogą być czasem odpoczynku, odprężenia, a także możliwością zdobycia wiedzy podczas zajęć dydaktycznych. Dobrze zorganizowane zajęcia w połączeniu z doświadczeniem wychowawcy mogą się stać pożytecznym czasem dla nieletniego.

W izbie umieszcza się nieletnich, więc osoby młode, czasami nawet dzieci, które mają na swoim koncie bardzo poważne czyny, czasami przeciwko życiu i zdrowiu. Do ich zabezpieczenia potrzebne są odpowiednie środki, takie jak instalacja alarmowa, która ma na celu powiadomienie dyżurnego najbliższej jednostki organizacyjnej Policji o zaistniałym zagrożeniu życia i zdrowia przebywających tam osób. Składają się na nią dzwonki alarmowe oraz punkty świetlne umieszczone w pokoju dyżurnego izby oraz dyżurnego jednostki organizacyjnej Policji. Przyciski dzwonków alarmowych znajdują się we wszystkich ważnych miejscach izby.

Izba może być wyposażona w urządzenia monitorujące, w tym służące również do obserwowania i rejestrowania obrazu, działające w systemie całodobowym.

Do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu w izbie może służyć system telewizji przemysłowej. Zestaw kamerowy CCTV może być zainstalowany w:
1) sypialni dla nieletnich,
2) pokoju do przygotowania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń,
3) pokoju sanitarnym służącym do utrzymania higieny osobistej,
4) korytarzu, świetlicy, izolatce sanitarnej i magazynie do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej,
5) pokoju dyżurnego izby,
6) pokoju kierownika izby,
7) pokoju personelu izby,
8) pokoju do przeprowadzania i dokumentowania czynności służbowych z udziałem nieletniego,
9) miejscu do rekreacji nieletnich na świeżym powietrzu[79].

[78] Tamże, § 36.

[79] Tamże, § 39.

Monitoring pozwala na bieżąco kontrolować jednej osobie większość miejsc w izbie, a ponadto daje możliwość analizowania sytuacji, które tego wymagają, takich jak chociażby wydarzenie nadzwyczajne.

2.3. ORGANIZACJA, SPOSÓB PEŁNIENIA SŁUŻBY I WYKONYWANIA ZADAŃ W PID

Szczególnym zadaniem policjantów wykonujących zadania w policyjnej izbie dziecka jest zapewnie szeroko pojętego bezpieczeństwa przebywających w niej nieletnich. Zarządzenie nr 134 Komendanta Głównego Policji *w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka* w tym obszarze wskazuje szereg obowiązków pozwalających w sposób bezpieczny, a zarazem zgodny z poszanowaniem elementarnych zasad godności człowieka sprawować nadzór nad nieletnimi. Kategorycznym jest zakaz wnoszenia do izby jakichkolwiek przedmiotów, których użycie stanowiło by zagrożenie dla życia lub zdrowia człowieka. W związku z tym policjanci jak również pracownicy wykonujący w izbie zadania nie mogą posiadać przy sobie takich przedmiotów i zobowiązani są pozostawić je w miejscu wskazanym przez kierownika izby. W miejscu tym policjanci deponują również zabezpieczoną broń, legitymację służbową oraz znak identyfikacji indywidualnej. Zakazy te nie dotyczą jedynie policjantów wchodzących do izby w celu przyjęcia, przekazania lub wydania nieletniego. Kolejnym elementem bezpośrednio wpływającym na bezpieczeństwo są przedmioty stanowiące wyposażenie izby. Winny być one zabezpieczone w sposób uniemożliwiający wykorzystanie ich niezgodnie z przeznaczeniem, co mogłoby skutkować zamachem na życie lub zdrowie człowieka lub zostać wykorzystane do ucieczki nieletniego. W związku z tym, w celu uniknięcia niepożądanych zachowań z udziałem nieletniego należy sprawdzać stan techniczny wyposażenia izby, w szczególności w pomieszczeniach gdzie przebywają nieletni. Obowiązki te spoczywają również na pracownikach wykonujących zadania w izbie.

Wejścia i wyjścia izby oraz drzwi do sypialni dla nieletnich, świetlicy, jadalni, magazynu do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz bielizny pościelowej, szatni dla personelu izby, izolatki sanitarnej i pokoi powinny być zamknięte na klucz, a otwierane tylko w razie uzasadnionej potrzeby, na czas niezbędny do wykonania zadań służbowych. Każdorazowo przed otworzeniem drzwi sypialni dla nieletnich lub izolatki sanitarnej, w której przebywa nieletni, policjant jest obowiązany sprawdzić przez wizjer jego zachowanie.

Dyżurny izby przechowuje klucze do zamków drzwi i krat wejść do izby i wyjść z niej oraz otwiera i zamyka drzwi i kraty zgodnie z umownymi sygnałami, przekazywanymi przez wychowawcę. Zabrania się przekazywania kluczy osobom nieuprawnionym, pozostawiania ich bez nadzoru lub w zamkach drzwi i krat.

Pełniąc służbę w pomieszczeniu musimy zakładać, że przebywający w nim nieletni mogą dopuścić się niepożądanych zachowań w celu ucieczki czy też zamachu na życie lub zdrowie własne lub innych. Aby wyeliminować możliwość zaistnienia wydarzenia nadzwyczajnego z udziałem nieletniego czy też innego zdarzenia, które zakłócić mogło by prawidłowe funkcjonowanie izby, podczas całej służby należy kierować się zasadą szczególnej ostrożności. Kierując się tą zasadą funkcjonariusz pełniący służbę w izbie, bezwzględnie nie może dopuścić się następujących zachowań:

- pozostawiania bez nadzoru nieletnich umieszczonych w izbie,
- opuszczania izby bez zgody kierownika lub wyznaczonego przez niego policjanta,
- wpuszczania do izby osób nieuprawnionych, których pobyt nie stanowi realizacji zadań wynikających z niniejszego zarządzenia lub odrębnych przepisów,
- udzielania osobom nieuprawnionym informacji o nieletnich umieszczonych w izbie,
- umożliwiania kontaktowania się nieletnich przebywających w izbie z innym nieletnim:[80]
  - będącym w stanie wskazującym na spożycie alkoholu,
  - będącym pod wpływem środka odurzającego lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych,
  - stwarzającym swoim zachowaniem zagrożenie dla zdrowia lub życia własnego lub innej osoby w sypialni,
  - który został umieszczony w izolatce sanitarnej lub sypialni dla nieletnich, w której przebywa sam (adnotacja w książce przebiegu służby na temat przyczyny takiego umieszczenia nieletniego).

Kolejnym zadaniem wymagającym szczególnej uwagi jest kontrola zachowania się nieletniego, którą należy sprawować na bieżąco oraz każdorazowo odnotować w książce przebiegu służby. W szczególności:

- kontrola zachowania nieletniego przebywającego w sypialni dla nieletnich odbywa się nie rzadziej niż co 30 minut (w godz. 22^{00}-6^{00} kontrola odbywa się przez wizjer drzwi sypialni dla nieletnich),
- w przypadku, gdy w sypialni dla nieletnich do zwiększenia poziomu bezpieczeństwa wykorzystywane są działające w systemie całodobowym urządzenia monitorujące służące do obserwowania i rejestrowania obrazu, kontrola odbywa się nie rzadziej niż co 60 minut,
- kontrola zachowania nieletniego będącego w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, pod wpływem środka odurzającego, substancji psychotropowych lub

[80] § 9 Zarządzenia nr 134 Komendanta Głównego Policji w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnych izbach dziecka.

środków zastępczych albo stwarzającego swoim zachowaniem zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innych, odbywa się nie rzadziej niż co 15 minut (w godz. 22^{00}-6^{00} kontrola odbywa się przez wizjer drzwi sypialni dla nieletnich). W przypadku, gdy w sypialni dla nieletnich do zwiększenia poziomu bezpieczeństwa wykorzystywane są działające w systemie całodobowym urządzenia monitorujące służące do obserwowania i rejestrowania obrazu, kontrola, odbywa się nie rzadziej niż co 30 minut,
- kontrola zachowania nieletniego umieszczonego w izolatce sanitarnej odbywa się według zaleceń lekarskich, jednak nie rzadziej niż co 15 minut[81].

2.4. OBOWIĄZKI POLICJANTÓW PEŁNIĄCYCH SŁUŻBĘ W PID

Za prawidłowe funkcjonowanie policyjnej izby dziecka odpowiada jej kierownik, który organizując służbę wyznacza co najmniej jednemu policjantowi w izbie funkcję dyżurnego i co najmniej jednemu funkcję wychowawcy. Kierownik może do pracy w izbie kierować również pracowników, których zadaniem jest wspomaganie policjantów przy wykonywaniu określonych zadań. Zarządzenie nr 134 Komendanta Głównego Policji *w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka* szczegółowo określa obowiązki poszczególnych policjantów wykonujących w niej zadania.

W zależności od zajmowanego stanowiska wskazane zostały szczególne obowiązki:

1) **Kierownik izby:**
- zapoznanie się z przebiegiem poprzedniej służby niezwłocznie po rozpoczęciu służby w izbie,
- przydzielanie zadań policjantom pełniącym służbę w izbie lub pracownikowi oraz odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- niezwłoczne informowanie dyżurnego jednostki organizacyjnej Policji, w której terytorialnym zasięgu działania znajduje się izba, o wydarzeniach nadzwyczajnych lub innych zdarzeniach stanowiących zagrożenie dla porządku lub bezpieczeństwa nieletnich umieszczonych w izbie oraz odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- niezwłoczne zapoznanie nieletniego przyjmowanego do izby z regulaminem pobytu w izbie, przysługującymi mu prawami i ciążącymi na nim obowiązkami, szczegółowym porządkiem dnia oraz poinformowanie go o wyposażeniu izby w urządzenia monitorujące, w tym służące do obserwowania i rejestrowania obrazu – w przypadku ich zainstalowania,

[81] Tamże, § 12.

- niezwłoczne informowanie lekarza o konieczności badania lekarskiego w przypadku uskarżania się nieletniego na zły stan zdrowia, podejrzenia, że jest on chory zakaźnie lub zakażony oraz odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- niezwłoczne informowanie jednostki organizacyjnej Policji prowadzącej postępowanie w sprawie nieletniego lub właściwego sądu rodzinnego o wynikającej z decyzji lekarza konieczności zwolnienia nieletniego z izby ze względu na stan jego zdrowia oraz uzgadnianie z tą jednostką lub sądem dalszego trybu postępowania w sprawie i odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- niezwłoczne informowanie jednostki organizacyjnej Policji prowadzącej postępowanie w sprawie nieletniego lub właściwego sądu rodzinnego: – o konieczności jego zwolnienia i przekazania go rodzicom lub opiekunom (nie później jednak niż na trzy godziny przed upływającym czasem zatrzymania tego nieletniego) – w przypadku nieogłoszenia mu (w ciągu 48 godzin od chwili zawiadomienia właściwego sądu rodzinnego o zatrzymaniu nieletniego) postanowienia o umieszczeniu w schronisku dla nieletnich lub tymczasowym umieszczeniu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, rodzinie zastępczej zawodowej albo w zakładzie leczniczym lub domu pomocy społecznej, – a także uzgadnianie z tą jednostką lub sądem dalszego trybu postępowania w sprawie i odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- informowanie właściwego sądu rodzinnego o nieodebraniu przez dyrektora młodzieżowego ośrodka wychowawczego nieletniego, który samowolnie przebywał poza tym ośrodkiem oraz o upływającym terminie pobytu w izbie tego nieletniego, a także uzgadnianie z tym sądem dalszego trybu postępowania w sprawie i odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- informowanie sądu rodzinnego, na obszarze którego właściwości znajduje się izba, o umieszczeniu w izbie nieletniego na czas uzasadnionej przerwy w konwoju lub doprowadzeniu i odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- przyjmowanie próśb, skarg i wniosków od nieletnich umieszczonych w izbie oraz odnotowanie tych czynności w książce przebiegu służby[82].

2) **Dyżurny izby:**

- wykonywanie poleceń kierownika izby,
- zapoznanie się niezwłocznie po rozpoczęciu służby w izbie z przebiegiem poprzedniej służby,
- sprawdzenie stanu faktycznego z dokumentacją służbową w odniesieniu do nieletnich umieszczonych w izbie oraz ich depozytów i odnotowanie tego w książce przebiegu służby, w tym podanie liczby nieletnich umieszczonych w izbie,

[82] Tamże, § 14.

- informowanie pracowników o zwolnieniu sypialni dla nieletnich lub izolatki sanitarnej,
- szczegółowe sprawdzanie czy dokumentacja związana z przyjęciem, przekazaniem, wydaniem lub zwolnieniem nieletniego jest kompletna i nie zawiera błędów, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w tej dokumentacji niezwłoczne informowanie osoby, która ją dostarczyła, o konieczności uzupełnienia tej dokumentacji lub dokonania stosownych sprostowań,
- przyjmowanie, przekazywanie, wydawanie i terminowe zwalnianie nieletnich oraz odnotowanie tych czynności w książce przebiegu służby i w książce ewidencji nieletnich,
- odmowa przyjęcia, przekazania, wydania lub zwolnienia nieletniego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w dokumentacji, stanowiącej podstawę przyjęcia, przekazania, wydania lub zwolnienia nieletniego oraz odnotowanie tych czynności w książce przebiegu służby,
- niezwłoczne informowanie kierownika izby o wydarzeniach nadzwyczajnych lub innych zdarzeniach stanowiących zagrożenie dla porządku lub bezpieczeństwa nieletnich w niej umieszczonych, o stwierdzonych nieprawidłowościach w wyposażeniu i zabezpieczeniu technicznym oraz podejmowanie przedsięwzięć zmierzających do eliminacji ujawnionego zagrożenia i odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- sprawdzanie czystości, wymaganego stanu sanitarnego izby i jej wyposażenia,
- kontrola zachowania nieletnich w izbie oraz odnotowanie tego w książce przebiegu służby,
- otwieranie i zamykanie wejść, wyjść i przejść w izbie, zgodnie z zasadami ustalonymi w niniejszym zarządzeniu,
- sprawdzanie nieletnich w przypadku przyjęcia, wydania, przekazania lub zwolnienia nieletniego z izby oraz przed przyjęciem i opuszczeniem przez niego izolatki z odnotowaniem tego w książce przebiegu służby,
- odnotowanie w książce przebiegu służby faktu wydania posiłków oraz napojów nieletnim umieszczonym w izbie,
- wydawanie leków i nadzorowanie ich zażywania przez nieletniego umieszczonego w izbie, w przypadku gdy wynika to z zaleceń lekarza oraz odnotowanie tych czynności w książce przebiegu służby,
- wykonywanie zadań kierownika izby pod jego nieobecność[83].

3) **Wychowawca:**

- wykonywanie poleceń kierownika izby, a pod jego nieobecność dyżurnego izby,

[83] Tamże.

- zapoznanie się niezwłocznie po rozpoczęciu służby w izbie z przebiegiem poprzedniej służby,
- prowadzenie z nieletnim zajęć wychowawczo-opiekuńczych, kulturalno-oświatowych, sportowo-rekreacyjnych oraz nadzorowanie nieletnich podczas prac porządkowych na terenie izby,
- czuwanie nad przestrzeganiem przez nieletnich zasad współżycia społecznego,
- zapewnienie dbałości o higienę osobistą nieletnich, czystość i porządek w izbie oraz o korzystanie przez nieletnich z wyposażenia izby zgodnie z jego przeznaczeniem,
- niezwłoczne powiadamianie kierownika izby lub wyznaczonego przez niego policjanta o wystąpieniu zagrożenia życia lub zdrowia człowieka, zniszczeniu wyposażenia izby lub innym groźnym w skutkach zdarzeniu,
- kontrola zachowania nieletnich w izbie[84].

W przypadku zgłoszenia przez nieletniego zamiaru wniesienia zażalenia na zatrzymanie, złożenia prośby, skargi lub wniosku, policjant pełniący służbę w izbie jest zobowiązany podjąć czynności mające na celu realizację uprawnień nieletniego, a w szczególności udostępnić papier i przyrządy do pisania oraz zapewnić warunki umożliwiające sporządzenie tych pism.

Obowiązki wynikające z czynności przyjęcia, przekazania i wydania nieletniego z izby

Zatrzymanego nieletniego (art. 32 g par. 1 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich – w skrócie u.p.s.n.) przyjmuje się do izby na podstawie kopii protokołu zatrzymania nieletniego. Nieletniego w trakcie samowolnego pobytu poza schroniskiem dla nieletnich, młodzieżowym ośrodkiem wychowawczym lub zakładem poprawczym (art. 32 g par. 9 u.p.s.n.) przyjmuje się do izby na podstawie kopii protokołu zatrzymania nieletniego oraz nakazu przyjęcia, opatrzonego stemplem nagłówkowym jednostki organizacyjnej Policji, w której terytorialnym zasięgu działania ujawniono nieletniego oraz podpisem i stemplem tytułowo-nazwiskowym kierownika tej jednostki lub komórki organizacyjnej albo ich zastępców, a w przypadku ich nieobecności – dyżurnego tej jednostki.

Nieletniego przyjmuje się również do izby na podstawie decyzji dowódcy konwoju lub doprowadzenia oraz na polecenie lub zarządzenie sądu (art. 32 h u.p.s.n.).

[84] Tamże.

Dokumentem dodatkowo wymaganym do przyjęcia do izby nieletniego:

- posiadającego widoczne obrażenia ciała jest **notatka służbowa** dotycząca okoliczności ich powstania albo raport – jeśli wynika to z odrębnych przepisów, sporządzone przez wykonującego doprowadzenie lub konwój,
- któremu zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję udzielono niezwłocznie pierwszej pomocy medycznej lub poddano go niezbędnym badaniom lekarskim jest **zaświadczenie lekarskie** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do umieszczenia go w izbie[85].

Policjant przyjmujący nieletniego do izby jest zobowiązany w szczególności:

- sprawdzić zgodność danych osobowych nieletniego przyjmowanego do izby z danymi zawartymi w ww. dokumentach w sytuacji, w której przyjęcie nieletniego do izby następuje na podstawie tych dokumentów,
- przeprowadzić rozmowę z:
  - wykonującym doprowadzenie lub konwój na temat zachowania przyjmowanego nieletniego podczas jego zatrzymania, doprowadzenia lub konwoju w celu ustalenia, czy nie wymaga on umieszczenia oddzielnie od innych nieletnich,
  - przyjmowanym nieletnim w celu uzyskania informacji na temat całokształtu jego sytuacji życiowej, w szczególności dotyczących stanu zdrowia oraz ewentualnej potrzeby przeprowadzenia badań lekarskich, dotychczasowego stylu życia, sytuacji rodzinnej i materialnej, przemocy w rodzinie, edukacji, przyczyny pobytu w izbie, przejawów demoralizacji,
- wezwać przyjmowanego nieletniego do wydania przedmiotów, których posiadanie w izbie jest zabronione, a następnie sprawdzić, czy nie posiada on takich przedmiotów,
- przyjąć depozyt w obecności wykonującego doprowadzenie lub konwój i wypełnić kwit depozytowy,
- przedłożyć kwit depozytowy do podpisu przyjmowanemu nieletniemu oraz wykonującemu doprowadzenie lub konwój,
- umieścić depozyt w worku lub kopercie opatrzonej imieniem i nazwiskiem przyjmowanego nieletniego oraz numerem kwitu depozytowego, a następnie złożyć depozyt w magazynie depozytowym,
- odnotować w:
  - książce ewidencji nieletnich – nazwę komórki lub jednostki organizacyjnej Policji albo podmiotu, do dyspozycji którego pozostaje nieletni przyjęty do izby,

[85] Tamże, § 16.

  - książce przebiegu służby – przeprowadzenie rozmów wskazanych przy przyjęciu nieletniego do izby,
- wydać nieletniemu odzież, bieliznę i obuwie oraz środki czystości niezbędne do utrzymania higieny osobistej[86].

Dokumentem stanowiącym podstawę wydania nieletniego w celu przeprowadzenia z jego udziałem czynności służbowych jest:
- nakaz wydania opatrzony stemplem nagłówkowym jednostki organizacyjnej Policji, do dyspozycji której pozostaje nieletni oraz podpisem i stemplem tytułowo-nazwiskowym kierownika tej jednostki lub komórki organizacyjnej albo ich zastępców, a w przypadku ich nieobecności – dyżurnego tej jednostki,
- polecenie lub zarządzenie sądu rodzinnego.

Policjant **wydający nieletniego** jest zobowiązany w szczególności:
- zażądać od policjanta przejmującego nieletniego okazania legitymacji służbowej i sprawdzić zgodność danych w niej zawartych z danymi zawartymi w nakazie wydania,
- sprawdzić, czy nieletni nie posiada przedmiotów, których posiadanie w izbie jest zabronione,
- przedłożyć policjantowi przejmującemu nieletniego nakaz wydania do podpisu,
- odnotować w książce przebiegu służby i w książce ewidencji nieletnich wydanie nieletniego oraz jego powrót, a w nakazie wydania odnotować datę i godzinę powrotu tego nieletniego.

Dokumentem stanowiącym podstawę przekazania nieletniego jest:
- nakaz przekazania opatrzony stemplem nagłówkowym jednostki organizacyjnej Policji, do dyspozycji której pozostaje nieletni oraz podpisem i stemplem tytułowo-nazwiskowym kierownika tej jednostki lub komórki organizacyjnej albo ich zastępców, a w przypadku ich nieobecności – dyżurnego tej jednostki,
- upoważnienie wystawione przez podmiot uprawniony do odbioru nieletniego.

Kierownik izby może skierować do pracy w izbie pracowników, którzy w ramach swoich obowiązków wspomagać mogą policjantów w następujących czynnościach:
- prowadzeniu magazynu do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu oraz magazynu bielizny pościelowej,
- obsłudze urządzeń monitorujących, z wyjątkiem służących do obserwowania i rejestrowania obrazu – w przypadku, gdy izba została wyposażona w takie urządzenia,

[86] Tamże, § 17.

- przygotowywaniu lub podgrzewaniu posiłków oraz zmywaniu naczyń,
- wydawaniu posiłków oraz napojów nieletnim umieszczonym w izbie,
- utrzymaniu izby i jej wyposażenia w czystości i wymaganym stanie sanitarnym,
- przeglądzie wyposażenia izby oraz poprawności działania znajdujących się w izbie urządzeń, w tym urządzeń wpływających na poziom bezpieczeństwa osób (z wyjątkiem sypialni dla nieletnich) i izolatce sanitarnej,
- zgłaszaniu nieprawidłowości dotyczących funkcjonowania izby jej kierownikowi lub wyznaczonemu przez niego policjantowi,
- archiwizacji dokumentacji prowadzonej i ewidencjonowanej w izbie,
- wykonywaniu innych zadań zleconych przez kierownika izby lub wyznaczonego przez niego policjanta[87].

2.5. OBOWIĄZKI ORAZ PRAWA NIELETNIEGO UMIESZCZONEGO W PID

Po przyjęciu nieletniego do izby kierownik lub wyznaczony przez niego policjant bezzwłocznie przeprowadza z nim rozmowę, w trakcie której ma obowiązek m. in. poinformować go o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach, a także informuje go o szczegółowym porządku dnia, wyposażeniu izby w urządzenia monitorujące, w tym służące również do rejestrowania i obserwowania obrazu jeżeli są takie zainstalowane oraz szczegółowo zapoznać z prawami i obowiązkami wynikającymi z regulaminu pobytu w izbie. Fakt przeprowadzenia rozmowy i zapoznanie z prawami i obowiązkami pobytu w izbie nieletni potwierdza własnoręcznym podpisem w karcie zapoznania. Jeżeli świadomość nieletniego jest zakłócona przez co kontakt z nim jest utrudniony, czynności te należy wykonać po ustaniu przyczyny zakłócenia świadomości. Również po ustaniu przyczyny zakłócającej świadomość nieletniego należy zaznajomić go, jeżeli nie został on zaznajomiony wcześniej, z przysługującymi mu z tytułu zatrzymania uprawnieniami wynikającymi z Kodeksu postępowania karnego lub innych ustaw. Zatrzymany nieletni potwierdza fakt zaznajomienia się z przysługującymi mu uprawnieniami poprzez złożenie podpisu w protokole zatrzymania nieletniego.

W przypadku gdy nieletni nie zna języka polskiego zapewnia się mu możliwość porozumiewania się za pomocą tłumacza.

Umieszczonego w izbie nieletniego zwalnia się lub przekazuje rodzicom lub opiekunom:

- w przypadku ustania przyczyny zatrzymania,
- na polecenie sądu rodzinnego,

[87] Tamże, § 4.

- w przypadku niepowiadomienia sądu rodzinnego o zatrzymaniu nieletniego w ciągu 24 godzin,
- gdy w ciągu 48 godzin od chwili zawiadomienia właściwego sądu rodzinnego o zatrzymaniu nieletniego nie ogłoszono nieletniemu postanowienia o umieszczeniu go w schronisku dla nieletnich lub tymczasowym umieszczeniu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, rodzinie zastępczej zawodowej albo w zakładzie leczniczym lub domu pomocy społecznej[88].

Przyjmowanego do izby nieletniego poddaje się badaniom lekarskim i udziela się mu niezbędnej pomocy medycznej w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję.

Przy przyjęciu do izby nieletni na obowiązek podać swoje dane osobowe: imię i nazwisko, imię ojca, datę i miejsce urodzenia, informacje o miejscu zameldowania lub pobytu oraz o stanie zdrowia. Następnie przekazuje do depozytu:

- środki płatnicze i przedmioty wartościowe, w szczególności obrączkę, sygnet, pierścionek i zegarek,
- dokumenty tożsamości, środki łączności oraz urządzenia techniczne służące do rejestrowania i odtwarzania informacji,
- przedmioty, które mogą stanowić zagrożenie dla porządku lub bezpieczeństwa w izbie, w szczególności przedmioty posiadające ostre krawędzie lub zakończenie, środki służące do obezwładniania, dopuszczone do obrotu produkty lecznicze oraz alkohol, a także sznurowadła, pasek, szalik oraz zapałki i zapalniczkę, inne przedmioty, których wymiary lub ilość naruszają ustalony porządek bądź bezpieczeństwo pobytu w izbie[89].

W celu odebrania ww. rzeczy nieletni podlega również szczegółowemu sprawdzeniu. Sprawdzenia nieletniego oraz odzieży na nim w warunkach zapewniających poszanowanie jego intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci. Oddane i odebrane przedmioty, wpisuje się z oznaczeniem cech indywidualnych do kwitu depozytowego, który podpisuje nieletni przyjmowany do izby oraz policjant, który zdeponował przedmioty w nim wyszczególnione. Odmowę lub niemożność złożenia podpisu przez nieletniego przyjmowanego do izby odnotowuje się w kwicie depozytowym, wskazując na obecność przy tej czynności innego policjanta, którą poświadcza się złożeniem przez niego podpisu. Nieletniemu umieszczonemu w izbie

[88] § 2 Załącznika 12 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb z dnia 4 czerwca 2012 r.

[89] Tamże, § 4.

umożliwia się rozporządzenie przekazanymi do depozytu przedmiotami, jeżeli nie zostały zatrzymane lub zajęte w drodze zabezpieczenia bądź egzekucji administracyjnej, a nieletni ukończył 18 lat i upoważnił pisemnie wskazaną przez siebie osobę do odbioru tych przedmiotów w miejscu ich zdeponowania. Przedmiotów tych nie można jednak przekazać nieletniemu przebywającemu w izbie. Można je wydać rodzicowi lub opiekunowi nieletniego.

Decyzję o rozmieszczeniu nieletnich w izbie podejmuje kierownik izby lub osoba przez niego upoważniona, mając na względzie bezpieczeństwo nieletnich, konieczność zapewnienia skuteczności działań podejmowanych przez Policję oraz poszanowania praw nieletnich, wobec których działania te są podejmowane. Nieletni zajmuje miejsce w sypialni wskazane przez kierownika izby lub wyznaczoną przez niego osobę, przy czym:

- nieletnich odmiennej płci umieszcza się oddzielnie,
- nieletniego, który nie ukończył 18 lat, nie umieszcza się w sypialni wspólnie z pełnoletnim,
- nieletniego będącego w stanie wskazującym na spożycie alkoholu umieszcza się oddzielnie od nieletnich, którzy nie znajdują się w takim stanie,
- nieletniego będącego pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych umieszcza się oddzielnie od nieletnich, którzy nie znajdują się pod wpływem takich środków lub substancji[90].

Jeżeli nieletni stwarza swoim zachowaniem zagrożenie dla zdrowia lub życia własnego lub innej osoby **nie umieszcza** się go w sypialni, w której przebywają inni nieletni.

W przypadku szczególnie agresywnego zachowania nieletniego należy niezwłocznie wezwać lekarza. Nieletniego wykazującego objawy choroby zakaźnej umieszcza się w izolatce sanitarnej lub sypialni dla nieletnich, w której **nie przebywają** inni nieletni i niezwłocznie informuje się o tym lekarza. Dalszy sposób postępowania z takimi nieletnim jest uzależniony od zaleceń lekarskich.

Na czas pobytu w izbie nieletni otrzymuje nieodpłatnie odzież, bieliznę i obuwie, odpowiednie do pory dnia i roku, o ile własna odzież nieletniego nie nadaje się do użytku lub jeśli jej używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik izby lub wyznaczona przez niego osoba. Nieletni otrzymuje również nieodpłatnie środki czystości niezbędne do utrzymania przez niego higieny osobistej, w tym w szczególności mydło i ręcznik, na czas potrzebny do ich użycia. Podczas ciszy nocnej, a także gdy jest to uzasadnione w innej porze dnia, nieletni otrzymuje piżamę. Do indywidualnego użytkowania nieletniemu

[90] Tamże, § 6.

udostępnia się materac, podgłówek, koc (w porze jesienno-zimowej – dwa koce) oraz pościel – dwa prześcieradła i powłoczkę.

Nieletniemu umieszczonemu w izbie zapewnia się:

- posiłek, w tym co najmniej jeden gorący, wydawany trzy razy dziennie oraz napoje w celu zaspokojenia pragnienia, przy czym:
- wartość energetyczna posiłków wydawanych w ciągu doby wynosi nie mniej niż 60% normy szkolnej SZ określonej w przepisach w sprawie przypadków otrzymywania przez policjanta wyżywienia oraz norm tego wyżywienia, ale nie mniej niż 2600 kcal, a w przypadku nieletnich w wieku poniżej 18 lat – 75% tej normy, ale nie mniej niż 3200 kcal,

wysokość wymienionych norm zwiększa się o 50% na wniosek lekarza lub w przypadku gdy nieletni jest doprowadzany lub w trakcie konwoju trwającego ponad 6 godzin, a o 70% w dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz w Dniu Dziecka.[91]

Ponadto nieletni umieszczony w izbie ma:

- możliwość korzystania z opieki lekarskiej,
- możliwość korzystania z urządzeń sanitarnych i środków czystości niezbędnych do utrzymania przez niego higieny osobistej,
- możliwość posiadania takich przedmiotów kultu religijnego, których właściwości nie będą stanowić zagrożenia dla bezpieczeństwa w izbie,
- możliwość wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych w sposób niezakłócający porządku i bezpieczeństwa w izbie,
- możliwość palenia tytoniu w miejscu do tego wyznaczonym zgodnie z przepisami w sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, jeżeli ukończył on 18 lat oraz jeśli nie utrudnia to wykonywania przez policjantów obowiązków służbowych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa osób przebywających w izbie,
- możliwość otrzymywania, po skontrolowaniu w jego obecności, paczek z przedmiotami osobistego użytku, w szczególności odzieżą, obuwiem, środkami opatrunkowymi i higienicznymi, przepisanymi przez lekarza lekami, które mogą być udostępniane jedynie za zgodą lekarza i według ustaleń z nim dokonanych,
- możliwość składania próśb, skarg i wniosków do kierownika izby lub wyznaczonego przez niego policjanta,
- możliwość odwiedzin rodziców, obrońcy lub opiekuna za zgodą sądu, kierownika izby lub policjanta prowadzącego sprawę,

[91] Tamże, § 8.

- możliwość korzystania z zajęć ruchowych na świeżym powietrzu przez minimum 1 godzinę dziennie, w przypadku przebywania w izbie ponad 24 godziny (w przypadku złych warunków atmosferycznych kierownik izby może podjąć decyzję o przeprowadzeniu dla nieletnich zajęć ruchowych na świetlicy),
- możliwość korzystania z prasy, środków audiowizualnych, podręcznej literatury, sprzętu sportowego i świetlicowego,
- zapewnione warunki do poszanowania godności osobistej,
- zapewnione warunki do ochrony przed przemocą fizyczną, psychiczną oraz wszelkimi przejawami okrucieństwa[92].

Nieletniego umieszczonego w izbie informuje się o konieczności:

- przestrzegania regulaminu izby,
- wykonywania poleceń policjanta lub pracownika wykonującego zadania w izbie,
- przestrzegania ciszy nocnej w godzinach 22^{00}-6^{00}, a w dni świąteczne do godziny 7^{00},
- przestrzegania zasad współżycia społecznego,
- dbania o higienę osobistą i czystość pomieszczeń,
- korzystania z wyposażenia pomieszczeń zgodnie z jego przeznaczeniem,
- niezwłocznego powiadomienia personelu izby o wystąpieniu zagrożenia życia lub zdrowia człowieka, zniszczeniu wyposażenia izby lub innym groźnym w skutkach zdarzeniu,
- brania udziału w zajęciach wychowawczo-opiekuńczych, kulturalno-oświatowych, sportowo-rekreacyjnych oraz pracach porządkowych na terenie izby[93].

Program i metody tych zajęć oraz metody wychowawcze stosowane wobec nieletniego muszą być zindywidualizowane, zmierzać do poznania nieletniego i jego środowiska, rozwijania jego zainteresowań, a także umiejętności współżycia w zespole.

Jeżeli przemawiają za tym względy ochrony nieletnich przed wzajemną demoralizacją zajęcia wychowawczo-opiekuńcze, kulturalno-oświatowe i sportowo-rekreacyjne oraz prace porządkowe na terenie izby w miarę możliwości odbywają się w oddzielnych grupach, w zależności od charakteru czynu, jaki popełnił nieletni oraz stopnia jego demoralizacji.

O przypadkach nagłego zachorowania nieletniego bądź wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu kierownik izby lub wyznaczona przez niego osoba niezwłocznie powiadamia właściwy sąd rodzinny.

W izbie jako środki oddziaływania wychowawczego stosuje się ustną pochwałę lub upomnienie.

[92] Tamże.

[93] Tamże, § 9.

Nieletni może być nagradzany za:
- właściwą postawę i zachowanie,
- aktywne uczestnictwo w zajęciach i pracach na terenie izby,
- wzorowe przestrzeganie szczegółowego porządku dnia i regulaminu izby[94].

Upomnienie stosuje się wobec nieletniego naruszającego obowiązujący w izbie szczegółowy porządek dnia i regulamin oraz przejawiającego niewłaściwą postawę i zachowanie. O takim zachowaniu nieletniego kierownik izby jest obowiązany poinformować pisemnie właściwy sąd rodzinny.

Nieletniemu zwalnianemu z izby przekazuje się dokumenty, środki płatnicze i przedmioty przyjęte do depozytu. Środków płatniczych i przedmiotów nie wydaje się z depozytu, jeżeli zostały zatrzymane lub zajęte w drodze zabezpieczenia bądź egzekucji administracyjnej. W przypadku zwalniania osoby z izby w celu przekazania, środki, dokumenty tożsamości, urządzenia techniczne i przedmioty będące w depozycie, z wyjątkiem sznurowadeł, paska i szalika, przejmuje na czas doprowadzenia lub konwoju policjant realizujący to doprowadzenie lub konwój.

2.6. DOKUMENTACJA PROWADZONA I EWIDENCJONOWANA W PID. SPOSÓB DOKUMENTOWANIA PRZEBIEGU SŁUŻBY

Na ochronę prawną i fizyczną policjanta składa się wiele elementów, które złożone w całość gwarantują prawidłową i bezpieczną realizację ustawowych zadań. Jednym z tych elementów jest zasada dokumentowania czynności służbowych. Specyficzny charakter obowiązków, jakie wykonują policjanci w policyjnej izbie dziecka wymaga sporządzania, przechowywania czy też przyjmowania od doprowadzających ściśle określonej dokumentacji, która wskazana jest w zarządzeniu nr 134 Komendanta Głównego Policji *w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka*. Zgodnie z nim w izbie prowadzi się następującą dokumentację:
- książkę przebiegu służby w policyjnej izbie dziecka,
- książkę ewidencji nieletnich umieszczonych w policyjnej izbie dziecka,
- książkę wizyt lekarskich,
- kwity depozytowe,
- kartę zapoznania z prawami i obowiązkami nieletnich w policyjnej izbie dziecka, szczegółowym porządkiem dnia, regulaminem pobytu nieletnich, z informacją o wyposażeniu izby w urządzenia monitorujące.

Ponadto w izbie prowadzi się również ewidencję następującej dokumentacji:
- nakazów przyjęcia, przekazania i zwolnienia nieletnich, na podstawie których są oni odpowiednio przyjmowani, przekazywani i zwalniani z izby,

[94] Tamże, § 13.

- nakazów wydania nieletnich, na podstawie których są oni wydawani do czynności,
- kopii protokołów zatrzymania nieletniego,
- poleceń lub zarządzeń sądu albo ich kopii,
- postanowień sądu o umieszczeniu nieletniego w schronisku dla nieletnich lub tymczasowym umieszczeniu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, rodzinie zastępczej zawodowej albo w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym lub domu pomocy społecznej albo ich odpisów bądź kopii,
- dokumentacji medycznej nieletniego przyjętego do izby,
- korespondencji w sprawie nieletniego,
- powiadomień właściwego sadu rodzinnego o użyciu środka przymusu bezpośredniego wobec nieletniego umieszczonego w izbie[95].

W izbie można prowadzić skorowidz danych osobowych nieletnich w niej umieszczonych lub wcześniej przebywających. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik izby.

W książce przebiegu służby policjant pełniący służbę w izbie odnotowuje przebieg służby, wydarzenia w jej trakcie oraz wykonywanie zadań w izbie, w szczególności:

- rozpoczęcie i zakończenie służby,
- przyjęcie nieletniego do izby, w tym również w ramach przerwy w konwoju albo w doprowadzeniu oraz na polecenie lub zarządzenie sądu, wydanie, przekazanie lub zwolnienie nieletniego z izby,
- zdarzenie w izbie z udziałem nieletniego w niej umieszczonego, skutkujące śmiercią, ucieczką lub zamachem w celu uwolnienia tego nieletniego albo zamachem na życie lub zdrowie człowieka, skutkującym jego hospitalizacją, zwane dalej „**wydarzeniem nadzwyczajnym**",
- umieszczenie nieletniego:
  - będącego w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, oddzielnie od nieletnich, którzy nie znajdują się w takim stanie,
  - będącego pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, oddzielnie od nieletnich, którzy nie znajdują się pod wpływem takich środków lub substancji,
  - stwarzającego swoim zachowaniem zagrożenie dla zdrowia lub życia własnego lub innej osoby w sypialni, w której nie przebywają inni nieletni,
  - w izolatce sanitarnej lub sypialni dla nieletnich, w której nie przebywają inni nieletni w raz z podaniem przyczyny umieszczenia,
- zadania związane z:

[95] § 6 Zarządzenia nr 134 Komendanta Głównego Policji w sprawie metod i form wykonywania zadań w policyjnych izbach dziecka.

- przygotowywaniem i wydawaniem posiłków,
- utrzymywaniem izby i jej wyposażenia w czystości i wymaganym stanie technicznym,
- przeglądem wyposażenia izby oraz poprawności działania znajdujących się w niej urządzeń,
- zgłoszonymi lub ujawnionymi nieprawidłowościami dotyczącymi funkcjonowania izby,
- wykonywaniem innych zadań zleconych[96].

Dokumentację w postaci książki przebiegu służby, książki ewidencji nieletnich umieszczonych w izbie, książki wizyt lekarskich oraz skorowidza danych osobowych nieletnich można prowadzić w postaci elektronicznej, w sposób uniemożliwiający uszkodzenie lub zniszczenie danych w niej zawartych. W przypadku stwierdzenia w tej dokumentacji błędnych zapisów, uzupełnia się te zapisy nowym wpisem z adnotacją opisującą przyczynę i zakres zmiany dokonanego wpisu.

Nakazy przyjęcia, zwolnienia i przekazania nieletnich oraz polecenia, zarządzenia i postanowienia sądu, o których mowa wyżej, można przesłać faksem lub pocztą elektroniczną. W takim przypadku dyżurny izby telefonicznie potwierdza u wystawcy nakazu, polecenia, zarządzenia lub postanowienia fakt jego sporządzenia i odnotowuje to na odwrocie nakazu (itd.) przesłanego faksem lub wydruku przesłanego pocztą elektroniczną. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w nakazach, protokole zatrzymania nieletniego czy też poleceniach, zarządzeniach i postanowieniach sądu czynności przyjmowania, zwalniania, wydawania i przekazywania osób wstrzymuje się do czasu usunięcia tych nieprawidłowości. Dokumenty te wraz z kwitami depozytowymi przechowuje się w teczce akt nieletniego, prowadzonej odrębnie dla każdego nieletniego.

2.7. PROCEDURA POSTĘPOWANIA (W TYM DOKUMENTOWANIE) W PRZYPADKU ZAISTNIENIA WYDARZENIA NADZWYCZAJNEGO

Wydarzenie nadzwyczajne:

zdarzenie w izbie z udziałem nieletniego w niej umieszczonego, skutkujące śmiercią, ucieczką lub zamachem w celu uwolnienia tego nieletniego albo zamachem na życie lub zdrowie człowieka, skutkującym jego hospitalizacją.

W celu zapobieżenia wydarzeniu nadzwyczajnemu policjanci pełniący służbę w izbie podejmują przedsięwzięcia odpowiednie do rodzaju zagrożenia, zwane dalej „wzmożonymi środkami ostrożności", które polegają na:

- użyciu środków przymusu bezpośredniego,
- umieszczeniu nieletniego:

[96] Tamże, § 6.

- będącego w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, oddzielnie od nieletnich, którzy nie znajdują się w takim stanie,
- będącego pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, oddzielnie od nieletnich, którzy nie znajdują się pod wpływem takich środków lub substancji,
- stwarzającego swoim zachowaniem zagrożenie dla zdrowia lub życia własnego lub innej osoby w sypialni, w której nie przebywają inni nieletni,
- w izolatce sanitarnej lub sypialni dla nieletnich, w której nie przebywają inni nieletni wraz z podaniem przyczyny umieszczenia.

Dyżurny izby odnotowuje w książce przebiegu służby zastosowanie wzmożonych środków ostrożności wpisując datę i godzinę umieszczenia nieletniego oddzielnie od innych nieletnich. Zmiany decyzji o rozmieszczeniu w izbie nieletniego odnotowuje się w książce ewidencji nieletnich.

O zastosowaniu wzmożonych środków ostrożności należy niezwłocznie poinformować kierownika izby lub wyznaczonego przez niego policjanta. O użyciu środków przymusu bezpośredniego wobec nieletniego kierownik izby, a pod jego nieobecność wyznaczony przez niego policjant, powiadamia właściwy sąd rodzinny i odnotowuje to w książce przebiegu służby.

W przypadku ujawnienia wydarzenia nadzwyczajnego policjant pełniący służbę w izbie jest zobowiązany w szczególności do:

- niezwłocznego podjęcia działań przeciwdziałających dalszym skutkom tego wydarzenia,
- uruchomienia instalacji alarmowej,
- udzielenia pierwszej pomocy, jeżeli zachodzi taka potrzeba,
- poinformowania o wydarzeniu kierownika izby lub dyżurnego izby,
- zabezpieczenia miejsca wydarzenia nadzwyczajnego oraz materiału pochodzącego z zapisu urządzeń monitorujących – w przypadku gdy pomieszczenie zostało wyposażone w takie urządzenia,
- sporządzenia **notatki urzędowej** z przebiegu wydarzenia nadzwyczajnego i przekazania jej kierownikowi izby lub bezpośredniemu przełożonemu[97].

Kopię notatki urzędowej kierownik izby, a w czasie jego nieobecności upoważniony przez niego policjant, niezwłocznie przesyła do komórek organizacyjnych Komendy Głównej Policji oraz komendy wojewódzkiej (Stołecznej) Policji, właściwych do spraw konwojowych. Następnie kierownik izby, a pod jego nieobecność wyznaczony przez niego policjant, sporządza meldunek, opisujący przyczyny i okoliczności, w których doszło do wydarzenia nadzwyczajnego i przekazuje go w terminie 7 dni od daty

[97] Tamże, § 28.

tego wydarzenia kierownikowi komórki organizacyjnej komendy wojewódzkiej (Stołecznej) Policji właściwej do spraw konwojowych. Meldunek powinien zawierać następujące informacje:

- nazwę jednostki, na obszarze właściwości której doszło do wydarzenia nadzwyczajnego,
- stopień, imię i nazwisko oraz staż służby policjanta (dyżurny, wychowawca) pełniącego służbę w izbie w czasie, w którym doszło do wydarzenia nadzwyczajnego oraz termin, w którym uczestniczył on w doskonaleniu zawodowym,
- czas, miejsce oraz rodzaj wydarzenia nadzwyczajnego szczegółowy opis wydarzenia nadzwyczajnego,
- opis sposobu nadzoru nad:
  - realizacją zadań związanych z funkcjonowaniem izby,
  - pełnioną służbą w izbie przez bezpośrednich przełożonych policjantów wykonujących te zadania, te czynności,
- dane personalne osoby lub osób uczestniczących w wydarzeniu nadzwyczajnym,
- szczegółowy opis przebiegu i skutków wydarzenia nadzwyczajnego,
- opis czynności podjętych po wydarzeniu nadzwyczajnym oraz dane personalne osób uczestniczących w tych czynnościach,
- wskazanie naruszonych przepisów prawa
- opis planowanych przedsięwzięć zmierzających do wyeliminowania możliwości wystąpienia podobnych wydarzeń nadzwyczajnych[98].

Kopię zaakceptowanej analizy meldunku kierownik komórki organizacyjnej komendy wojewódzkiej (Stołecznej) Policji właściwej do spraw konwojowych przesyła do komórki organizacyjnej komendy wojewódzkiej (Stołecznej) Policji właściwej do spraw kontroli oraz do komórki organizacyjnej Komendy Głównej Policji właściwej do spraw konwojowych.

2.8. NADZÓR NAD FUNKCJONOWANIEM PID. WIZYTACJE REALIZOWANE PRZEZ PODMIOTY POZAPOLICYJNE

Przebieg służby w PID jest rejestrowany za pomocą kamer monitoringu, co pozwala na odtworzenie szczegółów jej przebiegu. Zapis obrazu przechowywany jest przez okres co najmniej 30 dni, nie dłużej jednak niż 60 dni od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w ramach toczącego się postępowania. Jego zniszczenie następuje po upływie okresu jego przechowywania, którego dokonuje osoba wyznaczona przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji. Zniszczenie zapisu obrazu następuje poprzez usunięcie go z nośnika, na którym

[98] Tamże, § 29.

został zarejestrowany, w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Jeżeli nośnika nie można wykorzystać ponownie, należy go zniszczyć.

Z czynności tych sporządza się protokół.

Nadzór nad wykonywaniem orzeczeń o skierowaniu nieletniego do policyjnej izbie dziecka, sprawuje sędzia rodzinny. Obejmuje on legalność umieszczenia nieletniego oraz prawidłowość wykonywania orzeczenia, zwłaszcza w zakresie stosowanych metod i środków oddziaływania, warunków, w jakich przebywają nieletni, jak również przestrzegania ich praw i obowiązków. W tym celu sędzia rodzinny ma w każdym czasie prawo wstępu na teren nadzorowanej jednostki oraz do pomieszczeń, w których przebywają nieletni, a także przeglądania dokumentów i żądania wyjaśnień od administracji odpowiednich zakładów, przeprowadzania na osobności rozmów z nieletnimi oraz badania ich próśb i skarg.

Sędzia rodzinny sprawuje nadzór w szczególności przez:

1) okresowe kontrole jednostek nadzorowanych lub kontrole przeprowadzane doraźnie obejmujące całokształt spraw poddanych nadzorowi albo niektóre zagadnienia w tym zakresie; okresowe kontrole przeprowadza się co najmniej raz w roku,
2) wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz kontrolowanie prawidłowości i terminowości ich realizacji,
3) podejmowanie w miarę potrzeby innych czynności i decyzji zmierzających do usunięcia uchybień i zapobieżenia ich powstawaniu[99].

Sąd rodzinny, a w zasadzie sędzia sądu rodzinnego jest upoważniony do podejmowania kroków mających na celu dbanie o dobro nieletniego. W tym celu kontroluje, nadzoruje funkcjonowanie PID, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości ma obowiązek reagowania poprzez wydawanie zaleceń i kontrolę ich realizacji.

Inną formą kontroli są działania Krajowego Mechanizmu Prewencji, który jest usytuowany w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich od 18 stycznia 2008 r.

Jest to niezależny, krajowy organ wizytujący ustanowiony na podstawie protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (w skrócie: OPCAT).

Do zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji należy:

1) regularne sprawdzanie sposobu traktowania pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,

[99] Ustawa z dnia 28 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r. poz. 969 t.j.), art. 77 § 3.

2) przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu,
3) przedstawianie propozycji i uwag odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych,
4) sporządzanie rocznego raportu z działalności, który jest następnie publikowany.

Wizytacje krajowego mechanizmu prewencji:
- mają charakter prewencyjny,
- są niezapowiedziane,
- podczas ich trwania dokonuje się m.in. oglądu pomieszczeń wchodzących w skład wizytowanego miejsca zatrzymań, rozmów w cztery oczy z osobami pozbawionymi wolności oraz analizy dokumentacji prowadzonej w wizytowanym miejscu,
- zwieńczenie każdej wizytacji stanowi raport zawierający rekomendacje dla władz jednostki, którego wyciąg dostępny jest na stronie internetowej: www.rpo.gov.pl w zakładce Krajowy Mechanizm Prewencji.

2.9. CZAS POBYTU NIELETNIEGO W PID W KONTEKŚCIE OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW

Czas pobytu nieletniego w PID jest uzależniony od powodu, dla którego został umieszczony. Może on wynosić od 24 godzin do 5 dni. Za każdym razem mówimy o maksymalnym czasie umieszczenia nieletniego w związku z zaistniałymi okolicznościami. Zadaniem tych, którzy umieszczają nieletniego w izbie jest jak najszybsze wykonanie niezbędnych czynności i zwolnienie nieletniego (oddanie pod opiekę prawnym opiekunom) albo umieszczenie w odpowiedniej placówce.

1. Na czas uzasadnionej przerwy w konwoju albo w doprowadzeniu, lecz nie dłużej niż na 24 godziny.
2. Na polecenie sądu rodzinnego, wydane w formie postanowienia, na czas niezbędny do wykonania określonych czynności procesowych, nieprzekraczający 48 godzin.
3. Jeżeli jest to konieczne ze względu na okoliczności sprawy, policja może zatrzymać, a następnie umieścić w policyjnej izbie dziecka nieletniego, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że popełnił czyn karalny, a zachodzi uzasadniona obawa ukrycia się nieletniego lub zatarcia śladów tego czynu, albo, gdy nie można ustalić tożsamości nieletniego. Zatrzymanego nieletniego należy natychmiast zwolnić i przekazać rodzicom lub opiekunowi, jeżeli:
   a. ustanie przyczyna zatrzymania,
   b. poleci to sąd rodzinny,

c. nie został zachowany termin, o którym mowa w § 6 (o zatrzymaniu nieletniego należy niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili zatrzymania, zawiadomić właściwy sąd rodzinny),
d. w ciągu 48 godzin od chwili zawiadomienia właściwego sądu rodzinnego o zatrzymaniu nieletniego nie ogłoszono nieletniemu postanowienia o umieszczeniu w schronisku dla nieletnich lub tymczasowym umieszczeniu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, rodzinie zastępczej zawodowej albo w zakładzie leczniczym. Jeżeli w uzasadnionych okolicznościach zostałby wykorzystany maksymalny czas przewidziany wskazanymi przepisami, to byłyby to 72 godziny, natomiast czas minimalny nie jest możliwy do wskazania.

4. Nieletni w razie ogłoszenia mu postanowienia, o którym mowa w pkt 3 d, może przebywać w policyjnej izbie dziecka przez czas niezbędny do przekazania go do właściwej rodziny zastępczej zawodowej lub do właściwego zakładu leczniczego, ośrodka lub schroniska, nie dłużej jednak niż przez dalszych 5 dni.
5. W policyjnej izbie dziecka można również umieścić nieletniego zatrzymanego w trakcie jego samowolnego pobytu poza schroniskiem dla nieletnich albo poza młodzieżowym ośrodkiem wychowawczym lub zakładem poprawczym na czas niezbędny do przekazania nieletniego do właściwego schroniska, ośrodka lub zakładu, nie dłużej jednak niż na 5 dni.

Zgodnie ze wskazanymi przepisami czas pobytu będzie zależny od okoliczności zatrzymania. Będzie on wynosił minimalnie tyle, ile potrzeba do wykonania niezbędnych czynności a maksymalnie 5 dni. Zadaniem tych, którzy umieszczają nieletniego w izbie jest jak najszybsze wykonanie niezbędnych czynności i zwolnienie nieletniego (oddanie pod opiekę prawnym opiekunom) albo umieszczenie w odpowiedniej placówce.

Wszystkie wymienione przypadki mają na celu pomoc nieletniemu w powrocie do zachowań nie naruszających prawa i norm moralnych oraz przejawów demoralizacji.

2.10. UMIESZCZANIE OSÓB W PID NA CZAS PRZERWY W KONWOJU LUB DOPROWADZENIU

Czas przerwy w konwoju lub doprowadzeniu wynika z realizacji praw osoby pozbawionej wolności. Nieletni zgodnie z obowiązującymi przepisami może być konwojowany, a maksymalny czas konwoju wynosi 72 godziny. W tym czasie muszą się odbyć przerwy umożliwiające czas na sen. O przerwie w konwoju decyduje dowódca konwoju. Czas przerwy nie może być dłuższy niż 24 godziny, a nieletniego w tym czasie umieszcza się w policyjnej izbie dziecka. Umieszczenie nieletniego na czas przerwy w konwoju może się odbyć bez zarządzenia sądu rodzinnego, ale Policja ma obowiązek zawiadomić o tym fakcie sąd na którego obszarze znajduje się izba.

Rozdział 3.

Psychologiczne aspekty pełnienia służby PdOZ i PID

3.1. KOMUNIKACJA WERBALNA I POZAWERBALNA W RELACJI POLICJANT – OSOBA UMIESZCZONA W PDOZ I PID

Komunikacja interpersonalna to dwustronny proces przekazywania informacji, dzięki któremu rozumiemy innych i sami staramy się być zrozumiani. Komunikacja to także środek, dzięki któremu wyrażane są normy grupowe, sprawowana jest kontrola społeczna, przydzielane role, ujawniane są oczekiwania, następuje interakcja za pomocą symboli i wymiana znaczeń między ludźmi[100].

Komunikowanie interpersonalne to podejmowana w określonym kontekście wymiana werbalnych, wokalnych i niewerbalnych sygnałów (symboli) w celu osiągnięcia lepszego poziomu współdziałania[101]. To wreszcie słowne i pozasłowne przekazywanie informacji, uczuć, emocji, nastawienia.

Nie jest to proces łatwy. A jeśli dodatkowo dołożymy wymaganie, aby był on skuteczny sprawa poprawnego, czyli skutecznego komunikowania się może okazać się niełatwą i cenną umiejętnością. Ważne jest, aby stale doskonalić tę umiejętność i zdobywać coraz to większe doświadczenie. Skuteczna komunikacja jako element kontaktu ludzi między sobą umożliwia:

- przekazywanie informacji,
- prezentowanie własnej osoby,
- poznawanie innych ludzi,
- nawiązanie i utrzymywanie kontaktów,
- organizowanie współpracy,
- wywieranie wpływu na innych[102].

Skuteczna komunikacja to jedna z podstawowych i priorytetowych umiejętności interpersonalnych. I chociaż sam proces porozumiewania się opanowujemy i komunikujemy się ze swoim otoczeniem już w wieku kilku lat, to jednak skuteczne komunikowanie się nie jest tak łatwe i wymaga nabycia pewnych dodatkowych umiejętności.

[100] W. Trzcińska, I. Wiciak, *Skuteczne komunikowanie w administracji publicznej*, Szczytno 2011, s. 9-10.

[101] Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, Kraków, 2000, s. 98.

[102] W. Trzcińska, I. Wiciak, dz. cyt., s. 11.

Umiejętność skutecznego komunikowania się jest niezmiernie ważna w każdym zawodzie, w którym występuje potrzeba przekazywanie i odbierania informacji. Co za tym idzie policjant pełniący służbę w tak specyficznym miejscu jakim jest PdOZ i PID powinien tę umiejętność opanować na bardzo wysokim poziomie. To podstawa, aby mógł nastąpić prawidłowy i płynny przekaz informacji w relacji policjant – osoba umieszczona w PdOZ i aby sygnały wysyłane przez taką osobę mogły zostać przez policjanta prawidłowo zrozumiane i zinterpretowane.

Kompetencja komunikacyjna oznacza zdolność posługiwania się językiem odpowiednio do sytuacji i specyfiki słuchacza[103]. Innymi słowy skuteczna komunikacja to nie tylko biegłe władanie językiem w znaczeniu stosowania się do reguł gramatycznych, stylistycznych, konstruowanie zdań poprawnych i zrozumiałych, ale dostosowanie wypowiedzi do kontekstu sytuacji oraz kompetencji komunikacyjnych i umysłowych naszego rozmówcy.

Skuteczna komunikacja polega także na prawidłowym i świadomym przekazie i odbiorze informacji kanałem werbalnym i niewerbalnym.

Kanałem werbalnym następuje przekaz informacji za pomocą języka, słów, symboli słownych zrozumiałych w danym społeczeństwie i kulturze.

Kanałem pozawerbalnym następuje pozasłowny przekaz informacji (to m.in. gesty, mimika, kontakt wzrokowy, proksemika, dotyk i kontakt fizyczny, postawa ciała).

Osoba umieszczona w PdOZ i PID może w różny sposób poprzez każdy z powyższych kanałów przekazywać komunikaty, będące dla policjanta sygnałem nieprawidłowych zachowań i reakcji. Mogą to być komunikaty werbalne, czyli wprost sformułowane informacje, które policjant bezpośrednio zinterpretuje jako niepokojące ze względu na zawartą w nich treść. Przy czym niezwykle istotne będzie np. jakim tonem będą one wypowiadane, w jakim tempie itd. Trudniejsze do zinterpretowania będą komunikaty niewerbalne. Będą to np.: ogólna drażliwość, nerwowe chodzenie, gniewny nastrój, głośna, szybka mowa, gesty samobójcze, napięta postawa ciała, zaciśnięte szczęki, zaciśnięte pięści, krzyk, przeklinanie, marszczenie brwi.

Kompetencje komunikacyjne warunkujące prawidłowe odczytywanie tych gestów i zachowań przez policjanta to cały katalog cech i umiejętności, z czego najważniejsze to:

- stosowność – czyli szeroko rozumiane poszanowanie wszelkich norm i zasad innych osób oraz dostosowanie swego zachowania do sytuacji i kontekstu rozmowy,
- efektywność – jako skuteczne osiągnięcie założonego celu rozmowy bez strat dla drugiej strony,

[103] Tamże, s. 24.

- elastyczność – rozumiana jako zdolność dostosowania zachowania najbardziej właściwego w danej sytuacji spośród wielu dostępnych,
- zaangażowanie – jako poczucie związku z druga osobą, wzajemna troska i wspólne cele,
- empatia – rozumiana jako zdolność rozumienia emocji innych, spojrzenia z innej niż własna perspektywy oraz umiejętność współodczuwania emocjonalnego,
- zdolności poznawczo-interpretacyjne – umożliwiające i ułatwiające zarazem postrzeganie określonego problemu,
- samokontrola – w znaczeniu rozumienia swoich zachowań i reakcji oraz umiejętnego wyciągania z nich wniosków[104].

Istnieje cały szereg czynników (przeszkód utrudniających wymianę informacji pomiędzy nadawca a odbiorcą), które mogą zaburzać skuteczną komunikację, tzw. barier komunikacyjnych. Najpowszechniejszymi przeszkodami w komunikacji są:

- różnice w postrzeganiu – sposób postrzegania jest uzależniony od wielu czynników, w tym zasobu wiedzy, umiejętności, doświadczeń. Ważne są także okoliczności i warunki otoczenia. W zależności od tego nasze spostrzeżenia się różnią, a interpretacja zdarzeń przebiega niejako w zależności od punktu widzenia,
- różnice językowe – dotyczące nie tylko rozumienia określonych słów i zdań, ale także nadawania im odmiennego znaczenia. Aby bowiem uniknąć wieloznaczności komunikat musi znaczyć dokładnie to samo zarówno dla nadawcy jak i odbiorcy,
- emocje – aby emocje zostały odebrane zgodnie z intencją nadawcy muszą zarówno dla nadawcy jak i odbiorcy być zrozumiałe i jednoznaczne. Emocje zwłaszcza te silne częstokroć zaburzają umiejętność nadawania jasnych komunikatów, a ponadto mogą powodować trudność w ich odbiorze,
- osądzanie – narzucanie własnego punktu widzenia, wartości, ocen, a co za tym idzie krytyczna ocena cudzych. Przyjmowanie, że tylko mój osąd i wartości są jedynymi słusznymi. Ponadto gdy już na samym początku negatywnie oceni się daną osobę będzie trudno słuchać tego, co ma do powiedzenia,
- filtrowanie, czyli wybiórcze słuchanie – słuchanie tylko tego, co naszym zdaniem jest istotne, pomijając to, co dla naszego rozmówcy jest ważne i istotne[105].

Istotną przeszkodę w skutecznej komunikacji stanowi zjawisko samospełniającego się proroctwa (samorealizującej się przepowiedni) polegające na tym, że określone oczekiwania w stosunku do pewnych zachowań lub zdarzeń wpływają na te zachowania lub zdarzenia w sposób, który powoduje spełnienie oczekiwań. Przekonania

[104] W. Trzcińska, I. Wiciak, dz. cyt., s. 45.

[105] Tamże, s. 35-36.

czy oczekiwania mogą modyfikować charakter różnych sytuacji, jakie spotykają nas w życiu właśnie poprzez zjawisko samospełniającego się proroctwa.

3.2. METODY OPANOWYWANIA EMOCJI WŁASNYCH W RELACJI POLICJANT – OSOBA UMIESZCZONA W PDOZ I PID

Policjant pełniący służbę w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz w policyjnych izbach dziecka narażony jest, ze względu na specyfikę służby, na doświadczanie silnych emocji. Wysoki poziom kompetencji emocjonalnych, a więc panowanie nad sobą, sprzyja profesjonalizmowi. Nie oznacza to wyzbycia się emocji w relacji policjant – osoba umieszczona w PdOZ i PID. Wręcz przeciwnie, emocje stanowią potencjał policjanta, który umożliwia mu porozumiewanie się z innymi ludźmi.

Emocje są silnym odczuciem o charakterze pobudzenia, zaburzeniem równowagi. Są intensywną, przypadkową, niezorganizowaną reakcją na bodziec. Często procesy emocjonalne określa się jako procesy psychiczne obejmujące cały organizm i wpływające na jego funkcjonowanie. Oznacza to, że zmiany zachodzące w psychice osoby doświadczającej emocji mają swoje odzwierciedlenie w sferze fizjologicznej. Stanom emocjonalnym towarzyszy pobudzenie układu sympatycznego, co powoduje zmianę czynności większości narządów wewnętrznych. Można określić poziom emocji rejestrując, a następnie mierząc wymieniony zakres zmiany. Dlatego też mówimy o objawach psychofizjologicznych reakcji emocjonalnej, z zastrzeżeniem subiektywnego charakteru emocji[106].

Można wyróżnić trzy istotne cechy procesów emocjonalnych:

- znak emocji,
- natężenie emocji,
- treść emocji.

Znak emocji oznacza jej charakter, który może być pozytywny lub negatywny. Emocji o pozytywnym charakterze, apetytywnych, doświadczamy w związku z przyjemnymi doznaniami. Z kolei przykre doznania wywołują emocje o negatywnym charakterze, ujemne, awersyjne. Wówczas to zakłóceniu ulegają procesy regulacyjne, a więc pojawiają się czynniki utrudniające lub uniemożliwiające zaspokojenie potrzeb jednostki albo czynniki zagrażające (sytuacje zagrożenia). Wymienione czynniki mogą spowodować dezorganizację zachowania człowieka lub mogą go zmobilizować do działania. Tym samym bywa, że ludzie potrafią zabezpieczyć się przed przeżywaniem emocji awersyjnych lub mogą doświadczać deficytów na tym polu[107].

[106] T. Bielska, *Wprowadzenie do psychologii. Aspekty policyjne*, Szczytno 2007, s. 6.

[107] Tamże, s. 6-7.

Z kolei emocje pozytywne przyczyniają się do zaspokojenia potrzeb człowieka, gdyż występują w sytuacjach, gdy osiągamy zamierzony cel. Pojawiają się również wówczas, gdy zachowana jest optymalna równowaga pomiędzy organizmem a środowiskiem. Na ogół dążymy do przeżywania emocji apetytywnych, ale gdy doświadczamy ich zbyt długo i na zbliżonym poziomie, ryzykujemy stopniowy ich zanik. Na uwagę zasługuje fakt, iż tendencje do zachowywania się zgodnie z emocjami mogą podlegać świadomej kontroli. Jednakże zachowanie zgodne z emocją nie musi wystąpić, jeśli zaistnieją pewne procesy hamujące. Wśród nich wyróżnić należy procesy wewnętrzne, np. w postaci norm, zasad, standardów konkretnego człowieka lub czynniki zewnętrzne, np. kary za określoną reakcję (okazanie złości, głośny wybuch śmiechu etc.)[108].

O tym, czy emocja zostanie zaklasyfikowana do emocji pozytywnych czy negatywnych decyduje w dużej mierze jej natężenie. Za przykład może posłużyć emocja strachu, który w określonym natężeniu uruchamia tzw. instynkt samozachowawczy, zaś zbyt duże jego natężenie może wywołać obniżenie poziomu racjonalnego myślenia i paraliż w sferze zachowań. Podobnie sytuacja przedstawia się z emocją radości, która bez wątpienia jest emocją apetytywną. Jednakże euforia pozbawia nas krytycyzmu lub przynajmniej w znacznym stopniu obniża jego poziom. Dotyczy to zarówno krytycyzmu w stosunku do samego siebie, jak i innych osób. Istotnym jest, że natężenie emocji u każdego z nas, jako reakcja na tę samą sytuację, może być zupełnie inne. Jest ono zróżnicowane osobniczo, tzn. ten sam bodziec często wywołuje skrajnie róże natężenie emocji lub nawet różne rodzaje emocji. Zresztą my sami, w zależności od okoliczności, czynników leżących po stronie doświadczającego emocji, jak i czynników sytuacyjnych, prezentujemy różne natężenie emocji[109].

Procesy emocjonalne dzieli się na:

- uczucia,
- afekty,
- nastroje,
- namiętności.

Uczucia są stanami psychicznymi wyrażającymi stosunek człowieka do określonych zdarzeń, ludzi, sytuacji. Pod wpływem nagłych i silnych bodźców zewnętrznych powstają uczucia określane mianem afektów, tj. gniew, złość, rozpacz, radość, strach. A uczucia długotrwałe, ale o niewielkim nasileniu i łagodnym przebiegu, tj. zadowolenie lub niezadowolenie, wesołość lub smutek, niepokój, tęsknota, to nastroje. Z kolei trwałe skłonności do przeżywania różnych nastrojów i afektów w związku

[108] Tamże, s. 7.

[109] Tamże, s. 8.

z określonymi dążeniami człowieka to namiętności. Te ostatnie mają dużą siłę pobudzającą, ukierunkowującą myśli, spostrzeżenia, pamięć i inne procesy psychiczne. Są one charakterystyczne dla młodego wieku i słabną wraz z nabywaniem doświadczeń życiowych. Bywają jednak i takie, które mogą się nasilać wraz z wiekiem lub być stałą dyspozycją, np. chciwość[110].

Można również dokonać podziału na emocje pierwotne i wtórne. Pierwsze z wymienionych mają znaczenie dla człowieka już od narodzin. Są powiązane ze stanem zaspokojenia potrzeb fizjologicznych organizmu i często określane jako niższe. Ale do tej grupy zalicza się również stany emocjonalne wywołane przez wszelkie doznania zmysłowe. Drugą grupę stanowią emocje wyższe, bo mające charakter społeczny, dotyczące sfery wartości i wiedzy. Ich znaczenia uczymy się w toku rozwoju. Początkowo są neutralne i dopiero w powiązaniu z bodźcami nabywają zdolność do wywoływania emocji. Należą do nich uczucia moralne (etyczne), uczucia estetyczne oraz intelektualne. Mogą one wynikać ze stanów:

- zagrożenia,
- ograniczenia,
- pozbawienia,
- zaspokojenia.

I tak w związku z zagrożeniem doświadczamy niepokoju, lęku, strachu czy przerażenia. Rozdrażnienie, złość, gniew i wściekłość są wynikiem stanu ograniczenia. Poczucie pozbawienia wywołuje smutek, żałość, cierpienie i rozpacz. Zaś zadowolenie, radość, szczęście czy ekstaza są skutkiem poczucia zaspokojenia[111].

Reasumując, proces powstawania emocji przebiega zgodnie z poniższymi etapami:

- wystąpienie zdarzenia,
- subiektywna interpretacja zdarzenia,
- reakcja ośrodkowego układu nerwowego na interpretację,
- zmiany biochemiczne w organizmie,
- reakcja emocjonalna[112].

Powstające w ten sposób emocje spełniają różne funkcje. Motywują, wpływają na myślenie, wywołują zaburzenia psychosomatyczne, ale też polepszają sprawność działania. I tak w obawie przed doświadczaniem emocji negatywnych, mobilizujemy się do działania, osiągania zamierzonych celów. Ponadto emocje mogą aktywizować myślenie lub wpływać destrukcyjnie na nasze funkcjonowanie w sferze myślenia. Emocje steniczne, tj. radość czy satysfakcja, zapewne zdynamizują procesy myślowe,

[110] Tamże, s. 8.

[111] Tamże.

[112] Tamże.

zaś emocje asteniczne, tj. silne wzruszenie, nie przysłużą się pracy myślowe, upośledzając zdolność koncentracji czy możliwości intelektualne. Gdy przez dłuższy czas doświadczamy silnych emocji (o dużym natężeniu), tłumimy je i nie mamy sposobności do ich rozładowania, możemy spodziewać się wystąpienia zaburzeń psychosomatycznych[113].

Jak już wcześniej wspomniano uczymy się wyrażać emocje. Reagowania emocjonalnego uczymy się od innych w procesie socjalizacji, obserwując m.in. mimiczne wyrazy emocji[114]. A podstawowe emocje przenoszone za pomocą wyrazu twarzy są uniwersalne, tj. wszyscy ludzie w różnych miejscach na świecie wyrażają te emocje w ten sam sposób. Również wszyscy potrafią je zinterpretować. Wśród nich wyróżnić należy sześć głównych emocji: gniew, szczęście, zaskoczenie, strach, niesmak i smutek[115].

Bez wątpienia emocje mają wpływ na procesy poznawcze i działanie. Wśród wewnętrznych zmian pod wpływem emocji strachu są:
- zmiana ciśnienia tętniczego krwi,
- zmiana częstotliwości skurczów serca,
- uczucie zimna i gorąca,
- wzrost poziomu niektórych hormonów we krwi,
- przyspieszona praca nerek,
- przyspieszona perystaltyka jelit,
- suchość w jamie ustnej,
- utrudnione oddychanie,
- rozszerzenie źrenic,
- zwiększone wydzielanie potu,
- zmiana przewodnictwa elektrycznego skóry,
- reakcja pilomotoryczna, tj. efekt gęsiej skórki[116].

Z kolei zewnętrzne zmiany to:
- zmiana wyrazu twarzy,
- zwiększenie pobudliwości,
- impulsywność działania,
- roztargnienie,
- zaburzenia koncentracji,
- trudności w zapamiętywaniu i odtwarzaniu,

[113] Tamże, s. 9.

[114] E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł,* Poznań 1997, s. 531.

[115] Tamże, s. 174-175.

[116] T. Bielska, dz. cyt., s. 10.

– zaburzenia mowy,
– nerwowy śmiech,
– zmiana nawyków żywieniowych,
– konfliktowość,
– agresywność,
– nadwrażliwość na krytykę,
– przygnębienie, apatia, alienacja, depresja,
– brak zdolności do podejmowania decyzji[117].

Często doświadczaną i przykrą jest emocja strachu. Ma ona charakter wrodzony. Pojawia się w sytuacjach realnego zagrożenia, agresji, niepewności i bólu. Strach w obliczu niebezpieczeństwa odczuwają wszyscy zdrowi ludzie, ale może on przybierać różne formy u każdego z nas. Najczęściej po rozpoznaniu bezpośredniego zagrożenia ujawnia się natychmiastowa somatyczna reakcja naszego organizmu. Wrodzoną reakcją organizmu na przeżywanie emocji strachu jest mechanizm ucieczki, a przygotowując się do niej możemy odczuwać potrzebę wypróżnienia się. Wypróżnienie może również nastąpić w sposób nieświadomy, gdy odczuwamy bardzo silny strach. Celem wymienionej reakcji fizjologicznej jest zredukowanie ciężaru ciała, co sprzyja ucieczce[118].

Emocja strachu bywa utożsamiana z lękiem. Są to jednak inne stany emocjonalne. Lęk bowiem jest uczuciem ogólnej niepewności wobec irracjonalnego zagrożenia, które pobudza do działania, sprzyja kontroli zachowania oraz wyzwala mechanizmy obronne. Ponadto przybiera różne postaci. I tak osoby cierpiące na zaburzenia fobiczne odczuwają lęk o nieproporcjonalnym do rzeczywistego zagrożenia natężeniu. Fobia jest niekontrolowalna, ogranicza aktywność, uaktywnia myśli irracjonalne i naraża na negatywną ocenę społeczną. Z kolei w lęku panicznym, pomimo braku zagrożenia, pojawia się nagłe i obezwładniające odczucie emocji lęku i przerażenia, które określić można jako napadowe. Lękowi towarzyszą zaburzenia psychosomatyczne, tj. pocenie się, drżenie, tężenie mięśni, mrowienie, ból serca, zakłócenia oddychania, czy biegunka[119].

Obok strachu i lęku kolejną z często doświadczanych przez człowieka emocji jest złość. Pojawia się, gdy zablokowane jest jakieś dążenie, czyli na drodze do osiągnięcia celu staje jakaś przeszkoda. Następuje wówczas zmiana poczucia kontroli uruchamiająca uczucie złości. Złość zniekształca spostrzeganą rzeczywistość i wzmaga

[117] Tamże, s. 10-11.

[118] Tamże, s. 11.

[119] Tamże, s. 12.

poczucie mocy, jednocześnie dając złoszczącemu się przeświadczenie kontroli nad relacją z drugim człowiekiem. Emocja ta składa się z trzech komponentów:
- myśli,
- reakcji fizjologicznej,
- zachowania.

W pierwszej kolejności w naszych myślach pojawia się przekonanie o niemożności osiągnięcia założonego celu. W mgnieniu oka temu przeświadczeniu towarzyszy złożona reakcja fizjologiczna, tj. napięcie mięśni, wzrost ciśnienia krwi. Zachodzące w naszym organizmie zmiany biochemiczne przygotowują nas do ataku mającego zablokować działanie innej osoby, interpretowane jako zagrażające. Atak może sprowadzać się jedynie do zachowań werbalnych lub, w przypadku problemów z socjalizacją, do reakcji fizycznej. Przy czym złość może pełnić różne funkcje. Złościmy się, gdy chcemy zakomunikować drugiej osobie, że nasze granice, prawa czy terytorium zostały naruszone. Ponadto złość napędza nas do działania. Niejednokrotnie też doświadczamy jej w związku z pojawieniem się frustracji (zablokowanie celów). Bywa również reakcją obronną, ale też ma moc zakłócającą inne emocje[120].

Na szczególną uwagę zasługuje emocja gniewu w połączeniu z opisanym już strachem, tj. gniewo-strach. Bierze się on z przekonania, że mamy prawo do jego odczuwania. Jest następstwem przeświadczenia o tym, że zostaliśmy zaatakowania, a nasze granice zostały przekroczone. Podobnie, jak w innych emocjach rozpoczyna się od zdarzenia uruchamiającego cały mechanizm reakcji emocjonalnej. Po pobudzeniu następuje wzrost napięcia i tzw. samopobudzenie (strach zwiększa gniew, ten pobudza strach uruchamiając mechanizm „błędnego koła"). Następnie wkraczamy w stan kulminacyjny, w którym organizm przygotowany jest do walki lub ucieczki. Nie ma tu miejsca na logiczne rozumowanie, a więc wzmaga się impulsywność. Ostatnią fazą jest odprężenie, które następuje, gdy mija niebezpieczeństwo[121].

Gdy uświadamiamy sobie popełnienie czynu prawnie lub moralnie niedozwolonego doświadczamy poczucia winy. Związane jest ono z chęcią zadośćuczynienia i/lub poddania się karze. Bywa, że poczucie winy nie jest związane z faktyczną winą, a subiektywnym przekonaniem o winie. Przekonanie to może skutkować utrzymującym się obniżonym nastrojem lub depresją[122].

Pomimo powszechnego poglądu o tym, że emocje pozostają poza naszą kontrolą i są automatyczną reakcją na wydarzenia zewnętrzne oraz zachowania innych, można próbować nimi skutecznie zarządzać. Sposoby wyrażania emocji i radzenia sobie z nimi

[120] Tamże.

[121] Tamże.

[122] Tamże.

mają niebagatelne znaczenie dla naszych relacji z ludźmi. Zarządzanie emocjami nie jest strategią opartą na ukrywaniu emocji ani też ciągłym ich uzewnętrznianiu, ale doskonaleniu umiejętności adekwatnego ich wyrażania, reagowania w taki sposób, aby nie wyrządzać innym krzywdy. Umiejętność ta określana jest mianem inteligencji emocjonalnej, na którą składa się:

- samoświadomość,
- motywacja,
- kierowanie samym sobą,
- empatia,
- dobre relacje międzyludzkie.

Pod pojęciem samoświadomości kryje się świadomość emocjonalna, poprawna samoocena i wiara w siebie. Dążenie do osiągnięcia założonych celów, zaangażowanie, inicjatywa i optymizm oznaczają motywację. Zaś samokontrola, spolegliwość, sumienność oraz przystosowawczość to procesy samoregulacji. Z kolei bycie empatycznym oznacza umiejętność wczuwania się w stany emocjonalne innych ludzi. Posiadanie wymienionych składowych inteligencji emocjonalnej wpływa na porozumienie, łagodzenie konfliktów, tworzenie więzi, współpracę czy umiejętności zespołowe, a więc decyduje o dobrych relacjach społecznych[123]. Jednakże nawiązując kontakt z drugim człowiekiem mamy jakkolwiek niewielki wpływ na niego samego i doświadczane przez niego emocje. Dlatego też powinniśmy skierować swoją uwagę na własne zachowania, słowa, emocje. Radzenie sobie z emocjami własnymi polega na:

- wentylacji emocji,
- przyznaniu się do emocji i nazwaniu przeżywanej emocji,
- reinterpretacji sytuacji,
- optymizmie myślenia,
- opracowaniu poznawczym,
- działaniu,
- zdystansowaniu się do sytuacji.

Wentylacja emocji to rozmowa z innymi osobami o doświadczanych emocjach, ale też o bodźcach je wywołujących. Rozmawiać można zarówno ze znajomymi, jak i z osobami na co dzień zajmującymi się w profesjonalny sposób zarządzaniem emocjami (psycholog). Aby zapobiec powstaniu tzw. błędnego koła warto przyznać się do odczuwanych emocji nazywając je. Można również próbować rozładować napięcie poprzez żart. I tu przydatny okaże się dobry humor. Z kolei poznanie faktów służyło będzie opracowaniu poznawczemu. Robienie wielokrotnie tego, co sprawia nam trudność w zamian za unikanie stresujących okoliczności będzie

[123] D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna*, Poznań 1997, s. 80-81.

niewątpliwie przejawem działania. W wielu sytuacjach sprawdzi się też przerwa w rozmowie mająca na celu zdystansowanie się. Rozładowywać emocje można poprzez wysiłek fizyczny lub wykorzystując techniki świadomego oddychania (wolno, głęboko). Przydatne będą też wizualizacje zwłaszcza przyjemnych zdarzeń z przeszłości lub liczenie[124]. Mocno niedocenianym, a bardzo skutecznym sposobem rozładowywania gniewu, przeciwdziałającym reakcjom agresywnym drugiej osoby, są przeprosiny. Przeprosiny, w których winowajca bierze na siebie odpowiedzialność za zaistniałą sytuację przynoszą również jemu samemu korzyści. Dokonuje tym samym wglądu we własny stan emocjonalny i może podejmować działania zmierzające do konstruktywnego zarządzania emocjami. W efektywnym zarządzaniu emocjami bez wątpienia przydatny będzie trening umiejętności komunikacyjnych i strategii rozwiązywania problemów. Celem treningu jest nabycie umiejętności w zakresie konstruktywnego wyrażania gniewu i krytycyzmu, negocjowania i poszukiwania kompromisu w przypadku zaistnienia konfliktów oraz wrażliwości na potrzeby i pragnienia innych[125].

Niezwykle przydatną umiejętnością, która przysłuży się w procesie zarządzania emocjami jest asertywność. Asertywność oznacza umiejętność wyrażania siebie w kontakcie z drugą osobą. Zachowanie asertywne oznacza bezpośrednie, uczciwe, czytelne i stanowcze wyrażenie wobec innej osoby swoich uczuć, postaw, opinii lub pragnień, w sposób respektujący uczucia, postawy, opinie, prawa i pragnienia drugiej osoby. W wielu sytuacjach zamiast zachowań nacechowanych asertywnością wybieramy te z pogranicza agresywnych lub reagujemy agresją. Na drugim biegunie znajdują się zachowania uległe, które też nierzadko wykorzystujemy. Zachowanie asertywne zdecydowanie różni się od zachowania agresywnego, bo zakłada poszanowanie praw drugiego człowieka. Z kolei od zachowania uległego odróżnia je założenie, że działamy zgodne ze swoim interesem oraz stanowczo bronimy swoich praw, bez poczucia winy czy nieuzasadnionego niepokoju[126].

Zachowania uległe wynikają najczęściej z chęci uniknięcia konfliktów. Bardzo często doświadczamy też lęku przed reakcjami innych. Mamy przekonanie, że należy postąpić tak, a nie inaczej, bo tak wypada. Bywa, że obawiamy się odrzucenia i dezaprobaty albo że kogoś zranimy. Z kolei agresywnie zachowujemy się, kiedy chcemy zademonstrować swoją siłę, zwrócić na siebie uwagę, wyładować negatywne emocje lub gdy boimy się, że nie otrzymamy tego, na czym nam zależy. Często też agresja wynika z naszego przekonania, że takie zachowania są skuteczne. Gdy

[124] T. Bielska, dz. cyt., s. 15-16.

[125] E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, dz. cyt., s. 529-532.

[126] M. Król-Fijewska, *Trening asertywności. Scenariusz i wykłady*, Warszawa 1993.

zachowujemy się ulegle, często w imię dobrych relacji, płacimy za to wysoką cenę. Choćby to, że inni przestają się z nami liczyć. Tracimy też poczucie własnej wartości. Coraz częściej przeżywamy złość, poczucie krzywdy i frustrację, oddalamy się od osób, które postrzegamy jako te, którym nie potrafimy się przeciwstawić. I tak kumulowanie trudnych emocji prowadzi do niekontrolowanych wybuchów i reakcji często zawstydzających nas samych, a zaskakujących i niezrozumiałych dla otoczenia. Z kolei kierując się w życiu asertywnością, mamy poczucie kontroli nad swoim życiem, rośnie nasze poczucie własnej wartości. Jesteśmy uczciwi wobec innych i samych siebie, konsekwentnie realizujemy nasze cele i zaspokajamy swoje potrzeby, licząc się z potrzebami innych. Zyskujemy ponadto szacunek do samych siebie, ale szanujemy też innych, budujemy bardziej otwarte, szczere, satysfakcjonujące relacje z ludźmi[127].

W sytuacjach społecznych trudności z asertywnością wynikają najczęściej z braku świadomości naszych praw oraz z koncentracji na relacji interpersonalnej, czy na sobie samym, a nie na zadaniu. Zadaniowe podejście wyzwala zachowania asertywne. I tak aby nabyć umiejętność bycia asertywnym należy uwzględnić następujące obszary do pracy:

- stanowienie swoich praw i granic,
- wyrażanie pozytywnych i negatywnych emocji,
- radzenie sobie ze złością,
- odmawianie,
- wyrażanie własnego zdania,
- budowanie pozytywnego monologu wewnętrznego[128].

Wyróżnić można siedem warunków asertywności:

- przyznawanie innym takich samych praw jak sobie,
- zwięzłość i precyzja wypowiedzi,
- stosowanie komunikatów „ja" do wyrażania uczuć, postaw, poglądów, np. „ja czuję…", „myślę…", „uważam…", „wydaje mi się…", „mam wrażenie…",
- otwarta postawa i przyjazny język ciała,
- spójność komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
- neutralność,
- uprzejma forma wypowiedzi[129].

Szczególnie trudno zarządza się emocją gniewu i złości. W przypadku gniewu niezwykle ważne jest, aby przyjąć całkowitą odpowiedzialność za wszystkie nasze

[127] Akademia Profesjonalnego Nauczyciela, Kurs: *Przeciwdziałanie agresji u dzieci i młodzieży*, Skrypt 9, s. 2-3.

[128] Tamże, s. 3-4.

[129] H. Hamer, *Rozwój umiejętności społecznych. Jak skuteczniej dyskutować i współpracować. Przewodnik dla nauczycieli*, Warszawa 1999.

myśli, czyny i reakcje. Następnym etapem jest poszukiwanie rozwiązań danej sytuacji, ale nie poszukiwaniu winnych. Istotne, aby złość nami nie manipulowała. W sytuacji odczuwania złości w pierwszej kolejności przydatne będzie zdystansowanie się, a w dalszej – samoświadomość, tj. uspokojenie oddechu, odprężenie mięśni twarzy i całego ciała, świadomość pozawerbalnych cech mowy (ton głosu, tempo mówienia, sposób akcentowania wyrazów)[130]. W tym kontekście na uwagę zasługuje tzw. drabina złości i przemocy wg Rona Pottera-Efrona. Pokazuje ona drogę, którą przechodzi się od pozornie nieszkodliwych, bezproblemowych zachowań do furii. Pierwszy szczebel stanowi podstępna złość (zapominanie, przeoczenie, utyskiwanie). Drugim szczeblem jest chłodna obojętność, obrażanie się. Trzeci szczebel to obwinianie i zawstydzanie. Przekleństwa, krzyki, wrzaski czy wyzwiska stanowią typowe zachowania dla szczebla czwartego. Na piąty szczebel wchodzimy poprzez wyartykułowanie żądań i groźby. Szósty szczebel stanowią nagonki i przepychanki, a siódmy to przemoc. Ostatnim ósmym szczeblem jest furia[131]. Profesjonaliści zajmujący się zarządzaniem emocją złości zachęcają, że aby nie stracić kontroli nad swoimi zachowaniami. Aby ten postulat był możliwy do zrealizowania wykorzystać można procedurę stopniowania reakcji Pameli Butler, która obejmuje:

- udzielanie informacji (informacja, że czyjeś zachowanie mi przeszkadza),
- wyrażanie uczuć (okazanie niezadowolenia, rozdrażnienia),
- przywoływanie zaplecza (informowanie, co zamierzam zrobić, gdy ktoś będzie kontynuował zachowanie, które mi nie odpowiada),
- skorzystanie z zaplecza (robię to, co wcześniej zapowiedziałem)[132].

Jedną z najtrudniejszych umiejętności społecznych, które nabywamy w procesie socjalizacji, jest radzenie sobie z gniewem. Stosowane sposoby zależą tutaj w dużej mierze od stopnia dojrzałości człowieka. Mniejsza dojrzałość oznacza mniej dojrzałe okazywanie gniewu. Większość metod wyrażania gniewu ma negatywny charakter. Jednakże można wśród nich znaleźć te bardziej konstruktywne, tj. uprzejme zachowania, szukanie rozwiązania, myślenie konstruktywne i logiczne[133].

Bez wątpienia policjant pełniący służbę w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz w policyjnych izbach dziecka może doświadczać silnych emocji w związku z charakterem realizowanych czynności służbowych. Wysoki poziom kompetencji

[130] T. Bielska, dz. cyt., s. 16.

[131] R.T. Potter-Efron, *Życie ze złością. Jak sobie poradzić z napadami złości u siebie i najbliższych osób*, Gdańsk 2011.

[132] Akademia Profesjonalnego Nauczyciela, dz. cyt., s. 3-4.

[133] Tamże, s. 4.

emocjonalnych będący wynikiem efektywnego zarządzania emocjami jest mu niezbędny, aby swoje codzienne zadania wykonywać w sposób profesjonalny.

3.3. METODY PRZEZWYCIĘŻANIA AGRESJI SŁOWNEJ W RELACJI POLICJANT – OSOBA UMIESZCZONA W PDOZ I PID

Czym jest agresja?

Potocznie określenie to używane jest m. in. w stosunku do ludzi walczących o swoje prawa, protestujących przeciwko realnej lub pozornej niesprawiedliwości, bardzo zdeterminowanych do osiągnięcia ambitnych celów lub postępujących wbrew obowiązującym w danej społeczności stereotypom. Psychologowie nie uznają jednak wymienionych wyżej zachowań za agresywne. Posługując się pojęciem agresywnego zachowania, odnoszą się do takiego, którego celem jest spowodowanie fizycznej lub psychicznej szkody. Agresja zatem jest działaniem intencjonalnym, ukierunkowanym na zranienie lub sprawienie bólu. Może ona przybrać formę werbalną (słowną) lub fizyczną. Jeśli nawet cel agresywnego zachowania nie zostanie osiągnięty – nadal mamy do czynienia z agresją, w tym przypadku ważna jest sama intencja działania. Rozróżnienie między agresją wrogą a instrumentalną pozwala lepiej uchwycić zróżnicowanie motywów działania. W przypadku agresji wrogiej – siłą napędową jest gniew, którego celem jest zadanie bólu i zranienie. Efektem agresji instrumentalnej może być również ból i zranienie, ale jej celem może być np.: pokonanie przeszkody[134].

Czynniki wyzwalające zachowania agresywne w kontakcie z osobą umieszczoną w PdOZ i PID

Jako podstawowe przyczyny agresji wskazywane są czynniki biologiczne, takie jak: testosteron, alkohol, ból i dyskomfort oraz frustracja (gdy przeszkoda w osiągnięciu celu pojawia się niespodziewanie, tuż przed osiągnięciem celu albo wydaje się nieuzasadniona). Uczucie frustracji może się pojawić, gdy na drodze do upragnionego celu pojawią się przeszkody, które opóźniają lub uniemożliwiają jego osiągnięcie. Na przykład utknięcie w korku ulicznym może wywołać agresywne zachowania kierowców, począwszy od bezcelowego trąbienia, poprzez prowokowanie bójki, aż do sięgnięcia po pistolet[135]. Frustracja nie zawsze prowadzi do agresji, na ogół wywołuje ona złość lub irytację. To czy zachowanie agresywne na skutek frustracji się pojawi, będzie zależało m. in. od wyglądu tego kto ponosi za nią odpowiedzialność oraz jego potencjalnej zdolności do rewanżu. Frustracja jest efektem **deprywacji relatywnej**, czyli poczucia wywołanego spostrzeżeniem, że posiadasz mniej niż

[134] E. Aronson, T. D. Wilson, R. M. Akert, dz. cyt., s. 497.

[135] Tamże, s. 506.

zasługujesz lub mniej niż pozwolono ci oczekiwać albo też mniej niż posiadają ludzie do ciebie podobni[136].

Czy bezpośrednia prowokacja zawsze wywoła odwet? Według badaczy tego problemu podjęciu działań rewanżowych sprzyja przede wszystkim **zamierzona** prowokacja. Jeśli natomiast prowokacja jest przypadkowa, pozbawiona intencji – z dużym prawdopodobieństwem nie wywoła odwetu. Zrozumienie i **wiedza na temat motywów** agresywnego zachowania drugiej osoby, ale tylko wtedy, gdy pojawia się z odpowiednim wyprzedzeniem – również wpłynie hamująco na chęć odwetu[137].

Agresję wyzwolić też może obecność przedmiotu takiego jak broń czy postać człowieka w mundurze policyjnym. Badania dowodzą, że już sama obecność bodźca wyzwalającego agresję, czyli przedmiotu kojarzonego potocznie z agresją, prowadzi do wzrostu prawdopodobieństwa wystąpienia zachowań agresywnych[138]. Do agresji może przyczynić się też brak poczucia indywidualności w grupie i rozmyta odpowiedzialność za własne działanie, specjalne przywileje czy modelowanie agresywnych zachowań. Do agresji będą bardziej skłonne osoby przekonane o tym, że nie poniosą konsekwencji własnego działania jak i te, które naśladują zachowania innych przedstawicieli swojej grupy.

Stały kontakt z aktami przemocy poprzez środki masowego przekazu sprawia, że u osoby oglądającej słabnie siła wdrażanej w dzieciństwie normy nakazującej kontrolę agresywnych impulsów, pojawiają się nowe pomysły na to, jak ujawniać agresywne odczucia, wzrasta skłonność do reagowania agresją przy niskim poziomie złości, zanika przerażenie i wstręt na widok przemocy oraz maleje współczucie wobec ofiary[139].

Podstawową funkcją agresji jest atak lub obrona. Wśród **czynników hamujących** agresję eksperci wymieniają: obecność autorytetu (fizycznego lub moralnego), lęk przed karą, uwzględnienie intencji innych osób, skłonność do przyjmowania odpowiedzialności za swoje czyny, własne doświadczenia, zinternalizowane (uwewnętrznione) sumienie oraz tak zwane emocje kontrolujące: wstyd i poczucie winy.

Metody przezwyciężania agresji słownej[140]

Naczelne zasady działania w kontakcie z osobą agresywną:

- unikaj prowadzenia rozmowy w sposób ofensywny,

[136] Tamże, s. 507.

[137] Tamże, s. 508.

[138] Tamże, s. 509.

[139] Tamże, s. 516.

[140] *Materiały szkoleniowe Wydziału Psychologów Policyjnych BKiSz KGP*, MCSP Legionowo, 2009-2010 r.

- stosuj **techniki defensywne,**
- uważnie słuchaj rozmówcy, ostrożnie zadawaj pytania i utrzymuj właściwy dystans – zarówno fizyczny, jak i emocjonalny,
- na bieżąco oceniaj zagrożenie,
- bądź elastyczny reaguj na tę konkretną sytuację, a nie wszystkie, które zdarzyły się do tej pory w relacji z tą osobą,
- nie oceniaj pochopnie – widoczne na pierwszy rzut oka i możliwe do zdefiniowania problemy są często wskaźnikiem istnienia całkiem innych uwarunkowań i motywów.

Techniki defensywne – bazują na informacjach uzyskanych od rozmówcy (dane z rozmowy i obserwacji). Polegają na stosowaniu następujących zachowań w stosunku do osoby agresywnej:

- pytania zamiast odpowiedzi (*sądzi Pan, że…?*),
- warunkowa zgoda lub częściowe przyznanie racji (*tak, trzeba wziąć to pod uwagę, jednak...*),
- wytrzymywanie pauz,
- powoływanie się na innych (*rozumiem Pana, jednak inni oczekują że...*),
- technika cyrkulacji pytań (*jak ktoś inny zachowałby się w tej sytuacji, co by było, gdyby…*),
- taktyka porównywania bez stawiania bezpośrednich wymagań (opowiedzenie o podobnej sytuacji bez wyciągania wniosków lub formułowania ocen),
- interwencja paradoksalna – reagowanie w sposób odwrotny do obserwowanego, zwykłego lub oczekiwanego,
- metoda odwracania sytuacji – (*rozumiem, że to dla Pana ważne, zaraz do tego wrócimy, zacznijmy jednak od...*),
- budowanie elementów wspólnictwa (*obaj chcemy tę sytuację jakoś rozwiązać*),
- widoczne rozszerzanie zakresu swobody wyboru (*woli Pan to… czy…*).

Czasem pomocne w opanowaniu cudzej agresji jest skierowanie jej w inną stronę – odwrócenie uwagi (np. policjant może zasłonić się przepisami – gniew, złość skieruje tym samym na tych, którzy je wprowadzili).

Policjant w kontakcie z kimś agresywnym werbalnie powinien zadbać o wrażenie osoby spokojnej, opanowanej, ufnej. Nie może przy tym tracić kontroli nad sytuacją. Ważne by nie narzucał od razu własnego sposobu rozwiązania sytuacji. Powinien mówić normalnym tonem głosu, zmieniając go jedynie w celu skoncentrowania uwagi osoby, adekwatnie do zaistniałej sytuacji. Wszelkie polecenia i instrukcje kierowane do osoby agresywnej powinny być powtarzane i wypowiadane wolno. Dając jej czas na słowne rozładowanie napięcia (wygadanie się), policjant jednocześnie powinien stopniowo przejmować inicjatywę.

Względy bezpieczeństwa każą pamiętać o zachowaniu właściwego dystansu w stosunku do adwersarza. Warto też tak pokierować sytuacją, by wyeliminować „gapiów". Sama ich obecność „podżega" agresora do działania.

W kontakcie z osobą agresywną należy zadawać odpowiednio sformułowane pytania. Lepiej użyć słowa **kiedy?** zamiast **dlaczego?** (np.: *Kiedy to się stało?, Kiedy się tak poczułeś?).* Pomaga to przesunąć uwagę napastnika na jego autentyczne skargi na życie, społeczeństwo, personel, itp. Zaleca się używanie tak zwanych **fraz wyrównawczych** (np.: *To nie twoja wina, Rozumiem, dlaczego jesteś taki wściekły*). Wzbudza to u sprawcy zaskoczenie, chwilowe zawahanie i zaburza jego schemat ataku. Instynktownie wybija go z myślenia schematem: „napastnik – ofiara".

Wyciszająco na agresywną osobę mogą wpłynąć zdania rozpoczynające się od **daj** lub **pozwól** (np.: *Pozwól mi zrozumieć, Daj sobie pomóc*). Ich zastosowanie z reguły obniża poziom emocjonalnego napięcia. **Zdecydowanie należy unikać szyderstw, gróźb, obwiniania i poniżania adwersarza**.

Do zachowań redukujących agresję należy też **aktywne słuchanie**. Pomaga ono obniżyć napięcie i duże emocje, zabezpiecza przed wpadaniem w pułapkę własnych stereotypów i destruktywnych zachowań. By efektywnie posłużyć się aktywnym słuchaniem policjant powinien:

- ustawić się odpowiednio w przestrzeni – tak, by wszystko było dobrze słychać (panowanie nad relacją przestrzenną zapewnia komfort i spokój, pozwala też zachować czujność),
- skoncentrować się na rozmówcy i na tym, co mówi (daje to możliwość zwentylowania złości oraz zebrania informacji o motywach zachowania),
- nie przerywać wypowiedzi (wchodzenie w słowo odbierane jest jako lekceważenie lub próba zdominowania),
- unikać kończenia czyjejś wypowiedzi,
- potwierdzać, że usłyszał to, co zostało powiedziane oraz zadawać pytania wyjaśniające wątpliwości,
- nie mówić dłużej od osoby słuchanej.

Aktywne słuchanie pozwala na zebranie potrzebnych do rozwiązania problemu informacji, ale jest też wyrazem uwagi i szacunku ze strony słuchającego, dla tego kto mówi. Rozmawiając z osobą pod wpływem silnych emocji warto powstrzymywać się od przedwczesnych ocen i interpretacji.

Jednym ze sposobów poradzenia sobie z czyjąś agresją jest zamiana jej w niepokój lub lęk poprzez bardzo stanowcze, asertywne zareagowanie.

Na ogół nie należy reagować agresją na agresję, chyba że osoba zagraża bezpieczeństwu swojemu lub innych ludzi, a policjant dysponuje wystarczającą, by ją powstrzymać przewagą. Policjant, który oceniwszy sytuację decyduje się na zastosowanie

środków przymusu, powinien działać zdecydowanie i konsekwentnie, w granicach obowiązującego prawa.

Podsumowanie

Ujawnianie przez nas lęku i agresji sprzyja wzrostowi napięcia u osoby, z którą mamy do czynienia. W takiej sytuacji wzrasta prawdopodobieństwo eskalacji sytuacji, a nawet bezpośredniego ataku.

W sytuacji nasyconej negatywnymi emocjami mogą dojść do głosu własne doświadczenia z agresją. Stąd częste bywa porzucenie roli profesjonalnej na rzecz ekspresji negatywnych emocji. Należy unikać sytuacji, w których trudne zadania realizowane będą bez odpowiednich kompetencji lub w złej formie psychofizycznej. Okazywanie przez policjanta emocji w kontakcie z osobą agresywną bywa przez nią odczytywane jako oznaka jego słabości. Nie można zapominać, że czasami celem agresywnej osoby jest właśnie sprowokowanie policjanta do impulsywnego, emocjonalnego zachowania, by potem wykorzystać to przeciw niemu lub we własnym interesie.

3.4. PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY ZACHOWAŃ WOBEC OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ FIZYCZNĄ I PSYCHICZNĄ UMIESZCZONYCH W PDOZ I PID

Czym jest niepełnosprawność?

Według Międzynarodowej Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych do tej kategorii zaliczają się osoby z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami[141].

Na gruncie polskiego prawa za osoby niepełnosprawne uważa się te, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały orzeczenie: o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niesprawności albo orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, a jeżeli nie ukończyły 16. roku życia – orzeczenie o rodzaju i stopniu niepełnosprawności (ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 r., Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 t.j. z późn. zm.).

[141] http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/Konwencja_Praw_Osob_Niepelnosprawnych.pdf, 14.12.2016.

Biorąc za kryterium podziału rodzaj niesprawności, wyróżniamy:

- osoby z niepełnosprawnością sensoryczną – brak, uszkodzenie lub zaburzenie funkcji analizatorów zmysłowych (np.: osoby niesłyszące, słabo słyszące lub niewidome),
- osoby z niesprawnością fizyczną (np.: z dysfunkcją motoryczną – uszkodzeniem narządu ruchu, osoby z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych),
- osoby z niepełnosprawnością psychiczną (np.: osoby umysłowo upośledzone, osoby z zaburzeniami psychicznymi),
- osoby z niepełnosprawnością złożoną, dotknięte więcej niż jedną niepełnosprawnością.

Wybrane kategorie zaburzeń psychicznych

Niemal co czwarty Polak w wieku produkcyjnym cierpiał w swoim życiu z powodu zaburzeń psychicznych, oznacza to, że u ponad 6 mln Polaków w wieku 18-64 lat można rozpoznać w ciągu życia co najmniej jedno zaburzenie definiowane w klasyfikacjach psychiatrycznych (ICD – 10 oraz DSM IV)[142].

Według Stanisława Pużyńskiego termin **zaburzenie** (ang. *disorder*) został wprowadzony w ICD -10, by uniknąć wątpliwości dotyczących terminu „choroba" (ang. *disease* lub *illness*) i ma wskazywać na „istnienie klinicznie stwierdzalnych objawów lub zachowań połączonych w większości wypadków z cierpieniem (ang. *distress*) i z zaburzeniami funkcjonowania indywidualnego (ang. *personal*)[143]. Termin: zaburzenia psychiczne jest pojęciem medycznym związanym z czynnością lekarską, czyli diagnozowaniem na podstawie aktualnej wiedzy medycznej – dlatego nie jest definiowane w żadnym akcie normatywnym[144].

W myśl ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego do kategorii osób z zaburzeniami psychicznymi zalicza się:

- osoby chore psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne),
- osoby upośledzone umysłowo,
- osoby wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych (np. zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości)[145].

Z perspektywy policjanta ważniejsza niż klasyfikacja medyczna zaburzenia może być umiejętność rozpoznania i zrozumienia konkretnego objawu obserwowanego

[142] http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf, 12.12.2016.

[143] S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicja oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, Psychiatria Polska, rocznik XLI, nr 3, s. 303.

[144] J. Jaracz, A. Patrzała, *Psychiatria w praktyce ratownika medycznego*, Warszawa 2014, s. 212-213.

[145] Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 t.j.), art. 3 pkt 1.

w zachowaniu osoby, wobec, której wykonuje on czynności służbowe. Wiedza w tym zakresie może zwiększyć trafność decyzji podejmowanych przez niego wobec osób zachowujących się w czasie interwencji w sposób nietypowy.

Najczęściej generujące interwencje policyjne sytuacje związane z zaburzeniami psychicznymi to stany nagłe w psychiatrii: **zaburzenia świadomości, pobudzenie** i **agresja** (*czyli wzmożone tempo procesów psychicznych i ruchowych, oceniane – na podstawie ilości, szybkości i struktury wypowiedzi osoby oraz jej aktywności ruchowej*)[146] oraz **zachowania samobójcze.**

Wszystkie trzy wymienione elementy mogą wystąpić u o**soby pod wpływem środków psychoaktywnych.** Nagłe odstawienie alkoholu lub ograniczenie jego dawki po 2-3 dniach może powodować takie objawy jak omamy, urojenia i zaburzenia świadomości.

Omamy *– osoba spostrzega nieistniejący realnie przedmiot lub zjawisko, odbiera je jednym lub kilkoma zmysłami, choć realnie brak jest bodźca, który mógłby wywołać to spostrzeżenie; objaw jest powtarzalny i relacjonowany jednoznacznie przez osobę, która przekonana jest, że bodziec rzeczywiście istnieje.*
Urojenia *– sądy i przekonania niezgodne z rzeczywistością, których osoba nie koryguje mimo kontrargumentów. Mogą być treściowo prawdopodobne (np. dotyczące zdrady małżeńskiej) lub absurdalne, dziwaczne (np. podmienianie nocą przez sąsiadów narządów wewnętrznych choremu).*
Zaburzenia świadomości *– sposób funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego uniemożliwiający efektywny odbiór bodźców, ich analizę/ integrację i wysyłanie sygnałów służących zachowaniu homeostazy organizmu. Uniemożliwia prawidłową orientację oraz przeżywanie siebie i świata*[1]*.*

Omamy, urojenia lub zaburzenia świadomości – **zawsze należy traktować jako przejaw poważnych problemów zdrowotnych i dążyć do medycznego rozpoznania ich przyczyn.**

Podobne objawy wywołać może zażycie halucynogenów (np.: *extasy, LSD, grzyb*ów *Psilocybe, bieluni dziędzierzawej*), a także kokainy i amfetaminy. Dopalacze również często dają skutek w postaci omamów, urojeń czy znacznego pobudzenia psychoruchowego. Upojenie alkoholowe, podobnie jak zażycie kokainy, amfetaminy czy halucynogenów wywołać może pobudzenie psychoruchowe i agresję. Stan człowieka wywołany wpływem środków psychoaktywnych na ogół ma charakter przejściowy, powoduje go nadmiar lub

[146] J. Jaracz, A. Patrzała, dz. cyt., s. 26-30.

niedobór substancji. Ryzyko związane z zatruciem i eliminowaniem z organizmu toksycznej substancji wymaga zapewnienia takiej osobie diagnostyki i pomocy medycznej.

Osoba z zaburzeniami świadomości jest zdezorientowana co do czasu i miejsca, miewa omamy (najczęściej wzrokowe), nie potrafi skupić uwagi na rozmowie ani odtworzyć niedawnych nawet wydarzeń – stąd nawiązanie z nią logicznego kontaktu słownego bywa mocno utrudnione. Jest zaniepokojona, pobudzona. Objawy te nasilają się nocą (w tym czasie wzrasta jej aktywność).[147] Poza nasuwającymi się wyjaśnieniami tego stanu rzeczy takimi, jak choroba psychiczna czy zażycie substancji psychoaktywnej – zaburzenia świadomości mogą być spowodowane otępieniem, podeszłym wiekiem, odwodnieniem, niedożywieniem, infekcją z podwyższoną ciepłotą ciała, krwotokiem podpajęczynówkowym, udarem mózgu, przebytymi zabiegami operacyjnymi i stosowaniem wielu leków równocześnie[148].

Interweniujący policjant powinien zatem zakładać, że osoba w tym stanie potencjalnie może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych. Ze względu na jej bezpieczeństwo nie powinna pozostawać bez nadzoru. Ograniczone zdolności do nawiązania racjonalnego kontaktu słownego po stronie takiej osoby pozostawiają policjantowi możliwość zastosowania rozwiązań taktycznych i oddziaływanie głównie przy pomocy komunikatów niewerbalnych (modelowanie spokoju).

Poza substancjami psychoaktywnymi i zaburzeniami psychicznymi jako prawdopodobne przyczyny stanów pobudzenia psychofizycznego i agresji w diagnostyce medycznej wyróżnia się również:

- emocje spowodowane trudną sytuacją (np. kryzysem, frustracją, prowokacją),
- problemy metaboliczne (np.: hipoglikemia, niedobory witaminy B_{12}),
- problemy endokrynologiczne (np. przełom tarczycowy),
- zatrucia pokarmowe,
- urazy (np. czaszkowo-mózgowe) lub niedotlenienie mózgu,
- infekcje ośrodkowego układu nerwowego,
- arterioskleroza (zmiany naczyń w obrębie mózgu)[149].

Jak łatwo się domyślić – wszystkie one stanowią pilne wskazanie do konsultacji medycznej. Podobnie jak w przypadku zaburzeń świadomości – stan pobudzenia i agresji ze względu na swoją etiologię powinien być podstawą do objęcia osoby szczególnym nadzorem i opieką medyczną. Policjant co najwyżej może udzielić

[147] Tamże, s. 187.

[148] Tamże, s. 188.

[149] Tamże, s. 176.

pomocy lekarzowi lub ratownikowi medycznemu w zastosowaniu przymusu bezpośredniego w myśl odpowiednich przepisów[150].

Niepełnosprawność intelektualna definiowana jest jako poważne ograniczenie obecnego funkcjonowania cechujące się wyraźnie niższym niż przeciętny poziomem intelektualnym (IQ<70), który współwystępuje z co najmniej dwiema trudnościami w zakresie umiejętności adaptacyjnych, tj. ograniczeniami w porozumiewaniu się, samodzielnym działaniu, realizowaniu obowiązków domowych, umiejętności interpersonalnych lub edukacyjnych, korzystania z zasobów społecznych, samodzielnego stanowienia o sobie, spędzania czasu wolnego, zdrowia i poczucia bezpieczeństwa, które ponadto pojawiają się u jednostki przed ukończeniem przez nią 18. roku życia (DSM IV)[151].

Osoby z dysfunkcją intelektu mogą generować trudności w czasie interwencji policyjnej w związku ze słabą racjonalną kontrolą impulsów, a co za tym idzie z agresywnymi zachowaniami, samouszkodzeniami, zachowaniami seksualnymi, stereotypami (powtarzające się gesty, słowa) czy kompulsjami (natrętne czynności) u podłoża których zwykle znajduje się niepokój i lęk. Osoby te mogą reagować agresją w sytuacjach, w których czują się zagrożone. Lęk i napięcie psychiczne (często przejawiające się wzmożonym pobudzeniem psychoruchowym) mogą występować w sytuacjach nowych lub w stosunku do nieznanych osób. Im wyższy stopień dysfunkcji intelektu, tym większy problem ze zrozumieniem i przewidywaniem następstw własnego działania. Słabość procesów poznawczych u osób z dysfunkcją intelektu przekłada się na ich większą skłonność do instynktownych reakcji. Dużo większa jest też siła ich nawyków i przyzwyczajeń. Większą rolę w kontakcie z nimi odgrywa komunikacja niewerbalna z uwagi na zwykle dość ubogi ich zasób słownictwa. Interweniujący wobec osoby z dysfunkcją intelektu policjant powinien zdecydowanie unikać zachowań prowokujących ją do agresji. Z uwagi na słabo funkcjonujące mechanizmy kontroli zachowań oparte na intelekcie czy normach kulturowych osoba taka będzie miała problem z ponownym wyciszeniem się.

Zachowania samobójcze

Wskaźnik rozpowszechnienia samobójstw w Polsce wynosi 14/100000 mieszkańców/rok. Od 80 do 90% osób, które dokonały samobójstwa zdradzało w okresie

[150] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

[151] M. Orzeł, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*, Zeszyty Naukowe WSSP, tom 16 – 2013, s. 80.

poprzedzającym objawy zaburzeń psychicznych lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Osoby przejawiające zachowania samobójcze zwykle wcześniej zdradzały myśli i zachowania, które mogły prowadzić w stronę decyzji o samobójstwie. Część samobójstw lub prób samobójczych może być jednak wynikiem impulsywnej reakcji na sytuację[152].

Większość policjantów w swojej służbie spotyka się z różnymi rodzajami zachowań samobójczych, umiejętność ich rozpoznawania i oceny zagrożenia może przyczynić się do zwiększenia trafności podejmowanych w czasie interwencji decyzji.

- **Myśli rezygnacyjne** – o treści: *wolałbym nie żyć..., lepiej byłoby umrzeć*. Świadczą raczej o zmęczeniu sytuacją niż stanowią bezpośrednią zapowiedź samobójstwa. Powinny jednak skłaniać otoczenie do okazywania zainteresowania i udzielenia osobie wsparcia.
- **Myśli samobójcze** – w ich treści pojawia się ogólna idea o pozbawieniu się życia.
- **Planowanie samobójstwa** – doprecyzowanie kiedy, w jakim miejscu i w jakich okolicznościach to się stanie.
- **Gesty samobójcze** – konfrontowanie się ze śmiercią (ryzykowne zachowania, porządkowanie spraw, rozdawanie osobistych rzeczy, wyrażanie ostatniej woli).
- **Próba samobójcza** – akt autoagresji zmierzający do pozbawienia się życia.
- **Dokonane samobójstwo** – zgon spowodowany zamachem na własne życie.
- **Samobójstwo rozszerzone** – osoba zabija najpierw kogoś bliskiego, a następnie siebie[153].

O ile myśli rezygnacyjne czy samobójcze zdarzają się większości ludzi w okresie ich życia i bywają przejawem siły przeżywanych kryzysów, o tyle plany, gesty czy próby samobójcze są zachowaniami wysokiego ryzyka i powinny zawsze prowadzić do uruchomienia natychmiastowej pomocy specjalistycznej.

Z zachowaniami samobójczymi korelują takie wskazania kliniczne, jak:

- **depresja** – w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej (osoba doświadcza poczucia winy, beznadziejności, natrętnych myśli o samobójstwie, często paradoksalnie wywołujących też silny lęk przed zrobieniem sobie krzywdy, cierpi na bezsenność),
- **schizofrenia** – osoba miewa objawy depresji lub omamy nakazujące popełnienie samobójstwa,
- **uzależnienie** – od substancji psychoaktywnych (często współwystępuje z zaburzeniami nastroju i schizofrenią), nadużywanie substancji wywołuje efekt zniesienia

[152] J. Jaracz, A. Patrzała, dz. cyt., s. 167.

[153] Tamże, s. 167-168.

racjonalnej kontroli zachowań – stąd bywa ułatwieniem przy podejmowaniu ryzykownych zachowań,

- **zaburzenia osobowości** (np. osobowość typu *borderline* przejawia skłonności do zachowań samobójczych).

Przy ocenie ryzyka samobójstwa należy też uwzględnić wcześniejsze próby samobójcze osoby lub samobójstwa w jej rodzinie, negatywne nastawienie do leczenia, a także takie czynniki demograficzne jak: płeć męska, samotność (osoby rozwiedzione lub owdowiałe), utrata pracy lub bliskiej relacji, przewlekłe choroby – związane z cierpieniem fizycznym[154].

Plany, gesty i próby samobójcze stanowią bezwzględne wskazanie dla policjanta, by zmierzać do zakończenia interwencji konsultacją psychiatryczną.

Podsumowanie

Oddziaływanie policjanta na osobę przejawiającą wyżej omówione symptomy zaburzeń psychicznych powinny ograniczać się do absolutnej konieczności w celu zapewnienia lub przywrócenia bezpieczeństwa czy porządku publicznego. Następnie zmierzać powinny do przekazania takiej osoby pod opiekę powołanych do tego podmiotów.

TAK POSTĘPUJ:	TEGO UNIKAJ:
• Przedstaw się (to zwykle pomaga w nawiązaniu kontaktu). • Utrzymuj kontakt wzrokowy w trakcie rozmowy. • Mów spokojnym głosem, zrozumiale, krótkimi zdaniami. • Słuchaj, nie przerywaj, jeśli trzeba – powtórz. • Bądź empatyczny, okazuj szacunek. • Przedstaw propozycję rozwiązania problemu. • Rozważnie operuj przestrzenią i dotykiem – uprzedzaj o tym, co ma się wydarzyć. • Zachowaj i okazuj spokój.	• Etykietowania i oceniania. • Oskarżania i obrażania. • Krzyku i podniesionego głosu. • Sugerowania odpowiedzi i przerywania ich. • Utwierdzania w objawach psychotycznych. • Umniejszania, bagatelizowania dolegliwości objawów chorobowych. • Wyśmiewania, komentowania, unikania. • Postawy agresywnej, biernej, lekceważącej. • Prowokowania do agresji lub ryzykownych zachowań.

[154] Tamże, s. 168.

Rozdział 4.

Udzielanie pierwszej pomocy osobom umieszczonym w PdOZ i PID

4.1. ZAPEWNIENIE WARUNKÓW BEZPIECZEŃSTWA ZWIĄZANYCH Z UDZIELANIEM PIERWSZEJ POMOCY

4.1.1. Obowiązki policjanta w zakresie udzielania pierwszej pomocy wynikające z przepisów prawa oraz etyki zawodowej

Policjant ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy. Wynika to przede wszystkim z przepisów prawa jak i zasad etyki zawodowej policjanta.

Należy jednak pamiętać, że obowiązek udzielenia pierwszej pomocy dotyczy każdego człowieka. Każda osoba realizuje ten obowiązek w granicach swoich możliwości. Skala pomocy może się wahać od, tylko i wyłącznie, wezwania karetki pogotowia po wykonanie bardziej zaawansowanych czynności np. przez ratownika po kursie kwalifikowanej pomocy medycznej.

Obowiązek udzielenia pierwszej pomocy przez policjanta wynika z następujących aktów prawnych.

Kodeks karny:

Art. 162 § 1

„Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podlega karze pozbawienia wolności do lat 3."[155]

Prawo o ruchu drogowym:

Art. 44 pkt 2

„Jeżeli w wypadku jest zabity lub ranny, kierujący pojazdem jest obowiązany ponadto:

1. udzielić niezbędnej pomocy ofiarom wypadku oraz wezwać zespół ratownictwa medycznego i Policję;
2. nie podejmować czynności, które mogłyby utrudnić ustalenie przebiegu wypadku;

[155] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 t.j.)

3. pozostać na miejscu wypadku, a jeżeli wezwanie zespołu ratownictwa medycznego lub Policji wymaga oddalenia się niezwłocznie powrócić na to miejsce."[156]

Ustawa o Policji:

Art. 1 pkt 2

„Podstawowym obowiązkiem Policji jest ochrona życia i zdrowia ludzi oraz mienia[...][157]

Ustawa o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej:

Art. 36

„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."[158]

Ww. przepis stosuje się również do poszkodowanego, w sytuacji gdy użyto broni palnej.

[156] Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1990 t.j.).

[157] Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2017 r. poz. 2067 t.j.).

[158] Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1834 t.j.)

Zasady etyki zawodowej policjanta

§ 9

„W trakcie wykonywania czynności służbowych policjant powinien zachować szczególną wrażliwość i tak w stosunku do ofiar przestępstwa lub innego zdarzenia, udzielić im możliwie wszechstronnej pomocy, a także dbać o zachowanie dyskrecji."[159]

4.1.2. Zastosowanie środków ochrony własnej

Podstawową czynnością przy udzielaniu pierwszej pomocy powinna być ochrona osobista, zapobiegająca zarażeniu się chorobą zakaźną. Poszkodowani chorujący na choroby zakaźne, np. wirusowe zapalenie wątroby czy też AIDS, nie mają określonego wyglądu, ubrania, statusu społecznego. Dlatego też, należy uznać, że kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi każdego poszkodowanego jest ryzykowny i należy podjąć działania temu zapobiegające.

Do środków ostrożności zaliczamy:

- mycie rąk – powinno trwać przynajmniej 10-15 s. Po każdym kontakcie z poszkodowanym ręce powinny być dokładnie umyte, nawet jeśli założone były rękawiczki. W razie braku wody należy wykorzystać substytut przeznaczony do mycia bez dostępu do umywalki i wody. Substytuty są produkowane na bazie alkoholu.
- rękawiczki – należy je założyć zawsze gdy istnieje kontakt z krwią i płynami ustrojowymi lub występuje wysokie prawdopodobieństwo, że do takiego kontaktu dojdzie. Należy zmieniać rękawiczki między jednym a drugim poszkodowanym, aby zapobiegać zakażeniu krzyżowemu. Podczas zdejmowania, należy obrócić je na lewą stronę, trzymając za mankiet rękawiczki.
- okulary ochronne – powinny być stosowane w sytuacji ryzyka rozpryśnięcia się krwi lub płynów ustrojowych. Najczęściej nastąpi to w sytuacji udzielania pierwszej pomocy poszkodowanemu urazowemu.
- maska ochronna – zapobiega dostaniu się krwi i płynów ustrojowych do ust i nosa, wraz z okularami daje pełną ochronę twarzy. Należy pamiętać by chronić śluzówki przed kontaktem z materiałem zakaźnym, gdyż istnieje ryzyko zakażenia chorobami zakaźnymi.
- fartuchy ochronne – stosować należy gdy spodziewana jest duża ilość krwi lub płynów ustrojowych. Noszenie fartucha chroni mundur przed zabrudzeniem.

W sytuacji gdy dojdzie do kontaktu z krwią lub płynami ustrojowymi przez policjanta, należy wdrożyć postępowanie poekspozycyjne.

[159] Zarządzenie 805 KGP z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta" (Dz. Urz.KGP.2004.1.3)

4.1.3. Postępowanie po ekspozycji w przypadku możliwości wystąpienia zakażenia krwiopochodnego

Postępowanie poekspozycyjne wdraża się w sytuacji, gdy występuje u osoby udzielającej pomocy:

„– uraz naruszający ciągłość tkanek, jak: każdy rodzaj rany, zanieczyszczenie krwią lub innym płynem ustrojowym wcześniej istniejącego uszkodzenia skóry bądź błon śluzowych, zanieczyszczenie oczu,
– skaleczenie lub podobna rana z następstwem krwawienia,
– ugryzienie, zadrapanie z następstwem krwawienia,
– zanieczyszczenie krwią miejsca wcześniej skaleczonego,
– dostanie się krwi lub innego materiału biologicznego do oczu.

(…)Informując służby dyżurne o kontakcie z krwią lub materiałem zakaźnym, należy z ich strony oczekiwać pomocy, w szczególności informacji do jakiego podmiotu leczącego się zgłosić, oraz pomocy w jak najszybszym dotarciu na miejsce, włącznie z możliwością wykorzystania transportu własnego”.[160]

Materiałem zakaźnym jest:

- krew, każdy materiał biologiczny zawierający krew,
- nasienie, wydzielina pochwy, mleko kobiece, maź stawowa,
- płyn mózgowo-rdzeniowy, owodniowy, osierdziowy, otrzewnowy, opłucnowy,
- narzędzia i przedmioty zanieczyszczone krwią.

Algorytm postępowania poekspozycyjnego w przypadku możliwości wystąpienia zakażenia krwiopochodnego:

1. „Nie tamować krwawienia (o ile nie jest to obfity krwotok). Nie wyciskać rany.
2. Przez 2-3 min. myć skórę wodą z mydłem, wielokrotnie ją spłukując i namydlając (najlepiej stosować mydło w płynie). Nie stosować środków dezynfekujących na bazie alkoholu.
3. Zranione miejsce zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.
4. Błony śluzowe jamy ustnej, nosa, spojówek przepłukać kilka minut czystą wodą.
5. Oczy płukać kilkakrotnie czystą wodą przy otwartych powiekach.
6. Krew rozpryśniętą na skórze zmyć czystą wodą lub jeśli to możliwe wodą z mydłem.
7. Natychmiast udać się do: właściwej terytorialnie placówki ochrony zdrowia, z którą podpisana jest umowa na profilaktykę poekspozycyjną”.[161]

---

[160] Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego MSW z dn.12 lutego 2014 r. w sprawie organizacji postępowań poekspozycyjnych w jednostkach organizacyjnych podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych – paragraf 5.

[161] Algorytm postępowania poekspozycyjnego w przypadku możliwości wystąpienia zakażenia krwiopochodnego pracowników podległych ministrowi spraw wewnętrznych (Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej) oraz ABW, AW, CBA.

Zabezpieczenie odzieży, tapicerki samochodu i innych przedmiotów zanieczyszczonych materiałem biologicznym:

1. Zanieczyszczoną powierzchnię materiałem biologicznym należy spryskać roztworem preparatu dezynfekcyjnego, działającego na bakterie, wirusy i grzyby.
2. Pozostawić na zabrudzonej powierzchni preparat przez okres 15 minut lub czas podany w instrukcji na opakowaniu przez producenta.
3. Następnie zmyć powierzchnię zabrudzoną dostępnymi środkami czystości.
4. O nakazie przeprowadzenia dezynfekcji należy powiadomić dyżurnego jednostki.

4.2. POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI W STANIE KRÓTKOTRWAŁEJ UTRATY ŚWIADOMOŚCI

4.2.1. Postępowanie z poszkodowanym przy omdleniu

Omdlenie to nagła, krótkotrwała utrata przytomności wywołana przejściowym niedokrwieniem (niedotlenieniem) mózgu.

Omdlenie może wystąpić u zdrowego człowieka, najczęściej jednak dotyczy osób, u których stwierdza się między innymi: niskie ciśnienie tętnicze krwi, przewlekłe zmęczenie, niedożywienie, będących w okresie dojrzewania, przekwitania, ciąży. Omdlenie może być wywołane także bólem, wyczerpaniem, głodem, strachem, widokiem krwi, silnym zdenerwowaniem, przebywaniem w zatłoczonym pomieszczeniu, w stanach przedłużonego braku aktywności fizycznej. Omdlenie zazwyczaj występuje nagle[162].

Objawy omdlenia:

- ogólne osłabienie,
- zawroty głowy,
- złe samopoczucie,
- zaburzenia wzroku (tzw. mroczki przed oczami),
- nudności, wymioty,
- pocenie się,
- kołatanie serca,
- bladość skóry,
- zwolnione tętno,
- obniżone ciśnienie tętnicze.

Pierwsza pomoc w przypadku omdlenia:

- zadbaj o bezpieczeństwo własne i osoby poszkodowanej,
- podtrzymaj upadającego lub złagodź jego upadek,
- ułóż poszkodowanego na plecach na twardym podłożu,
- udrożnij drogi oddechowe, sprawdź oddech,

[162] M. Bauchfelder, A. Bauchfelder, Podręcznik pierwszej pomocy, Warszawa 2008, s. 110-115.

- jeśli oddycha prawidłowo, zapewnij mu dostęp świeżego powietrza (otwórz okna, drzwi, wynieś poszkodowanego z pomieszczenia),
- rozluźnij odzież poszkodowanego,
- unieś kończyny ponad poziom serca (ok. 30 cm nad poziom podłoża),
- zachowaj spokój, ponieważ w przypadku omdlenia utrata przytomności trawa zwykle ok. 30 sekund,
- jeśli poszkodowany nie odzyska przytomności w ciągu 3 minut, ułóż go w pozycji bezpiecznej i wezwij pomoc medyczną,
- regularnie kontroluj czynności życiowe,
- nie podawaj nieprzytomnemu żadnych leków, napojów, nie polewaj jego twarzy wodą, nie podkładaj żadnych przedmiotów pod głowę,
- po odzyskaniu przytomności przez poszkodowanego zaopatrz ewentualne obrażenia i zapewnij mu dalszą pomoc[163].

Omdlenie trwa do 3 minut. Po omdleniu nie stwierdza się zaburzeń orientacji, a poszkodowany nie powinien zasypiać. Należy jednak pamiętać, że każda osoba po omdleniu wymaga opieki medycznej.

4.2.2. Postępowanie z poszkodowanym przy utracie przytomności

Utrata przytomności jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia człowieka i wymaga udzielenia pierwszej pomocy. Osoba w tym stanie przestaje reagować na bodźce zewnętrzne, jest pozbawiona świadomości i traci kontakt z otoczeniem.

Utrata przytomności to stan zaburzenia prawidłowej czynności ośrodkowego układu nerwowego, przede wszystkim wyłączenia funkcji kory mózgowej.

U osoby nieprzytomnej dochodzi do:

- zaniku odruchu kaszlu i połykania,
- zwiotczenia mięśni.

Przyczyny utraty przytomności:

- urazy mechaniczne np. upadki z wysokości, wypadki komunikacyjne, pobicia,
- zaburzenia w dopływie krwi do mózgu np. w wyniku bólu, głodu, wyczerpania, strachu, silnego zdenerwowania; zawału serca; udaru mózgowego; napadu padaczkowego; porażenia prądem elektrycznym; znacznego wychłodzenia organizmu; udaru cieplnego,
- niedotlenienie np. z powodu niedrożności dróg oddechowych; zatrucia substancjami takimi jak alkohol, leki, narkotyki, tlenek węgla; zaburzeń przemiany materii spowodowanych chorobami nerek, wątroby, tarczycy,
- niskiego lub wysokiego poziomu glukozy we krwi np. cukrzyca,

[163] *Ratownik medyczny*, J. Jakubaszko (red.), Wrocław 2013. s. 110.

- chorób płuc,
- przebywanie na znacznych wysokościach nad poziomem morza,
- inne np. zapalenie opon mózgowych, guzy mózgu itp.

Udzielenie pomocy w przypadku utraty przytomności wymaga wdrożenia w życie pewnego schematu działania, opisanego poniżej.

Ocena stanu poszkodowanego

Udzielając pierwszej pomocy osobie poszkodowanej należy ocenić jej stan świadomości oraz podstawowe funkcje życiowe, dokonując tzw. wstępnej oceny.

Wstępna ocena służy rozpoznaniu najważniejszych zagrożeń życia i prowadzona jest zwykle w ciągu kilkunastu sekund. Ocenia się:

- wygląd ogólny poszkodowanego,
- stan świadomości,
- czynności życiowe a w szczególności:
  - drożność dróg oddechowych,
  - oddychanie,
  - krążenie.

Stany zagrażające życiu to przede wszystkim:

- niedrożność dróg oddechowych,
- zaburzenia oddychania i krążenia,
- krwotoki.

Kierując się zmysłem obserwacji należy zwrócić uwagę na: kolor skóry, ułożenie poszkodowanego, sposób zachowania i wyrażania się, który może być zależny od zaburzeń fizjologicznych, powstałych w wyniku choroby lub urazu. W tym momencie należy mieć także na uwadze mechanizm urazu, często wskazujący na konkretny obszar, gdzie może być uraz.

Ocena stanu przytomności

Należy pamiętać, że zanim przystąpimy do udzielania pomocy osobie poszkodowanej musimy zabezpieczyć miejsce zdarzenia i w miarę możliwości siebie.

Oceniając stan przytomności na miejscu zdarzenia można poszkodowanych podzielić na dwie główne grupy:

- poszkodowani, z którymi mamy kontakt – krzyczą, płaczą, odpowiadają na nasze pytania, wskazują na miejsca obrażeń, zgłaszają dolegliwości bólowe itp.
- poszkodowani, z którymi nie mamy żadnego kontaktu – leżą lub siedzą bezwładnie, oczy mają zamknięte, nie ruszają się i nie reagują na żadne bodźce zewnętrzne.

Jeśli osoba już na samym początku nie ma żadnych oznak przytomności, należy przystąpić do oceny stanu przytomności:

- dotknij delikatnie osobę, na wysokości barków i np. zapytaj „Czy mnie słyszysz?", „Co Ci się stało?"

W zależności od tego jaka będzie reakcja, taki też będzie dalszy sposób postępowania. W przypadku kiedy osoba reaguje na nasz głos i dotyk należy zapytać o dolegliwości.

W przypadku braku reakcji należy uznać, iż mamy do czynienia z osobą nieprzytomną, wówczas należy zapewnić sobie pomoc osób postronnych i zacząć procedurę zmierzającą do oceny oddechu.

Ocena podstawowych funkcji życiowych

W przypadku gdy mamy do czynienia z poszkodowanym nieprzytomnym, nie reagującym na bodźce należy dokonać oceny podstawowych funkcji życiowych. Należy pamiętać, że jedną z najczęstszych przyczyn utraty przytomności jest niedrożność dróg oddechowych, która z kolei może prowadzić do nagłego zatrzymania krążenia.

Oceny oddechy dokonuj wg schematu:

A – udrożnienie dróg oddechowych,

B – ocena oddechu,

C – ocena krążenia.

Poniżej przedstawiono, jakie czynności mieszczą się w tym podstawowym schemacie:

A – klęknij obok poszkodowanego, połóż jedną rękę na czole, drugą połóż na brodzie i płynnym ruchem odchyl głowę do tyłu, na tyle na ile to jest możliwe,

B – pochyl się nad poszkodowanym i trzema zmysłami staraj się wyczuć czy oddycha, przez 10 sekund:

- patrz czy rusza się klatka piersiowa,
- wyczuj ciepło wydychanego powietrza na swoim policzku,
- usłysz czy jest wdech i wydech,

C – zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji należy uznać, że osoba ma zachowane krążenie jeśli ma oddech oraz, że krążenia nie ma jeśli brak oddechu. W razie wątpliwości należy je rozstrzygnąć na rzecz braku krążenia.

Po dokonaniu oceny oddechu należy wezwać na miejsce zdarzenia pomoc specjalistyczną. Jeśli poszkodowany oddycha, do przyjazdu karetki, należy go ułożyć w pozycji bezpiecznej.

Europejska Rada Resuscytacji (ERC) zaleca następującą sekwencję postępowania w celu ułożenia poszkodowanego w pozycji bezpiecznej:

- zwróć uwagę, czy osoba poszkodowana nie ma jakiś wystających, dużych przedmiotów w kieszeniach, jeśli ma to je usuń,
- zdejmij okulary poszkodowanemu,
- uklęknij przy poszkodowanym i upewnij się, że obie nogi są wyprostowane,

- rękę bliższą tobie ułóż pod kątem prostym w stosunku do ciała, a następnie zegnij w łokciu pod kątem prostym tak, aby dłoń ręki była skierowana do góry,
- dalszą rękę przełóż w poprzek klatki piersiowej i przytrzymaj stroną grzbietową przy bliższym tobie policzku,
- drugą swoją ręką złap za dalszą kończynę dolną tuż powyżej kolana i podciągnij ku górze, nie odrywając stopy od podłoża,
- przytrzymaj dłoń dociśniętą do policzka, pociągnij za dalszą kończynę dolną tak, aby ratowany obrócił się na bok w twoim kierunku,
- ułóż kończynę, za którą przetaczałeś poszkodowanego w taki sposób, aby staw kolanowy jak i biodrowy były zgięte pod kątem prostym,
- odegnij głowę ratowanego ku tyłowi, aby drogi oddechowe były drożne,
- gdy jest to konieczne, ułóż rękę ratowanego pod policzkiem tak by utrzymać głowę w odgięciu.

Należy pamiętać o przeciwwskazaniach do stosowania pozycji bezpiecznej, nie powinno się stosować tej pozycji w sytuacji, gdy mamy do czynienia z:

- urazem kręgosłupa i kości czaszki,
- urazem klatki piersiowej i brzucha,
- złamaniem kończyn i miednicy.

Niemniej wbrew przeciwwskazaniom, w stanie wyższej konieczności, w przypadku osób z urazami, którym grozi niebezpieczeństwo zalania dróg oddechowych treścią żołądkową, krwią lub śliną, możemy zastosować w działaniach ratowniczych ułożenie w pozycji bezpiecznej.

Bardzo ważne jest by osoby poszkodowanej nie pozostawiać samej, jej stan może się w każdej chwili zmienić. Powinniśmy do momentu przyjazdu karetki pogotowia monitorować stan osoby, regularnie sprawdzając oddech oraz chronić ją przed utratą ciepła, stosując np. folię życia.

4.2.3. Rozpoznawanie i ocenianie stanu wskazującego na użycie alkoholu

Działanie alkoholu na organizm ludzki jest sprawą indywidualną – ta sama ilość alkoholu w zależności od osoby, może powodować stan rozluźnienia, euforii, pozytywnego nastawienia, wzrost agresji i innych negatywnych zachowań.

Najczęstsze objawy występujące u osób nietrzeźwych, w zależności od stężenia alkoholu we krwi są następujące:

0,3-0,5 promila – upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, zaburzenia równowagi, euforia, obniżenie krytycyzmu,

0,5-0,7 promila – zaburzenia sprawności ruchowej, obniżenie samokontroli, błędna ocena własnych możliwości, nadmierna pobudliwość i gadatliwość,

0,7-2 promila – zaburzenia i wyraźne opóźnienie czasu reakcji, wzrost ciśnienia krwi i przyspieszenie akcji serca, błędy w logicznym rozumowaniu, wyraźna drażliwość i zachowania agresywne,

2-3 promile – zaburzenia mowy i równowagi, wzmożona senność, znacznie obniżona zdolność do kontroli własnych zachowań,

3-4 promile – spadek ciśnienia krwi, obniżenie ciepłoty ciała, zanik odruchów fizjologicznych, zaburzenia świadomości prowadzące do śpiączki,

powyżej 4 promili – stan poważnego zagrożenia życia.

Podstawowe zasady postępowania z osobami wykazującymi zaburzenia zachowania

Najbardziej widocznymi cechami zaburzeń psychotycznych są wypowiedzi osoby (np. bełkotliwa mowa), urojenia (nieuzasadnione, sprzeczne z rzeczywistością przekonania) lub omamy (np. słyszenie głosów, które nie istnieją)[164].

Zasady kontaktu z osobą agresywną:

- zachowaj spokój i nie traktuj dosłownie obraźliwych zachowań osoby,
- unikaj realistycznych oczekiwań, że osoba będzie chciała współpracować,
- nie okazuj swojej przewagi wynikającej z dysponowania środkami przymusu bezpośredniego,
- nie przyjmuj zagrażających póz,
- unikaj przedłużającego się kontaktu wzrokowego,
- zachowuj się przyjaźnie a zarazem stanowczo,
- minimalizuj tendencje agresywne i zapobiegaj ich konsekwencjom,
- nie dopuszczaj do wzajemnego przekrzykiwania się (eskalacja agresji),
- podejmując czynności w stosunku do osoby, której zachowanie jest nietypowe, powinieneś zachować spokój, opanowanie i oddziaływać swoją postawą,
- twoje opanowanie ma znaczący wpływ na osobę, której zachowanie budzi wątpliwości,
- zaleca się abyś nawet najbardziej niewiarygodne i nietypowe stwierdzenia przyjmował do wiadomości bez sprzeciwu i widocznego zszokowania (twoje zachowanie takie jak groźby, szybkie ruchy, sugestywne spojrzenia, niepotrzebne komentarze czy dwuznaczne uśmiechy mogą powodować dodatkową agresję),
- uspokój ją poprzez spokojne postępowanie, powolne ruchy, perswazję,
- wezwij osobę do zachowania zgodnego z prawem, a w przypadku niestosowania się do polecenia ostrzeż o użyciu adekwatnego do sytuacji środka przymusu bezpośredniego (siły fizycznej, kajdanek, ręcznego miotacza gazu, pałki służbowej czy paralizatora elektrycznego),

[164] *Ratownik medyczny*, dz. cyt., s. 111-113.

- zachowaj ostrożność i zapewnij bezpieczeństwo sobie oraz osobom postronnym,
- w razie potrzeby wezwij na miejsce zespół ratownictwa medycznego.

Podczas oczekiwania na karetkę powinieneś próbować opanować sytuację i zniwelować poziom agresji u sprawcy. Po przybyciu karetki, powinieneś oczekiwać na decyzje lekarza w kwestii zabrania danej osoby i przewiezienia jej do szpitala. Jeżeli lekarz tego zażąda, możesz zastosować środki przymusu bezpośredniego, celem zapewnienia lekarzowi bezpieczeństwa oraz egzekwowania jego decyzji (również podczas ewentualnej asysty w drodze do szpitala).

4.3. RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO ODDECHOWA (BLS-AED)

4.3.1. Zasady ogólne

Pojęciem resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) określa się czynności zmierzające do przywrócenia pracy serca i oddychania. Wykonywanie pośredniego masażu serca i oddechów ratowniczych (CPR) stanowi podstawę współczesnych zabiegów resuscytacyjnych.

Resuscytację krążeniowo- oddechową podejmuje się w stosunku do osoby, u której doszło do nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Nagłe zatrzymanie krążenia oznacza nagłe ustanie czynności mechanicznej serca, co w przypadku podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej może być odwracalne.

Należy pamiętać, iż jednym z czynników decydujących o powodzeniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej jest czas.

Do nieodwracalnych zmian w tkance nerwowej (mózg), w wyniku ustania pracy serca dochodzi po upływie 4-6 minut. Dlatego też, podjęta przed upływem tego czasu resuscytacja krążeniowo-oddechowa przyniesie najlepsze efekty.

Ale są wyjątki a więc przypadki, kiedy akcję resuscytacyjną można rozpocząć nawet po 6, 8, 10 minutach. Zaliczamy do nich:

- utonięcie – schłodzenie ciała – proces obumierania przebiega wolniej,
- zamarznięcie,
- zatrucie barbituranami – zmniejsza się energetyzm mózgu,
- ludzie chorzy na astmę oskrzelową – mają „trening" w niedotlenieniu.

W pewnych sytuacjach akcję resuscytacyjną powinno się podjąć wcześniej a więc po 1, 2, 3 minutach od zatrzymania oddychania i krążenia. Dotyczy to następujących sytuacji:

- zmniejszona ilość tlenu w otoczeniu – zatrucie gazem, tlenkiem węgla, zasypanie – zanim nastąpiło zatrzymanie krążenia, organizm już był niedotleniony,
- ciężka praca fizyczna bezpośrednio przed nagłym zatrzymaniem krążenia,
- choroby metaboliczne – cukrzyca, choroby tarczycy – zwiększony metabolizm mózgu.

Jeżeli akcję resuscytacyjną rozpocznie się zbyt późno, można poszkodowanemu przywrócić spontaniczną czynność krążenia i oddychania, ale może nie udać się przywrócić czynności ośrodkowego układu nerwowego, z zachowanymi wyższymi czynnościami kojarzeniowymi.

Aby nasze czynności zmierzały do jak najbardziej efektywnego udzielania pierwszej pomocy, w szczególności podczas nagłego zatrzymania krążenia, powinniśmy oprzeć się na „łańcuchu ratowniczym".

Do elementów łańcucha zalicza się:

- rozpoznanie stanu nagłego i wezwanie służb ratowniczych,
- resuscytację krążeniowo – oddechową,
- defibrylację,
- wdrożenie zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych.

4.3.2. Samodzielne prowadzenie działań resuscytacyjnych u osoby dorosłej według standardów ERC

Należy pamiętać, że zanim przystąpimy do udzielania pomocy osobie poszkodowanej musimy zabezpieczyć miejsce zdarzenia i w miarę możliwości siebie.

Następnie przechodzimy do oceny stanu przytomności.

Przy ocenie stanu przytomności bazujemy na dwóch bodźcach jakimi jest **głos i dotyk**.

Podejdź do osoby poszkodowanej tak, aby Cię widziała, następnie:

- delikatnie klepnij osobę po ramieniu,
- głośno spytaj: „Co się stało?", „Czy wszystko w porządku?".

W ten sposób sprawdzamy, czy reaguje ona zarówno na dotyk jak i na nasz głos.

Jeśli poszkodowany jest nieprzytomny to sprawdź czy osoba poszkodowana oddycha.

Jeśli nie można w pełni ocenić stanu ratowanego w pozycji, w jakiej go zastano, należy odwrócić go na plecy i udrożnić drogi oddechowe.

Na udrożnienie dróg oddechowych składają się następujące czynności:

- sprawdzenie zawartości jamy ustnej – usuwamy widoczne ciała obce, co jest istotne nie wkładamy palców na ślepo do jamy ustnej poszkodowanego, tylko i wyłącznie ze wskazań,
  - usuń z jamy ustnej wszelkie widoczne przyczyny zatkania dróg oddechowych, w tym przemieszczone protezy zębowe, nie ruszając jednak protez dobrze umocowanych,
- ostrożne odgięcie głowy do tyłu:
  - ułóż dłoń na czole ratowanego,
  - palce drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego i delikatnie odchyl głowę do tyłu, rękoczynem czoło-broda.

Następnie przechodzimy do sprawdzenia, czy osoba poszkodowana oddycha. Oddech sprawdzamy pochylając się nad twarzą osoby poszkodowanej, wzrok mamy skierowany w stronę klatki piersiowej.

Podczas tych czynności bazujemy na trzech zmysłach, takich jak:

- czucie – staramy się wyczuć prąd wydychanego ciepłego powietrza na naszym policzku,
- słuch – usłyszeć szmer wydychanego i wdychanego powietrza,
- wzrok – zobaczyć ruchy klatki piersiowej związane z oddychaniem.

Oddech sprawdzamy przez **10 sekund**. Należy pamiętać, że osoba dorosła podczas minuty wykonuje 12-20 oddechów, czyli na 10 sekund powinniśmy usłyszeć około 2-4 oddechów.

W pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośne, pojedyncze westchnienia (*gasping*), tzw. westchnienia agonalne. Jeżeli masz jakiekolwiek wątpliwości, czy oddech jest prawidłowy, działaj tak, jakby był nieprawidłowy.

Jeśli ratowany prawidłowo oddycha, należy:

- ułożyć go w pozycji bezpiecznej,
- regularnie oceniać oddech,
- wezwać pomoc.

Jeśli ratowany nie oddycha lub wykonuje tylko okresowe westchnienia bądź słabe próby oddechu powinniśmy:

- wezwać pomoc poprzez osobę przysposobioną do pomocy lub zrobić to samodzielnie,
- poprosić osobę przysposobioną o przyniesienie AED, jeśli jest dostępne,
- gdy jesteśmy sami, pozostawić ratowanego i udać się po pomoc,
- podjąć decyzję o rozpoczęciu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Co powinno zawierać zgłoszenie, gdy wzywamy pogotowie

1. dokładny adres z nazwą miejscowości,
2. co się stało,
3. ilość osób poszkodowanych,
4. stan poszkodowanego,
5. nazwisko i telefon osoby zgłaszającej.

Pamiętaj!

Kiedy dzwonisz po pomoc, to dyspozytor pogotowia ratunkowego kończy rozmowę, a nie Ty!

Pomoc została już wezwana, a więc nie pozostaje nic innego jak przystąpić do resuscytacji krążeniowo-oddechowej, którą należy przeprowadzić na twardym, stabilnym podłożu.

W myśl wytycznych ERC resuscytację krążeniowo-oddechową rozpoczynamy od pośredniego masażu serca.

Uciskanie klatki piersiowej rozpocznij wykonując czynności w kolejności podanej poniżej:

- uklęknij obok poszkodowanego,
- usuń zbędne ubranie z klatki piersiowej,
- nadgarstek jednej ręki ułóż na środku klatki piersiowej,
- nadgarstek drugiej ręki ułóż na pierwszym,
- spleć palce obu rąk i unieś je w górę tak, by nie uciskać nimi żeber poszkodowanego,
- ustaw się pionowo nad klatką piersiową poszkodowanego, wyprostuj kończyny górne w łokciach i uciskaj mostek z taką siłą, by obniżył się on o 5 cm nie przekraczaj 6 cm,
- zwolnij ucisk bez odrywania rąk od mostka i powtarzaj takie uciskanie z częstością co najmniej 100 razy na minutę (nieco mniej niż 2 uciśnięcia na sekundę), nie przekraczaj 120 uciśnięć na minutę; pomocne może być przy tym głośne liczenie. Ucisk i zwolnienie ucisku powinny trwać jednakowo długo. Wykonujemy 30 takich ucisków,
- minimalizuj przerwy w uciśnięciach tak, aby wykonać co najmniej 60 uciśnięć w ciągu każdej minuty.

Po wykonaniu 30 uciśnięć należy wykonać dwa oddechy ratownicze. Sztuczne oddychanie rozpocznij wykonując czynności w kolejności podanej poniżej:

- udrożnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę,
- zaciśnij skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego,
- pozostaw usta delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy,
- weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza,
- wdmuchuj powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym oddychaniu) w ilości 500-600 ml, obserwując jednocześnie czy klatka piersiowa się unosi. Taki oddech ratowniczy jest efektywny,
- utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj czy podczas wydechu opada jego klatka piersiowa,
- jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij je do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych. Czas konieczny do wykonania dwóch oddechów ratowniczych nie powinien przekraczać 10 sekund,

- następnie ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnięć klatki piersiowej,
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30:2,
- za każdym razem, wykonaj nie więcej niż 2 próby wentylacji zanim podejmiesz ponownie uciskanie klatki piersiowej.

Może się okazać, że resuscytacja krążeniowo- oddechowa będzie wykonywana przez nas, w niedogodnych warunkach, np. w ciasnych pomieszczeniach. Wówczas dopuszczalne jest prowadzenie RKO zza głowy osoby poszkodowanej, jeśli pomocy udziela jedna osoba, bądź w rozkroku nad poszkodowanym, jeśli udzielających pomocy jest dwóch.

Jeżeli na miejscu zdarzenia jest więcej niż jeden ratownik, ratownicy powinni się zmieniać podczas prowadzenia resuscytacji co 1-2 minuty, aby zapobiec zmęczeniu. Należy zminimalizować przerwy w resuscytacji podczas zmian.

Jeśli jesteś przeszkolony i potrafisz wykonać oddechy ratownicze – połącz uciśnięcia klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi. Pozostałe osoby wykonują sam masaż bez przerwy, z częstotliwością co najmniej 100 uciśnięć na minutę (nie przekraczając 120 uciśnięć min.).

Akcję resuscytacyjną przerywa się tylko wówczas, kiedy:

- ratowany się poruszy lub wykona prawidłowy oddech, czyli wróciły funkcje życiowe,
- przyjechała na miejsce karetka pogotowia i zespół ratunkowy przejął poszkodowanego,
- ratownik prowadził resuscytację bardzo długo i opadł z sił,
- miejsce zdarzenia stało się miejscem niebezpiecznym dla ratującego i konieczna jest ewakuacja.

O ile wytyczne dotyczące przerwania RKO są czytelne, o tyle decyzja w niektórych przypadkach, o podjęciu resuscytacji, jest bardzo trudna. Podjęcie decyzji, kto podlega resuscytacji, a kto nie, stanowi czasami nierozwiązywalny problem. Przyjęto, iż istnieją pewne granice resuscytacji i można jej zaniechać wtedy, gdy:

- stwierdzono znamiona śmierci (plamy opadowe, stężenie pośmiertne),
- nie istnieją fizjologiczne warunki zapewniające chociażby w najmniejszym stopniu skuteczność resuscytacji np. rozległe uszkodzenie tkanki mózgowej, zmiażdżenie klatki piersiowej z uszkodzeniem narządów (serce, płuca, itd.), masywne oparzenie ze zwęgleniem,
- podjęcie akcji zagraża życiu ratownika.

Niemniej, każdy kto udziela pierwszej pomocy decyzję o zaniechaniu zabiegów resuscytacyjnych powinien podjąć w oparciu o wiedzę, osobiste doświadczenie i własne sumienie.

4.3.3. Wykorzystywanie defibrylatora automatycznego

Automatyczne defibrylatory zewnętrzne są wysoce specjalistycznymi, niezawodnymi, skomputeryzowanymi urządzeniami, które za pomocą poleceń głosowych i wizualnych prowadzą osoby, bez wykształcenia medycznego, przez procedurę bezpiecznej defibrylacji w zatrzymaniu krążenia. Na rynku dostępnych jest kilka modeli AED, ale wszystkie pracują według tych samych zasad.

Defibrylacja polega na przejściu przez mięsień sercowy impulsu energii elektrycznej o napięciu wystarczającym do przywrócenia skoordynowanej aktywności elektrycznej. Celem defibrylacji jest przywrócenie spontanicznego krążenia. Ratownicy niemedyczni, w pewnych okolicznościach, mogą używać w tym celu Automatycznego Defibrylatora Zewnętrznego.

Aby użycie tego sprzętu było w pełni bezpieczne i zmierzało do wprowadzenia skutecznego „Łańcucha ratowniczego", należy wykonywać poszczególne czynności w odpowiedniej kolejności. Zaleca się, aby ratownicy niemedyczni oraz osoby rozpoczynające resuscytację z użyciem AED wykonali defibrylację tak szybko, jak to jest możliwe.

Należy pamiętać o pewnych poprzedzający defibrylację czynnościach, które pozwolą na skuteczną i bezpieczną defibrylację. Czynności te dotyczą odpowiedniego przygotowania klatki piersiowej do przylepienia elektrod:

- klatka piersiowa poszkodowanego powinna być sucha. W tym celu, wytrzyj klatkę piersiową ręcznikiem lub częścią odzieży osoby poszkodowanej. Jest to istotne w przypadku, gdy osoba została wyjęta z wody albo jest spocona,
- klatka piersiowa poszkodowanego powinna być pozbawiona zbędnego owłosienia. Aby pozbyć się włosów z klatki piersiowej, ogól ją jednorazową maszynką do golenia. Wystarczy odsłonić tylko te miejsca, gdzie będą przylegać elektrody. Pamiętaj, liczy się czas,
- wszelkie plastry i inne materiały znajdujące się na klatce piersiowej powinny być usunięte, a więc odklej wszelkie plastry znajdujące się na klatce piersiowej i wytrzyj miejsce z resztek kleju, lekarstwa itp.,
- elektrody nie mogą znaleźć się w sąsiedztwie blizny po wszczepieniu rozrusznika, gdyż prąd może go uszkodzić. Zwykle widać ją na klatce piersiowej. Dlatego też, jeśli masz do czynienia z takim poszkodowanym, przyklej elektrody co najmniej 10 cm od rozrusznika,
- wszelkie metalowe przedmioty muszą być usunięte ze skóry poszkodowanego. Jeśli poszkodowany ma na szyi np. łańcuszek lub inne ozdoby, zdejmij je.

Ogromny nacisk kładzie się obecnie na to, by jak najszybszej przy stwierdzeniu nagłego zatrzymania krążenia podjąć pośredni masaż serca i by minimalizować

przerwy w uciskaniu klatki piersiowej, stosując AED. Bardzo istotne jest, aby RKO było kontynuowane w czasie naklejania elektrod i uruchamiania defibrylatora.

Mając to wszystko na względzie rozpocznij swoje działania:

- upewnij się, że ty, poszkodowany i świadkowie zdarzenia jesteście bezpieczni,
- jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo, poproś kogoś o przyniesienie AED i wezwanie służb ratowniczych. Gdy jesteś sam, pozostaw ratowanego i udaj się po pomoc i AED (jeśli jest dostępne),
- rozpocznij RKO zgodnie z wytycznymi BLS, stosunek uciśnięć do sztucznej wentylacji wynosi **30:2**,
  - pamiętaj o stosowaniu środków ochrony w trakcie RKO,
- gdy tylko pojawi się defibrylator włącz go. Jeśli oprócz ciebie przy poszkodowanym znajduje się inna osoba, pozwól jej rozpocząć uciskanie klatki piersiowej i wykonywanie oddechów ratowniczych w czasie, gdy ty uruchamiasz AED,
- postępuj zgodnie z instrukcją głosową/wizualną płynącą z AED:
  - naklej elektrody,
  - pamiętaj, że elektrody mogą być przyklejone do suchej, nieowłosionej klatki piersiowej, wolnej od plastrów i metalowych ozdób, i co najmniej 10 cm od blizny po wszczepieniu rozrusznika,
  - większość firm umieszcza na opakowaniu elektrod rysunek, przedstawiający miejsce prawidłowego ich naklejenia.
- postępuj zgodnie z poleceniami głosowymi,
- podczas analizy nie dotykaj poszkodowanego,
- jeżeli wyładowanie jest wskazane:
  - upewnij się, że nikt nie dotyka poszkodowanego,
  - naciśnij przycisk defibrylacji zgodnie z poleceniem,
  - natychmiast podejmij RKO po wyładowaniu przez 2 minuty, przed ponowną oceną rytmu przez AED,
  - nie zdejmuj elektrod przyklejonych do klatki piersiowej,
- jeżeli wyładowanie nie jest wskazane:
  - niezwłocznie podejmij RKO, używając sekwencji 30 uciśnięć, 2 oddechy ratownicze,
  - nie zdejmuj elektrod przyklejonych do klatki piersiowej,
  - kontynuuj postępowanie zgodnie z poleceniami głosowymi/wizualnymi.

Ratownik wykonujący uciśnięcia klatki piersiowej powinien przerywać je tylko na czas analizy rytmu i defibrylację, a także powinien być przygotowany na ponowne podjęcie uciskania klatki piersiowej, natychmiast po dostarczeniu wyładowania. Kiedy obecnych jest dwóch ratowników, ratownik obsługujący AED powinien przykleić elektrody podczas prowadzenia RKO, aby minimalizować przerwy w pośrednim masażu serca.

4.3.4. Prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dzieci

W przypadku resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dzieci preferowana jest pewna modyfikacja BLS dla osób dorosłych, polegająca na wykonaniu pięciu początkowych oddechów ratowniczych a następnie prowadzeniu RKO przez około minutę przed udaniem się po pomoc, jeśli udzielający pierwszej pomocy jest sam na miejscu zdarzenia. Ponadto stosunek uciśnięć do oddechów zastępczych w przypadku osoby posiadającej dodatkowe przeszkolenie w zakresie RKO u dzieci powinien wynosić 15:2.

Udzielając pierwszej pomocy:

- zabezpiecz miejsce zdarzenia i siebie,
- sprawdź reakcję dziecka:
  - delikatnie potrząśnij za ramiona dziecka i zapytaj głośno „czy mnie słyszysz?"

Dziecko odpowiada i porusza się:

- pozostaw dziecko w pozycji w jakiej go zastałeś, jeśli jest bezpieczna dla niego,
- oceń jego stan i w razie potrzeby wezwij pomoc,
- powtarzaj regularnie ocenę dziecka.

Dziecko nie reaguje:

- głośno wołaj o pomoc,
- delikatnie odwróć dziecko na plecy,
- udrożnij drogi oddechowe dziecka poprzez odchylenie głowy do tyłu i uniesienie bródki w następujący sposób:
  - umieść rękę na czole dziecka i delikatnie odchyl głowę ku tyłowi,
  - w tym samym czasie umieść opuszki palca pod brodą dziecka i unieść ją. Nie naciskaj na tkanki miękkie pod brodą bo możesz spowodować niedrożność dróg oddechowych,
  - utrzymując udrożnienie sprawdź oddech przez 10 sekund trzema zmysłami: słuchem, wzrokiem i czuciem.

Jeśli dziecko oddycha prawidłowo:

- ułóż dziecko w pozycji bezpiecznej,
- wyślij kogoś lub sam udaj się po pomoc,
- sprawdzaj co 2-3 min. czy oddech nadal występuje.

Jeśli dziecko nie oddycha lub oddycha w sposób nieprawidłowy:

- wezwij pomoc specjalistyczną poprzez osobę przysposobioną do pomocy,
- delikatnie usuń widoczne ciała obce mogące powodować niedrożność dróg oddechowych,
- zastosuj odpowiednią metodę sztucznego oddychania, w zależności od wieku dziecka,

Oddechy ratownicze u dziecka powyżej 1. roku życia	Oddechy ratownicze u niemowlęcia
1. zapewnij odchylenie głowy i uniesienie brody	1. ułóż głowę w pozycji neutralnej i unieść brodę
2. zastosuj metodę usta-usta, pamiętaj o zaciśnięciu miękkiej części nosa	2. zastosuj metodę usta-usta-nos, a więc obejmij ustami zarówno nos, jak i usta
3. wykonaj powolny wydech obejmując szczelnie usta dziecka, przez 1 s, obserwując unoszącą się klatkę piersiową	3. wykonaj powolny wydech obejmując szczelnie usta i nos dziecka, przez 1 s, obserwując unoszącą się klatkę piersiową
4. utrzymując drożność dróg oddechowych, obserwuj jak opada klatka piersiowa	4. utrzymując drożność dróg oddechowych, obserwuj jak opada klatka piersiowa
5. powtarzaj sekwencje 5 razy, za każdym razem klatka piersiowa dziecka ma się poruszać jak przy normalnym oddechu	5. powtarzaj sekwencje 5 razy, za każdym razem klatka piersiowa niemowlęcia ma się poruszać jak przy normalnym oddechu

- podczas oddechów ratowniczych zwróć uwagę na pojawienie się kaszlu lub odruchów z tylnej ściany gardła w odpowiedzi na twoje działania, obecność lub brak tego typu reakcji stanowi część oceny oznak krążenia,
- sprawdź oznaki krążenia:
  - jakikolwiek ruch, kaszel,
  - prawidłowy oddech.

Stwierdzasz obecność oznak krążenia lub prawidłowy oddech a dziecko jest nadal nieprzytomne:

- ułóż je w pozycji bezpiecznej,
- oceniaj oddech co 2-3 min.

W przypadku braku oznak krążenia, prawidłowego oddechu rozpocznij uciskanie klatki piersiowej, połącz uciskanie klatki piersiowej z oddechami ratowniczymi, wykonuj to w sekwencji 30 uciśnięć – 2 oddechy ratownicze. W przypadku osób posiadających dodatkowe przeszkolenie w zakresie RKO u dzieci, powinny wykonywać czynności resuscytacyjne w sekwencji 15 uciśnięć – 2 oddechy ratownicze.

Uciśnięcia klatki piersiowej u dziecka powyżej 1. roku życia	Uciśnięcia klatki piersiowej u niemowlęcia
1. uciskaj dolną połowę mostka, jeden palec powyżej wyrostka mieczykowatego, jedną ręką	1. uciskaj dolną połowę mostka, jeden palec powyżej wyrostka mieczykowatego, opuszkami dwóch palców
2. uciskaj mostek na głębokość 1/3 klatki piersiowej	2. uciskaj mostek na głębokość 1/3 klatki piersiowej
3. uciski wykonaj z częstotliwością 100 uciśnięć na minutę, nie przekraczaj 120	3. uciski wykonaj z częstotliwością 100 uciśnięć na minutę, nie przekraczaj 120
4. u większych dzieci można stosować technikę na dwie ręce jak u osób dorosłych	4. w przypadku dwóch ratowników można użyć techniki dwóch kciuków i dłoni obejmujących klatkę piersiową

Nie przerywaj resuscytacji do czasu:

- powrotu oznak życia u dziecka, spontanicznego oddechu,
- przybycia wykwalifikowanej pomocy, która przejmie działania ratownicze,
- wyczerpania sił ratownika.

Wentylacja pozostaje ważnym elementem RKO w zatrzymaniu krążenia, tym niemniej ratownicy, którzy nie są w stanie prowadzić wentylacji metodą usta-usta, usta-usta-nos powinni wdrożyć resuscytację polegającą jedynie na uciskaniu klatki piersiowej.

Jeśli chodzi o użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego u dzieci, potrafią one prawidłowo zidentyfikować zaburzenia rytmu i jest niezwykle mało prawdopodobne, aby zaleciły wykonanie defibrylacji w przypadku, gdy jest ona niewskazana. Tym samym wskazane jest stosowanie AED u dzieci powyżej pierwszego roku życia. Niemniej jednak, jeśli istnieje prawdopodobieństwo, że AED będzie użyte u dzieci, osoba kupująca AED powinna sprawdzić, czy funkcjonowanie konkretnego modelu zostało sprawdzone na okoliczność rozpoznawania dziecięcych zaburzeń rytmu. Obecnie wielu producentów dostarcza zaprojektowane specjalnie dla dzieci elektrody samoprzylepne lub oprogramowanie, które zapewniają standardową redukcję energii dostarczanej przez urządzenie i takie modele są rekomendowane dla dzieci pomiędzy 1. a 8. rokiem życia. Jeśli brak jest możliwości wykonania defibrylacji zmniejszoną wartością energii lub urządzenie nie ma dostępnej funkcji manualnej redukcji energii, można zastosować AED używane dla osób dorosłych u dzieci powyżej 1. roku życia. Dowody wspierające zastosowanie AED u dzieci poniżej 1. roku życia ograniczone są do pojedynczych doniesień klinicznych. Częstość występowania rytmów do defibrylacji u niemowląt jest bardzo mała, z wyjątkiem sytuacji kiedy przyczyną zatrzymania krążenia jest choroba serca. W tych rzadkich sytuacjach

stosunek korzyści do możliwych powikłań może się przechylać na stronę korzyści i należy wówczas rozważyć zastosowanie AED (preferowana jest redukcja energii).

4.4. POSTĘPOWANIE Z POSZKODOWANYM URAZOWYM

4.4.1. Ocena mechanizmu urazu

Analiza mechanizmu urazu może dawać oczywiste odpowiedzi na to, co się wydarzyło, ale może też wymagać uzupełnienia poprzez rozmowę z poszkodowanym lub zebranie informacji od świadków. Dotyczyć to będzie w szczególności wypadków komunikacyjnych oraz przestępstw, gdzie poza ratowaniem życia i zdrowia ważne jest zabezpieczenie śladów i ustalenie świadków. Informacje dotyczące mechanizmu powstania urazu mogą być kluczowe dla dalszego postępowania. Do typowych sytuacji, w których uznaje się, iż poszkodowany ma uraz kręgosłupa, dopóki się go nie wykluczy, należą:

- wypadek komunikacyjny,
- upadek z dużej wysokości,
- skok do płytkiej wody związany z uderzeniem o przeszkodę podwodną lub dno,
- próba samobójcza przez powieszenie,
- mechanizm nieznany.

W tych sytuacjach należy zwrócić uwagę na stabilizację kręgosłupa, szczególnie odcinka szyjnego. W wypadku komunikacyjnym często poza uszkodzeniem kręgosłupa występują także liczne obrażenia zewnętrzne ciała takie, jak rany, złamania czy stłuczenia oraz urazy wewnętrzne, jak krwotoki wewnętrzne czy uszkodzenia narządów wewnętrznych. Wprowadzenie obowiązku zapinania pasów bezpieczeństwa oraz poduszek powietrznych dla kierowców i pasażerów zmniejszyło ciężkość urazów głowy i klatki piersiowej, lecz równolegle zwiększyło liczbę ofiar z ciężkimi obrażeniami jamy brzusznej i miednicy. Jest to efektem większej przeżywalności poszkodowanych, którzy dotychczas umierali na miejscu zdarzenia. Dlatego też, ważne jest przestrzeganie zasad używania pasów bezpieczeństwa oraz poduszek powietrznych. Jeśli pojazd jest wyposażony w poduszki powietrzne, nie wolno podczas jazdy palić papierosów, ponieważ w trakcie wypadku może dojść do poparzeń. Natomiast zapinanie pasów konieczne jest także z uwagi na zagrożenie dodatkowymi urazami przy wystrzale poduszki.

4.4.2. Rozpoznawanie wstrząsu pourazowego

Wstrząs hipowolemiczny jest spowodowany zmniejszeniem objętości krwi krążącej. Najczęstszą przyczyną jest obfity krwotok w wyniku urazu lub utrata płynu pozakomórkowego w przebiegu oparzeń.

We wstrząsie na skutek dysproporcji między zapotrzebowaniem a dostarczeniem odpowiedniej ilości tlenu do komórek organizmu dochodzi do upośledzenia funkcji i niewydolności ważnych dla życia narządów.

Utrata już 15% krążącej w organizmie krwi (ok. 750 ml) może powodować objawy wstrząsu!

Kluczowe w prawidłowym postępowaniu, choć w początkowej fazie po urazie bardzo trudne, jest jak najszybsze rozpoznanie wstrząsu. Do jego objawów zaliczamy zaburzenia, które są wynikiem niedostatecznego dopływu tlenu i innych składników niezbędnych do prawidłowego działania komórek. Podstawowe objawy wstrząsu to:

- bladość skóry (spowodowana skurczem naczyń podskórnych),
- przyspieszony oddech (wynikający z niedotlenienia),
- ogólne osłabienie (niedotlenienie oraz zakwaszenie mięśni wynikające z beztlenowych procesów komórkowych),
- zaburzenia świadomości – splątanie, agresja, senność, a nawet śpiączka (niedotlenienie mózgu),
- wzmożone pragnienie (niedobór płynów w organizmie),
- pocenie się (reakcja gruczołów potowych),
- zatrzymanie krążenia (jest efektem krytycznej niewydolności serca po utracie dużej ilości krwi i płynów oraz niedotlenienia mięśnia sercowego).

Przy rozpoznaniu lub podejrzeniu wstrząsu należy jak najszybciej rozpocząć postępowanie przeciwwstrząsowe. W takim przypadku konieczne jest niezwłoczne wezwanie pogotowia ratunkowego. Postępowanie w zakresie pierwszej pomocy nie jest w stanie odwrócić postępującego wstrząsu i trudno nawet mówić o zatrzymaniu jego rozwoju. Walka ogranicza się do spowolnienia jego postępów i próby wyeliminowania przyczyny, co nie zawsze jest możliwe.

Główne czynności postępowania przeciwwstrząsowego:

- wezwać pomoc,
- natychmiast, jeżeli jest to możliwe wykluczyć przyczynę wstrząsu,
- zatamować krwawienie (najczęstszy jest wstrząs hipowolemiczny),
- utrzymywać drożność dróg oddechowych,
- często monitorować oddech u osoby nieprzytomnej (co 2 min.),
- krwawiącą kończynę unieść do góry,
- ułożyć poszkodowanego w pozycji leżącej, a jeśli to możliwe przeciwwstrząsowej (z nogami uniesionymi 30 cm nad podłoże),
- zapobiegać utracie ciepła, okryć kocem termicznym,
- utrzymywać kontakt z poszkodowanym, starać się go uspokoić,
- nie pozostawiać poszkodowanego samego,

- w razie utraty przytomności i zatrzymania oddechu rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową.

W wyniku wstrząsu krwotocznego, ze względu na ubytek znacznej ilości krwi dochodzi do poważnych zaburzeń ogólnoustrojowych. W fazie początkowej wstrząsu organizm uruchamia system obronny – centralizację krążenia.

Organizm stara się wyrównać straty. Bodźce nerwowe i hormonalne (adrenalina wyrzucana do krwi) powodują zwężenie naczyń obwodowych, co powoduje przemieszczenie krwi z mniej ważnych życiowo części ciała na korzyść narządów życiowo ważnych, a mianowicie mózgu, serca, płuc.

Niedokrwienie dotyczy przede wszystkim skóry, trzewi i mięśni, ale również nerki otrzymują zmniejszoną ilość krwi, co może doprowadzić do poważnego ich uszkodzenia.

Dzięki systemowi obronnemu, jakim jest centralizacja krążenia, narządy życiowo ważne, są odpowiednio zaopatrywane w tlen. Jest to jednak proces przemijający i w konsekwencji dochodzi do wyczerpania mechanizmu obronnego i fazy krytycznej wstrząsu, który bardzo często prowadzi do śmierci.

4.4.3. Zasady i sposoby tamowania krwotoków

Krwotok to wypływ krwi z uszkodzonego dużego naczynia krwionośnego jako skutek uszkodzenia ściany naczynia. Ogólnie krwotoki dzielimy na zewnętrzny i wewnętrzny. Etapy tamowania krwawienia zewnętrznego:

- dbaj o bezpieczeństwo własne – załóż rękawiczki,
- poszkodowanego opatruj w pozycji dla niego bezpiecznej – posadź albo połóż,
- ranę zabezpieczaj opatrunkiem uciskowym, jeżeli gwałtownie nasiąka krwią nałóż kolejną warstwę opatrunku,
- jeśli opatrunek uciskowy jest nieskuteczny, rozważ założenie opaski uciskowej,
- jeżeli krwotok znajduje się na kończynie – unieś ją wyżej,
- zastosuj pozycję przeciwwstrząsową,
- chroń poszkodowanego przed utrata ciepła,
- nadzoruj podstawowe funkcje życiowe,
- nie podawaj leków przeciwbólowych.

Opatrunek uciskowy składa się z trzech podstawowych elementów:

- materiał osłaniający – gaza lub innego rodzaju czysty materiał opatrunkowy,
- element twardy dociskający – twardy klocek, zwinięty bandaż elastyczny,
- element mocujący – bandaż dziany, elastyczny w ostateczności.

Udzielanie pomocy w warunkach przedszpitalnych poszkodowanemu z krwotokiem wewnętrznym, jest bardzo trudne i mało skuteczne. Uratowanie poszkodowanego w tym przypadku w dominującym stopniu jest uzależnione od sprawności czasowej

przybycia na miejsce wypadku wykwalifikowanych służb ratowniczych. Czynności ratownicze, które zastosuj udzielając pierwszej pomocy:

- natychmiast wezwij pomoc,
- oceń stan poszkodowanego,
- jak najszybciej ustal miejsce krwotoku,
- jeżeli krwotok dotyczy kończyn – zastosuj unieruchomienie, nałóż zimny okład, przykładaj lód, jeżeli nie ma przeciwwskazań, zastosuj ułożenie w pozycji przeciwwstrząsowej,
- jeżeli badając poszkodowanego podejrzewasz krwotok wewnętrzny do jamy brzusznej zastosuj ułożenie z ugięciem nóg w kolanach,
- zastosuj o ile jest taka możliwość zimny okład, lód na okolicę brzucha,
- nie podawaj nic do picia ani leków,
- zapobiegaj rozwojowi wstrząsu przez zapewnienie komfortu termicznego,
- utrzymuj stałą kontrolę nad funkcjami życiowymi,
- utrzymuj kontakt słowny z poszkodowany przytomnym,
- u poszkodowanego nieprzytomnego dbaj o utrzymanie drożności dróg oddechowych,
- monitoruj funkcje życiowe,
- w sytuacji NZK (nagłego zatrzymania krążenia) – podejmij BLS (resuscytację krążeniowo – oddechową).

Amputacja urazowa – to obrażenie na skutek odcięcia, oderwania, odrąbania części ciała człowieka.

Postępowanie ratownicze w przypadku amputacji znacznej część kończyny:

- zastosuj na koniec kikuta (ok. 2-5cm powyżej miejsca cięcia) opaskę uciskową wykorzystując stazę taktyczną, chustę trójkątną, elementy odzieży poszkodowanego,
- efekt ucisku możesz zwiększyć stosując krępulec,
- ranę zabezpiecz opatrunkiem,
- kończynę unieś wyżej i zastosuj unieruchomienie,
- zapobiegaj wstrząsowi, okryj, sprawdzaj podstawowe funkcje życiowe,
- jeżeli nie ma przeciwwskazań, ułóż poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej,
- jeżeli poszkodowany jest przytomny utrzymuj z poszkodowanym kontakt, ale nie opowiadaj o obrażeniu,
- jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny, zadbaj o drożność dróg oddechowych i co 2-3 minuty kontroluj funkcje życiowe,
- jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny z brakiem oddechu, załóż natychmiast jak najbliżej końca kikuta opaskę uciskową i przystąp do RKO,

- odciętą część odpowiednio zabezpiecz – owiń sterylnym opatrunkiem, włóż do plastikowego worka i szczelnie zawiąż. Tak zabezpieczoną część ciała zapakuj w drugi worek wypełniony wodą z lodem lub zimną wodą. Nie umieszczaj bezpośrednio w lodzie (nie zamrażaj!). Przy braku powyższych środków zawiń w czysty materiał i przekaż zespołowi ratownictwa medycznego.
  Mniejszych rozmiarów amputacje zabezpiecz opatrunkiem uciskowym.

4.4.4. Zaopatrywanie różnego rodzaju ran

Rana to uszkodzenie ciągłości skóry, a często również głębszych tkanek lub narządów na skutek urazu mechanicznego. Istnieją pewne rodzaje ran, które powstają w wyniku innych procesów chorobowych np. owrzodzenie żylakowe, owrzodzenie troficzne (odleżyna) czy też rana powstała w wyniku niedokrwienia lub zakażenia tkanek. Rany, czyli obrażenia tkanek miękkich, powstają wskutek działania różnych czynników zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych. Ranami nazywamy różnego rodzaju uszkodzenia skóry lub błon śluzowych (rany otwarte) lub obrażenia tkanek podskórnych bez naruszenia ciągłości skóry (rany zamknięte). Rozległość i głębokość uszkodzeń zależy od rodzaju urazu, jego siły działania oraz miejsca na które działa.

Ze względu na sposób powstania możemy podzielić rany na:

- cięte – powstają, gdy skóra ma kontakt z ostrymi krawędziami, mogą dość głęboko penetrować uszkadzając tkanki i narządy głębiej położone. Krwawienie jest z reguły dość obfite,
- kłute – gdy następuje kontakt z cienkim, ostrym i długim przedmiotem. Często uszkodzeniu ulegają narządy głębiej położone. Istnieje również duże ryzyko zakażenia rany,
- postrzałowe – powstające w wyniku działania pocisku z broni miotającej (broń palna, kusza, łuk itp.). W wyniku działania pocisku może powstać kilka ran (wlotowa i wylotowa),
- tłuczone – gdy następuje uderzenie tępym narzędziem, z reguły krwawienie jest niewielkie z uwagi na brak lub niewielkie przerwania ciągłości skóry,
- szarpane – powstają w wyniku rozdarcia ze znacznym uszkodzeniem skóry, towarzyszy często obfite krwawienie (np. pogryzienie przez zwierzę),
- otarcia naskórka – uszkodzenie powierzchownych warstw naskórka, krwawienie jest niewielkie,
- amputacje – jeśli dochodzi do oderwania, odrąbania części ciała,
- miażdżone – dochodzi do zniszczenia struktur tkankowych na dużą głębokość.

Ze względu na miejsce powstania, rany możemy podzielić na obrażenia: głowy, szyi, klatki piersiowej, brzucha, kończyn.

Szczególnego rodzaju opatrzenia wymagają:

- wytrzewienie w obrębie jamy brzusznej,
- odma urazowa (przebicie ściany klatki piersiowej i opłucnej),
- rana z obecnym ciałem obcym,
- amputacja,
- rana z towarzyszącym krwotokiem.

Zasady opatrywania ran:

- zadbaj o bezpieczeństwo własne – załóż rękawiczki,
- zabezpiecz poszkodowanego przed upadkiem, posadź, połóż,
- odsłoń miejsce rany, rozcinając, rozrywając odzież,
- dokonaj oceny rany celem ustalenia dalszego postępowania,
- odpowiednio zabezpiecz obrażenie,
- rany nie oczyszczaj, nie stosuj żadnych środków dezynfekujących,
- nie usuwaj z rany żadnych ciał obcych,
- w przypadku wytrzewienia narządów nie wkładaj niczego z powrotem do środka, nie wpychaj niczego do rany.

Na rany stosuje się opatrunki. Najczęściej stosowanym opatrunkiem jest tzw. opatrunek osłaniający. W pewnych okolicznościach na niektóre miejsca trzeba zakładać specjalne rodzaje opatrunków. Do opatrunków stosowanych w nietypowych okolicznościach zaliczamy opatrunki: wentylowy, stabilizująco – mocujący, trójwarstwowy (wilgotny, foliowy), uciskowy, opaska uciskowa (staza taktyczna). Poniżej opisane zostaną poszczególne rodzaje opatrunków. Należy jednak pamiętać, że zabezpieczanie ran jest tylko jednym z elementów udzielania pierwszej pomocy. Całość akcji ratowniczej opiera się na algorytmie postępowania, który warunkuje prawidłowe przeprowadzenie czynności zmierzających do uratowania czyjegoś życia lub zdrowia.

Opatrunek osłaniający – składa się z dwóch elementów. Części osłaniającej (jałowej gazy opatrunkowej) oraz części mocującej (bandaż dziany lub elastyczny albo plaster). Zadaniem elementu osłaniającego jest zabezpieczenie rany przed wtórnym zabrudzeniem oraz infekcją, czasem również w celu zatamowania krwawienia. Zadaniem elementu mocującego jest natomiast „trzymanie" opatrunku w miejscu urazu. Opatrunek ten jest stosowany na większość ran. Przykładem takiego opatrunku jest opatrunek osobisty stosowany przez wojsko czy policję.

Opatrunek wentylowy – stosowany przy podejrzeniu odmy urazowej powstającej, gdy dochodzi do przebicia ściany klatki piersiowej oraz opłucnej. Powietrze atmosferyczne z uwagi na różnicę ciśnienia w opłucnej i w atmosferze dostaje się do wnętrza worka opłucnowego powodując zapadanie się płuca. Towarzyszą temu objawy, takie jak:

- widoczne pęcherzyki powietrza w obrębie rany,
- specyficzny świst przy wdechu,
- pokasływanie,
- ból w klatce piersiowej – o nagłym początku, ostry, nasilający się przy oddychaniu, kaszlu lub ruchach klatki piersiowej,
- asymetria ruchów oddechowych klatki piersiowej,
- duszność,
- sinica (w niektórych przypadkach),
- wstrząs,
- niewydolność krążeniowa.

Głównym elementem budującym opatrunek wentylowy jest materiał nie przepuszczający powietrza np. folia. Folię oklejamy plastrem lub taśmą samoprzylepną na krawędziach pozostawiając nieprzyklejony jeden narożnik.

Można korzystać z profesjonalnych opatrunków typu ACS (opatrunek Aschermanna), Sam Chest, Bolin lub innych. Zgodnie z Wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji 2015 dopuszczalne jest pozostawienie rany bez zaopatrzenia (w kontakcie ze środowiskiem zewnętrznym lub założenie opatrunku nieokluzyjnego).

Udzielając pierwszej pomocy:

- natychmiast zabezpiecz ranę opatrunkiem wentylowym (użyj do tego materiału nie przepuszczającego powietrza np. worek foliowy, rękawiczkę gumową),
- w ostateczności mocno dociśnij dłonią poszkodowanego lub swoją w celu kontroli krwawienia,
- jeżeli uraz jest wynikiem postrzału, zabezpiecz zarówno ranę wlotową jak i wylotową opatrunkiem wentylowym,
- zabezpiecz poszkodowanego przytomnego w pozycji półsiedzącej z podparciem,
- zapobiegaj rozwojowi wstrząsu: uspokój, okryj,
- jeżeli poszkodowany straci przytomność ułóż go w pozycji bocznej ustalonej stroną uszkodzoną do podłoża, dociskając ranę,
- nadzoruj czynności życiowe,
- przejdź do RKO w przypadku bezdechu.

Opatrunek trójwarstwowy – stosowany w przypadku wytrzewienia. Główną częścią tego opatrunku jest wilgotna gaza lub folia, które mają zabezpieczyć np. jelita przed wyschnięciem. Folię i wilgotną gazę należy zamocować na ciele, aby się nie zsunęły (bez uciskania wytrzewionych narządów). Można to zrobić chustą trójkątną, bandażem albo plastrem.

Postępowanie w przypadku rany powłok brzusznych z wypętleniem jelit na zewnątrz:

- wnętrzności widocznych na zewnątrz nie wkładaj do środka rany,
- zabezpiecz czystym opatrunkiem zarówno ranę jak i jelita,

- jeżeli jest taka możliwość jelita zabezpiecz opatrunkiem wilgotnym, opatrunek przykryj folią (zapobiega to wysychaniu jelit), następnie nałóż warstwę suchej gazy w miarę możliwości przybandażuj,
- zastosuj pozycję z ugięciem kolan,
- nie podawaj płynów do picia jak i środków przeciwbólowych,
- prowadź stały nadzór czynności życiowych,
- podejmij działania zapobiegające rozwojowi wstrząsu: uspokój, okryj.

Opatrunek stabilizująco-mocujący – stosowany w przypadku ciała obcego wbitego w ranę. Zbudowany jest z kilku elementów. Poza gazą jałową przykładamy koło przedmiotu wbitego dwa sztywne elementy (klocki lub zwinięte bandaże) w celu jego ustabilizowania. Następnie bandażem owijamy te elementy mocując do ciała tak, aby cały opatrunek ograniczał ruchomość wbitego przedmiotu. Po założeniu opatrunku staramy się, żeby osoba nie wykonywała żadnych ruchów z uwagi na ryzyko przemieszczania się ciała obcego. Każda próba zmiany położenia lub poruszenia osoby rannej, może zagrażać przemieszczeniem bądź usunięciem ciała z rany.

Jeżeli uszkodzeniu ulegają okolice jamy brzusznej czy też klatki piersiowej to:

- zabezpiecz wystające ciało obce opatrunkiem stabilizująco-mocującym,
- zastosuj pozycję zastaną,
- nie podawaj żadnych płynów do picia ani środków przeciwbólowych,
- u poszkodowanego nieprzytomnego pamiętaj o utrzymaniu drożności dróg oddechowych,
- zapewnij komfort termiczny,
- kontroluj podstawowe czynności życiowe.

Ciało obce wystające z rany możesz usunąć tylko w stanie wyższej konieczności tj.:

- zmiany pozycji u poszkodowanego leżącego na brzuchu z ciałem obcym w okolicy pleców, z powodu NZK celem podjęcia RKO,
- ciała obcego znajdującego się w klatce piersiowej poszkodowanego, u którego musimy natychmiast podjąć RKO,
- usunięcie ciała obcego związane z potrzebą natychmiastowej ewakuacji poszkodowanego z miejsca niebezpiecznego.

4.4.5. Zabezpieczanie obrażeń układu kostnego

Układ kostno-stawowy wraz z układem mięśniowym tworzą układ ruchu człowieka.

Rodzaje urazów układu ruchu:

- bezpośrednie – są wynikiem działania siły zewnętrznej na jakiś punkt ciała poszkodowanego np. uderzenie kijem w przedramię może spowodować złamanie bezpośrednio uderzonej kości,

- pośrednie – są wynikiem przeniesienia siły z miejsca bezpośredniego urazu na oddaloną część ciała np. uderzenie kolanem o deskę rozdzielczą podczas wypadku samochodowego powoduje przeniesienie siły uderzenia poprzez kość udową na staw biodrowy i miednicę, co może wywołać zwichnięcie stawu biodrowego, złamanie miednicy lub nawet rozejście się spojenia łonowego.

Najczęstszymi obrażeniami układu ruchu są złamania, skręcenia i zwichnięcia oraz stłuczenia. Uszkodzenia te mogą być otwarte lub zamknięte, w zależności od tego czy doszło jednocześnie do przerwania ciągłości skóry (jest to wówczas widoczne i zwykle wiąże się z krwawieniem zewnętrznym).

Złamaniem nazywa się przerwanie ciągłości kości wskutek działania zewnętrznych sił przekraczających wytrzymałość mechaniczną tkanki kostnej.

Złamania dzielimy na:

- zamknięte bez przemieszczenia,
- zamknięte z przemieszczeniem,
- otwarte.

Objawy złamania:

- słychać trzask pękającej kości,
- długość kończyny złamanej może różnić się od długości kończyny zdrowej (najczęściej skrócenie),
- bolesność miejscowa – ból występuje bezpośrednio po złamaniu i ulega nasileniu przy próbach ruchu złamaną kończyną,
- utrata lub ograniczenie czynności złamanej kończyny lub jej części,
- złamana kończyna może ulec deformacji,
- obrzęk oraz ruchy patologiczne (ruchomość kończyny w miejscu, w którym normalnie jej nie ma, np. w połowie uda),
- w przypadku złamania otwartego z miejsca uszkodzenia wypływa krew i niekiedy można zobaczyć wystające, sterczące odłamy kostne.

Złamania zamknięte mogą być tak samo groźne jak złamania otwarte, ponieważ uszkodzone tkanki miękkie często obficie krwawią. Należy pamiętać, że jakiekolwiek przerwanie ciągłości skóry w okolicy złamania trzeba traktować jako wrota zakażenia.

Zwichnięcie to patologiczne przemieszczenie jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej. Siła urazu powoduje rozerwanie torebki stawowej, więzadeł oraz utrwalone przemieszczenie stawowych końców kości poza ich naturalne granice. W czasie zwichnięcia zostają rozerwane struktury przystawowe, torebka stawowa i więzadła. W przypadku poważnych urazów, może równocześnie dojść do uszkodzenia sąsiednich naczyń, nerwów lub kości.

Objawy zwichnięcia:

- silny ból nawet w stanie spoczynku, nasilający się przy próbie ruchu,
- przykurcz mięśni przyczepionych do zwichniętych kości powoduje wymuszone ustawienie kończyny,
- charakterystyczny sprężysty opór przy próbie uruchomienia stawu,
- zniekształcenie obrysu stawu,
- zniesienie funkcji kończyny,
- nienaturalne wygięcie kończyny w stawie,
- objaw pustego stawu.

Na miejscu wypadku nie można stwierdzić czy zwichnięciu towarzyszy złamanie, czy nie, dlatego też w ramach pierwszej pomocy najlepszym dla poszkodowanego postępowaniem będzie unieruchomienie kończyny w zastanym ułożeniu za pomocą dostępnych środków i w najwygodniejszej dla niego pozycji przetransportowanie do szpitala.

Skręcenie to uszkodzenie tkanek miękkich (więzadeł, torebek stawowych, ścięgien), które utrzymują (stabilizują) staw w prawidłowej pozycji bez zmiany wzajemnego fizjologicznego ułożenia kości tworzących staw. Jest to nadmierne rozciągnięcie torebki stawowej oraz wiązadeł stawu. Przyczyną skręcenia jest z reguły gwałtowny ruch, który przekracza fizjologicznie normalną ruchomość stawu. Skręcenie występuje najczęściej w stawach: skokowym, kolanowym, promieniowo-nadgarstkowym oraz palców rąk.

Objawy skręcenia:

- ból nasilający się przy ruchu,
- obrzęk stawu,
- częściowe ograniczenie ruchomości, funkcjonowania stawu.

Ponieważ na miejscu wypadku w warunkach przedszpitalnych nie jest możliwe różnicowanie zamkniętych urazów stawowych, dlatego też należy postępować z tego typu obrażeniami jak ze złamaniem czy zwichnięciem.

Przed i po zastosowaniu unieruchomienia można sprawdzić, czucie i zachowanie ruchów w obwodowej części kończyny. Należy unieruchomić kończynę w pozycji takiej, w jakiej się ją zastało, aby nie doprowadzić do uszkodzenia naczynia krwionośnego czy większego nerwu. W przypadku wystąpienia obrażenia otwartego należy w pierwszej kolejności zabezpieczyć ranę opatrunkiem a następnie zastosować unieruchomienie.

Pomoc doraźna na miejscu zdarzenia w przypadku podejrzenia złamania kości:

- zdejmij pierścionki i obrączki z palców, w przypadku, gdy uraz dotyczy kończyny dolnej zdejmij buty, ponieważ powstający obrzęk może spowodować później trudność w ich zdejmowaniu,
- sprawdź czucie i ruchomość części kończyny położonej dystalnie do urazu,
- wykonaj szybkie badanie urazowe,
- sprawdzaj ciało poszkodowanego w ułożeniu powypadkowym,
- określ miejsce obecności krwi, bolesności, tkliwości, deformacji, obrzęku,
- nie wykonuj zbędnych ruchów miejsca uszkodzonego,
- dotrzyj do miejsca uszkodzonego – rozetnij odzież.

Należy pamiętać, że celem unieruchamiania jest zabezpieczenie poszkodowanego przed dodatkowymi, wtórnymi obrażeniami, które mogą wystąpić podczas przemieszczania się odłamów kostnych np.: uszkodzenia naczyń krwionośnych, mięśni, nerwów, skóry a także przekształcenia się złamania zamkniętego w otwarte, zmniejszenie dolegliwości bólowych i zapobieganie rozwojowi wstrząsu, eliminacja lub zmniejszenie ryzyka późniejszej niepełnosprawności pourazowej.

Unieruchamianie złamań kości kończyny górnej i dolnej opiera się na stosowaniu tzw. zasady Potta.

Zasada Potta **– jeżeli złamanie dotyczy kości długich to unieruchomienie swoim zasięgiem powinno obejmować okolicę, co najmniej dwóch sąsiadujących ze złamaniem stawów.**

Obojczyk – należy zastosować unieruchomienie podwiązując kończynę górną temblakiem lub chustą trójkątną.

Kość ramienna – postępowanie w przypadku złamania kości ramiennej polega na tym, że uszkodzone ramię (przy zgiętym stawie łokciowym pod kątem 90˚) należy zawiesić na temblaku, natomiast kość ramienną unieruchomić przez umocowanie stawu łokciowego do klatki piersiowej.

Przedramię – można zastosować unieruchomienie od ręki do kości ramiennej mocując bandażem miękką szynę typu Sam Splint lub Kramera, wymodelowaną do kształtu uszkodzonej kończyny. Następnie podwiązać chustą trójkątną dla wygody poszkodowanego i dodatkowego unieruchomienia.

Ręka – w tego rodzaju obrażeniach najlepiej jest zastosować unieruchomienie szyną obejmując obszar od palców do przedramienia. Jeżeli stosuje się szynę Kramera, należy pod palce podłożyć rolkę bandaża lub zwinięty materiał tak by poszkodowanemu umożliwić utrzymanie ręki w dogodnym ułożeniu.

Udo – natychmiastowe unieruchomienie kończyny ma duże znaczenie przeciwwstrząsowe. Jeżeli jest to możliwe, należy zastosować fizjologiczne ułożenie

kończyny, tj. zgięcie w stawie biodrowym i kolanowym do około 15° oraz ustawienie stopy w stosunku do podudzia pod kątem prostym. Unieruchomienie obejmuje całą kończynę dolną i sięga po stronie przyśrodkowej do krocza, a po zewnętrznej prawie do pachy.

Podudzie – w przypadku złamania kości podudzia należy zastosować unieruchomienie kończyny od stopy do połowy uda.

Stopa – złamania czy zwichnięcia okolicy stopy wymagają unieruchomienia od stopy do podudzia.

Unieruchamianie obrażeń stawów kończyny górnej i dolnej opiera się na również na zastosowaniu zasady Potta.

Zasada Potta – jeżeli obrażenie dotyczy stawów kończyn należy unieruchomić dwie sąsiadujące ze stawem kości.

Bark – powinien zabezpieczyć w pozycji zastanej, a do unieruchomienia można użyć poduszki włożonej pomiędzy ramię i ścianę klatki piersiowej, tak by utrzymać ramię w pozycji najwygodniejszej dla poszkodowanego i podwiązać chustą trójkątną.

Łokieć – należy unieruchomić w pozycji zastanej. Łokieć powinno się zawsze unieruchamiać w położeniu najwygodniejszym dla poszkodowanego.

Nadgarstek – w tego rodzaju obrażeniach najlepiej jest zastosować unieruchomienie szyną, obejmując obszar od palców do przedramienia. Jeżeli stosuje się szynę Kramera, należy pod palce podłożyć rolkę bandaża lub zwinięty materiał tak by poszkodowanemu umożliwić utrzymanie ręki w dogodnym ułożeniu.

Biodro – pierwsza pomoc ogranicza się do unieruchomienia kończyny w takiej pozycji, w jakiej ustawiła się ona po wypadku. Podczas unieruchomienia należy unikać zbędnych ruchów, które zwiększają ból i grożą wtórnym uszkodzeniem nerwu kulszowego, dlatego też zabezpieczenie urazu stosujemy w najwygodniejszej dla poszkodowanego pozycji. Obejmuje ono całą kończynę dolną i sięga po stronie przyśrodkowej do krocza, a po zewnętrznej prawie do pachy.

Kolano – podejmując działania na miejscu wypadku nie można z całą pewnością ustalić czy w nieprawidłowo ułożonym kolanie jest złamanie, czy zwichnięcie, dlatego w każdym przypadku decyzja dotycząca dalszego postępowania zależy od stanu krążenia i stanu neurologicznego okolicy poniżej kolana. Zabezpieczając staw kolanowy należy zastosować unieruchomienie sięgające od stopy do kości udowej.

Staw skokowy – w przypadku uszkodzenia obszaru stawu skokowego stosuje się unieruchomienie kończyny od stopy do kolana.

4.5. NIETYPOWE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA (EPILEPSJA, ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO)

4.5.1. Pierwsza pomoc w napadzie padaczkowym

Padaczka – przewlekłe zaburzenie pracy mózgu (niewłaściwa praca neuronów w mózgu), charakteryzująca się nawracającymi napadami drgawek, łącznie z utratą przytomności. Napady występują samoistnie, lecz u niektórych chorych mogą je wywołać np. alkohol, niektóre leki, stany gorączkowe, przemęczenie czy stres. Mogą być również następstwem zapalenia mózgu, guza mózgu czy też urazu głowy.

Uogólniony napad padaczkowy (toniczno-kloniczny) będzie wyglądał następująco:

- nagła utrata przytomności,
- upadek poszkodowanego na podłoże,
- sztywnienie ciała wskutek skurczu mięśni,
- chwilowy bezdech,
- gwałtowne ruchy (skurcze),
- rozszerzone źrenice z brakiem reakcji na światło,
- ślinotok,
- szczękościsk (może powodować przygryzienie warg i języka),
- bezwiedne oddanie moczu lub kału,

natomiast po napadzie u poszkodowanego występuje wiotkość, senność i splatanie.

Pierwsza pomoc w napadzie padaczkowym:

- jeżeli jesteś świadkiem napadu podtrzymaj upadającego, ułóż go na plecach,
- usuń przedmioty, które przeszkadzają w udzielaniu pomocy np. krzesła, stolik itp.,
- rozluźnij ubranie wokół szyi, zdejmij okulary,
- zapewnij ochronę głowy poszkodowanego podkładając coś miękkiego i podtrzymuj ją rekami,
- nie krępuj jego ruchów (przytrzymywanie chorego może spowodować uszkodzenia układu mięśniowego i szkieletowego),
- nie wkładaj w usta poszkodowanego żadnych przedmiotów (jest to nieskuteczne, ponieważ większość ran gryzionych powstaje na początku drgawek, a wkładanie przedmiotów do ust może spowodować uszkodzenia zębów lub zadławienie),
- zachowaj spokój, gdyż atak mija najczęściej po 2-3 minutach,
- po ustaniu drgawek udrożnij drogi oddechowe poszkodowanego, usuń ślinę i wymiociny z jamy ustnej,
- zapewnij poszkodowanemu komfort termiczny (folia NRC) i spokój,
- jeżeli poszkodowany jest nieprzytomny ale oddychający ułóż go w pozycji bezpiecznej, regularnie kontroluj czynności życiowe,
- wezwij pomoc medyczną, pozostań z nim do czasu przyjazdu na miejsce zespołu ratownictwa medycznego.

Pojedynczy napad drgawkowy nie powoduje zazwyczaj bezpośredniego zagrożenia życia poszkodowanego, natomiast miejsce i okoliczności jego wystąpienia mogą stwarzać realne zagrożenie (jazda samochodem, upadek w miejscu niebezpiecznym, przebywanie na wysokości, pływanie, itp.).

Jeśli napady poszkodowanego powtarzają się a pomiędzy nimi nie odzyskuje on przytomności lub napad padaczkowy nie ustępuje po 30 minutach, to taki stan nazywamy stanem padaczkowym. Stan padaczkowy może doprowadzić do niedotlenienia mózgu z jego trwałym uszkodzeniem, a nawet może być przyczyną zgonu, poszkodowany wymaga hospitalizacji.

4.5.2. Pierwsza pomoc w ostrym zespole wieńcowym

Choroby układu krążenia stanowią jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla życia i zdrowia ludzi na całym świecie. Są jedną z głównych przyczyn chorób przewlekłych prowadzących do pogorszenia sprawności i ograniczenia zdolności do normalnego funkcjonowania. W Polsce z powodu chorób układu krążenia codziennie umiera około 500 osób[165].

Czynniki ryzyka chorób układu krążenia: nadmierny stres, niewiedza zdrowotna, palenie papierosów, spożywanie alkoholu, mała sprawność fizyczna, nieracjonalne odżywianie, zaburzenia snu, nadciśnienie tętnicze, nadwaga i otyłość, cukrzyca, choroby układu krążenia w najbliższej rodzinie, płeć, wiek.

Wymienione czynniki mogą doprowadzić do stanów ostrych zespołów wieńcowych (OZW). Jest to grupa schorzeń charakteryzująca się zmianami w krążeniu, których wspólną cechą jest zmniejszenie przepływu krwi w tętnicy wieńcowej, a nawet jej zupełne zamknięcie.

Niedrożna tętnica nie przepuszcza krwi i następuje niedokrwienie pewnego obszaru mięśnia sercowego. Najczęściej dochodzi do tego w wyniku pęknięcia niestabilnej blaszki miażdżycowej z powodu dużego wysiłku lub nagłego podwyższenia ciśnienia tętniczego krwi, co w konsekwencji prowadzi do zawału serca[166].

Zawał serca to każda martwica komórek mięśnia sercowego spowodowana przedłużonym niedokrwieniem określonego obszaru serca, czyli zamknięciem światła naczynia wieńcowego.

Objawy zawału:

- silny ból w klatce piersiowej zlokalizowany za mostkiem, mający charakter pieczenia, gniecenia, ucisku, rozpierania, ciężaru, braku powietrza, pojawiający się

[165] M. Goniewicz, *Pierwsza pomoc*, Warszawa 2015, s. 55-60.

[166] Tamże, s. 61.

nagle, trwający co najmniej 20 minut, często kilka godzin, może promieniować do lewego barku, ramienia, stawu łokciowego, żuchwy, pleców,
- nudności, wymioty, duszności, bóle w nadbrzuszu,
- niepokój, lęk, uczucie śmiertelnego strachu,
- przyśpieszony, nieregularny i spłycony oddech,
- znaczne osłabienie, zawroty głowy,
- krótko- lub długotrwała utrata przytomności.

Pierwsza pomoc w ostrych zespołach wieńcowych.
- oceń miejsce zdarzenia, w razie konieczności zabezpiecz je,
- dokonaj wstępnej oceny poszkodowanego,
- natychmiast wezwij pomoc medyczną,
- poszkodowany nie powinien wykonywać żadnych zbędnych ruchów,
- ułóż poszkodowanego w pozycji leżącej lub siedzącej (swoboda oddechu),
- dostarcz świeżego powietrza (otwórz okna, drzwi),
- zapewnij komfort psychiczny,
- jeżeli chory leczy się z powodu choroby wieńcowej i posiada leki -nitraty np. nitroglicerynę, pomóż mu w ich zażyciu,
- jeżeli poszkodowany utracił przytomność, ułóż go w pozycji bezpiecznej i nadzoruj czynności życiowe,
- w sytuacji nagłego zatrzymania krążenia bezzwłocznie przystąp do resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Ostre zespoły wieńcowe są stanami bezpośredniego zagrożenia życia. Każdy chory, który otrzyma pomoc w ciągu „złotej minuty", ma cztery razy większe szanse na przeżycie niż ten któremu pomoc w tym czasie nie zostanie udzielona.

Rozdział 5.

Prawa człowieka – zagadnienia podstawowe i regulacje prawne

5.1. PODSTAWOWE POJĘCIA ZWIĄZANE Z OCHRONĄ PRAW CZŁOWIEKA

Prawa człowieka – to koncepcja, w myśl której każdemu człowiekowi przysługują określone prawa. Źródłem ich obowiązywania jest przyrodzona godność osobowa człowieka (godność osoby ludzkiej).

Godność – występuje zazwyczaj w dwóch znaczeniach. Pierwsze to godność osobowa, czyli cecha przysługująca każdemu człowiekowi bez wyjątku. Drugie zaś to godność osobowościowa (własna), oznaczająca cechę indywidualnie określonej osoby. Przepisy prawa odnoszą się do godności osobowej. Z przyrodzonej godności człowieka wynikają prawa człowieka. Godność osobowa jest cechą przyrodzoną, przysługującą każdemu człowiekowi. Jest niezbywalna i niestopniowalna. Utożsamia się z pojęciem człowieczeństwa. Jako nieodłączny atrybut każdej osoby sprawia, że staje się wartością nadrzędną. Wobec tego nie tylko nie można jej odebrać człowiekowi, ale on sam nie może jej utracić[167].

Prawa człowieka mają zatem charakter:

- przyrodzony – nabywane są przez urodzenie,
- powszechny – przysługują wszystkim ludziom na całym świecie,
- niezbywalny – nie można się ich zrzec,
- nienaruszalny – istnieją niezależnie od władzy i nie mogą być przez nią dowolnie regulowane.

Prawa człowieka opierają się na trzech podstawowych założeniach:

1. Każda władza jest ograniczona.
2. Każda jednostka posiada sferę autonomii, do której nie ma dostępu żadna władza.
3. Każda jednostka może domagać się od państwa ochrony jej praw.

Prawa człowieka, w tym jego **wolności** występują wyłącznie w relacjach jednostki z państwem. To prawa indywidualne (nie zbiorowe), ponieważ ich podmiotem jest wyłącznie pojedynczy człowiek.

[167] J. Hołda, Z. Hołda, D. Ostrowska, J.A. Rybczyńska, *Prawa człowieka – zarys wykładu*, Warszawa 2014.

Wolności człowieka – to nałożone na rządzących zakazy ingerowania w określone sfery naszego życia, np. wolność słowa, wyznania itp. To zakazy wtrącania się władz państwowych w te dziedziny ludzkiej działalności[168].

Wyróżniamy dwie podstawowe grupy praw:

1. Prawa materialne – czyli konkretne wolności i prawa przysługujące człowiekowi.
2. Prawa proceduralne – czyli dostępne człowiekowi sposoby działania i związane z nimi instytucje, pozwalające jednostce wyegzekwować od rządzących przestrzeganie wolności i realizację praw[169].

Prawa człowieka w wybranych dokumentach krajowych odwołujące się do godności człowieka:

„Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych" **(art. 30 Konstytucji RP)**[170].

„Policjanci w toku wykonywania czynności służbowych mają obowiązek respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka" **(art. 14 ust. 3 ustawy o Policji)**[171].

„Policjant we wszystkich swoich działaniach ma obowiązek poszanowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka, w szczególności wyrażający się w:

1. respektowaniu prawa każdego człowieka do życia,
2. zakazie inicjowania, stosowania i tolerowania tortur bądź nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania" **(par. 3 zarządzenia nr 805 KGP)**[172].

Prawa człowieka w wybranych dokumentach międzynarodowych odwołujące się do godności człowieka:

„Godność człowieka jest nienaruszalna. Musi być szanowana i chroniona" **(art. 1 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej)**[173].

[168] http://www.hfhr.org.pl.

[169] A. Nowicki [w:] *Szkoła Praw Człowieka. Teksty wykładów*, Zeszyt nr 1, Warszawa 1998, s. 9.

[170] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

[171] Ustawa o Policji z dnia 6 kwietnia 1990 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 2067 t.j.).

[172] Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji w sprawie" zasad etyki zawodowej policjanta" z dnia 31 grudnia 2003 r. (Dz.Urz.KGP z 2004, nr 1, poz. 3).

[173] Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz.Urz.UE z 30 marca 2010 r.).

„Funkcjonariusze porządku prawnego w toku wykonywania swych obowiązków szanują i chronią godność wszystkich ludzi oraz przestrzegają ich praw i dbają o nie" **(art. 2 Kodeksu postępowania funkcjonariuszy porządku prawnego)**[174].

5.2. SYSTEM OCHRONY PRAW CZŁOWIEKA

System ochrony praw człowieka dzielimy na:

- **uniwersalny (powszechny, ONZ-owski) –** swoim zasięgiem obejmuje największy obszar świata. W struktury Organizacji Narodów Zjednoczonych może wejść każde państwo, które przyjmie zobowiązania wynikające z Karty Narodów Zjednoczonych jako wielostronnej umowy międzynarodowej, powołującej organizację do życia i określającą jej ustrój[175].

  Wybrane instytucje funkcjonujące w ramach ONZ:
  - Zgromadzenie Ogólne,
  - Rada Bezpieczeństwa,
  - Rada Społeczno-Gospodarcza,
  - Rada Praw Człowieka,
  - Sekretarz Generalny,
  - Wysoki Komisarz ONZ ds. Praw Człowieka,
  - Sekretariat,
  - Międzynarodowy Trybunał Sprawiedliwości.

- **regionalny –** swoim zasięgiem obejmuje określone regiony świata. Możemy wyróżnić cztery systemy ochrony praw człowieka. Przynależność do poszczególnych systemów warunkowana jest położeniem geograficznym danego państwa. Wyróżniamy:
  - system europejski, który przedstawiony będzie bardziej szczegółowo,
  - system afrykański,
  - system arabski,
  - system interamerykański.

System europejski jest najbardziej rozbudowanym i najsprawniej funkcjonującym w świecie systemem regionalnym. 5 maja 1949 roku w wyniku podpisania Traktatu Londyńskiego została utworzona Rada Europy. Założyło ją 10 państw (Belgia,

[174] Rezolucja nr 34/169 Zgromadzenia Ogólnego ONZ z 17 grudnia 1979 r.

[175] Karta Narodów Zjednoczonych jest podstawowym dokumentem Organizacji Narodów Zjednoczonych, który wszedł w życie dnia 24 października 1945 r.

Dania, Francja, Holandia, Irlandia, Luksemburg, Norwegia, Szwecja, Wielka Brytania i Włochy). Rada Europy jest forum, na którym negocjowane są umowy międzynarodowe, w tym dotyczące promocji i ochrony praw człowieka. Zapewnia ona także funkcjonowanie systemów kontroli wykonywania przez państwa ratyfikowanych przez nie umów dotyczących praw człowieka.

Dziś Rada Europy liczy 47 państw (większość państw europejskich, bez Białorusi). Jej siedzibą jest Strasburg we Francji. Polska jest członkiem Rady Europy od 26 listopada 1991 roku (jako 26. członek RE).

Rada Europy wypracowała do chwili obecnej ponad 200 umów międzynarodowych. Znaczna ich część dotyczy szeroko rozumianych praw człowieka. Wśród nich szczególne miejsce zajmują Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 r. (z Protokołami dodatkowymi) oraz Europejska Karta Społeczna z 1961 r. i jej wersja znowelizowana w 1996 r**.** Razem tworzą one ramy europejskiego systemu ochrony praw człowieka.

Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności

Konwencja została podpisana w Rzymie 4 listopada 1950 r. i weszła w życie we wrześniu 1953 r. Wraz z kilkunastoma protokołami dodatkowymi reguluje podstawowe cywilne, obywatelskie i polityczne prawa i wolności. Jest to najważniejszy dokument prawa międzynarodowego dla krajów należących do Rady Europy. Do praw objętych konwencją należy prawo do życia, zakaz tortur i innego nieludzkiego traktowania albo karania, zakaz niewolnictwa i poddaństwa, w tym pracy przymusowej lub obowiązkowej, prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego, prawo do sprawiedliwego i publicznego procesu w rozsądnym terminie w niezależnym i bezstronnym sądzie ustanowionym na mocy prawa, prawo do poszanowania prywatności i życia rodzinnego, wolność przekonań, sumienia i wyznania, wolność słowa, wolność zbierania się i stowarzyszeń, prawo do małżeństwa i założenia rodziny, prawo do efektywnych środków odwoławczych przed organami krajowymi w przypadku naruszenia któregokolwiek z praw przyznanych na mocy konwencji oraz postanowienia dotyczące niedyskryminacji w związku z korzystaniem z praw i swobód przyznanych na mocy konwencji.

W ramach Rady Europy uchwalono ponadto liczne traktaty szczegółowe, które dotyczą jednego lub kilku powiązanych funkcjonalnie praw człowieka. Ich realizacja nie jest objęta mechanizmem kontroli międzynarodowej ustanowionym konwencji[176].

[176] A. Michalska, *Europejska Konwencja Praw Człowieka. Podstawowe dokumenty*, Warszawa 1995, s. 7.

Do innych najważniejszych umów dotyczących praw człowieka należą także:

- Europejski kodeks zabezpieczenia społecznego, 1964 r.,
- Europejska konwencja o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, 1987 r.,
- Konwencja ramowa o ochronie mniejszości narodowych, 1995 r.,
- Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, z protokołami dodatkowymi, 1997 r.,
- Konwencja w sprawie działań przeciwko handlowi ludźmi, 2005 r.,
- Konwencja o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych, 2007 r.,
- Konwencja w sprawie zapobiegania i zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, 2011 r.,
- Konwencja przeciwko handlowi organami ludzkimi, 2015 r.

Wybrane organy funkcjonujące w ramach Rady Europy:

- Zgromadzenie Parlamentarne,
- Komitet Ministrów,
- Komisarz Praw Człowieka,
- Sekretariat,
- Europejska Komisja przeciw Rasizmowi,
- Organy konwencyjne (np. Europejski Trybunał Praw Człowieka, Europejski Komitet Zapobiegania Torturom i inne).

Europejski Trybunał Praw Człowieka

Na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (EKPC) w 1959 roku powołano do życia Europejski Trybunał Praw Człowieka. Jego siedzibą jest Strasburg we Francji. W chwili obecnej jest jedynym sądem międzynarodowym, do którego dostęp ma każdy pokrzywdzony po spełnieniu określonych warunków przewidzianych przepisami Konwencji. Trybunał składa się z sędziów, których liczba równa jest liczbie państw członkowskich Rady Europy. Członkowie trybunału sprawują funkcje sędziowskie we własnym imieniu, a nie jako przedstawiciele państw, których są obywatelami. Sędziowie wybierani są na dziewięć lat, przy czym co trzy lata następuje częściowe odnowienie składu trybunału[177].

Prawo do skargi stanowi najważniejszy element tego systemu i umożliwia zarówno osobom indywidualnym, grupom osób i organizacjom międzynarodowym (tzw. skargi indywidualne), jak i państwom-stronom konwencji (tzw. skargi międzypaństwowe,

[177] Tamże, s. 10.

tych w historii trybunału było jedynie kilka) dochodzenie swoich praw i wolności zagwarantowanych w konwencji. Trybunał rozpoznając konkretne zarzuty stawiane państwu przez pokrzywdzonych tworzy jednocześnie wspólne zasady i standardy w sferze praw człowieka, które państwa-strony zobowiązane są zapewnić jednostce w każdych warunkach.

Warunki dopuszczalności złożenia skargi Trybunału Praw Człowieka

Aby trybunał mógł zbadać sprawę, musi ona najpierw spełniać kryteria formalne (tzw. kryteria dopuszczalności), które przewiduje art. 34 i 35 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W przeciwnym razie trybunał wyda decyzję o niedopuszczalności i odrzuci skargę. Oznacza to, że skarga taka nie zostanie rozpatrzona merytorycznie z powodu niespełnienia kryteriów formalnych. Kryteria formalne decydujące o dopuszczalności skargi:

- przed ETPC można skarżyć tylko państwo-stronę konwencji (skargi kierowane przeciwko osobom prywatnym, instytucjom państwowym czy fundacjom są uznawane za niedopuszczalne),
- naruszenie prawa gwarantowanego przez konwencję musi mieć miejsce po wejściu w życie konwencji w państwie-stronie (dla Polski jest to 1 maja 1993 r.),
- skarżący ma obowiązek wyczerpania krajowych środków odwoławczych,
- skargę należy złożyć w ciągu 6 miesięcy od wydania ostatecznego orzeczenia w sprawie,
- w skardze należy wskazać, jakie prawo gwarantowane przez konwencję zostało naruszone działaniem (lub zaniechaniem) władzy publicznej,
- ETPC nie rozpatrzy żadnej sprawy, jeżeli została on poddana innej międzynarodowej procedurze dochodzenia czy też rozstrzygnięciu (art. 35 ust. 2 Konwencji),
- w przypadku skargi na przewlekłość postępowania sądowego na podst. art. 6 ust. 1 Europejskiej Konwencji osoby chcące wnieść do trybunału muszą najpierw zaskarżyć przewlekłość postępowania do sądu polskiego.
- Protokół nr 14 Konwencji, który wszedł w życie w dniu 1 czerwca 2010 roku wprowadził nowe kryterium dopuszczalności skargi tzw. „znaczący uszczerbek". Trybunał uzna za niedopuszczalną każdą skargę indywidualną w przypadku, gdy wnioskodawca nie doznał znaczącego uszczerbku, chyba że poszanowanie praw człowieka w rozumieniu konwencji i jej protokołów wymaga rozpoznania przedmiotu skargi oraz pod warunkiem, że żadna sprawa, która nie została należycie rozpatrzona przez sąd krajowy, nie może być odrzucona na tej podstawie[178].

[178] http://bip.ms.gov.pl/pl/prawa-czlowieka/europejski-trybunal-praw-czlowieka.

Organizacje pozarządowe działające na rzecz ochrony praw człowieka

Obok norm prawnych i różnych instytucji na straży praw człowieka stoją organizacje pozarządowe. Intensywny rozwój organizacji pozarządowych w tym obszarze nastąpił w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Odgrywają one rosnącą rolę i mają ogromne zasługi w ochronie praw człowieka w wielu krajach świata. Stanowią swoiste grupy nacisku dla rządzących.

W literaturze przedmiotu brakuje uzgodnionej definicji pozarządowych organizacji ochrony praw człowieka. Wskazano jedynie na pewne elementy, które wyróżniają te organizacje, wśród których wymienić można: niezależność od rządu, dobrowolność członkostwa, nienastawianie się na zysk i niedążenie do władzy.

Funkcje organizacji pozarządowych w dziedzinie praw człowieka

- funkcja regulacyjna – polega na współtworzeniu lub tworzeniu przez organizacje norm prawnych (ustaw, konwencji międzynarodowych) oraz pewnych moralnych wzorców postępowania. Organizacje pozarządowe nakłaniają rządy państw do ratyfikacji konwencji i przyjmowania instrumentów służących ochronie praw człowieka,
- funkcja kontrolna – to tworzenie specjalnych mechanizmów obserwacji i weryfikacji, w jakim zakresie państwa przestrzegają praw i wolności. Organizacje pozarządowe tworzą swego rodzaju systemy inspekcji i zbierają informacje o naruszeniach praw człowieka,
- funkcja informacyjna – na podstawie zebranych materiałów organizacje pozarządowe informują organy krajowe i międzynarodowe oraz opinię publiczną o naruszeniach praw człowieka,
- funkcja promocyjno-edukacyjna – jest związana z rozpowszechnianiem idei ochrony praw i wolności[179].

Podsumowując można stwierdzić, że organizacje pozarządowe zapobiegają nadmiernej koncentracji władzy, zwracają uwagę rządów na występujące czy pojawiające się problemy, np. w zakresie sytuacji osób osadzonych w ośrodkach izolacji, placówkach leczniczych, dotyczące statusu kobiet czy sytuacji dzieci. Poprzez nagłaśnianie spraw w mediach stawiają określone państwa pod pręgierzem opinii publicznej. Przygotowują szczegółowe raporty dla ONZ i innych instytucji międzynarodowych, zwracając w ten sposób uwagę rządów na problemy związane z ochroną praw. Uczestniczą w przygotowaniu ocen i uchwał, składają postulaty i propozycje rozwiązania konkretnych spraw. Tym samym przyczyniają się do eliminowania podstawowych

[179] https://www.epodreczniki.pl.

niedociągnięć w ochronie praw człowieka, prowadzą do mobilizacji społeczności lokalnych i opinii publicznej w kształtowaniu i ochronie praw człowieka.

5.3. PRAWA DZIECKA

Każdemu dziecku, niezależnie od koloru skóry, wyznania czy pochodzenia, przysługują takie same prawa – prawa dziecka. Polska może poszczycić się bogatą tradycją związaną z promowaniem praw dziecka, począwszy od postaci Janusza Korczaka, cenionego na świecie działacza na rzecz godnego traktowania dzieci, który m.in. stwierdził, że „nie ma dzieci są ludzie" i „dziecko to także człowiek tylko, że jeszcze mały...", po Ludwika Rajchmana, pomysłodawcę stworzenia międzynarodowej organizacji działającej na rzecz dzieci – UNICEF. Polska była również inicjatorem powstania Konwencji o prawach dziecka, gdyż przedłożyła Komisji Praw Człowieka ONZ jej pierwszy projekt[180].

Jak rozumieć pojęcie dziecko?

Konwencja o prawach dziecka w art. 1. definiuje „dziecko" jako „każdą istotę ludzką w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletniość"[181].

W rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka „dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletniości (**art. 2.1**). Uzyskanie pełnoletniości określają odrębne przepisy (**art. 2.2**)[182].

„Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. Dziecko pozbawione opieki rodzicielskiej ma prawo do opieki i pomocy władz publicznych..." (**art. 2 Konstytucji RP**)[183].

Z jednej strony jest to doniosły przepis, z drugiej niestety może sugerować, że prawa dzieci to co innego niż prawa człowieka, tym bardziej, że zapis ten znalazł się w rozdziale dotyczącym spraw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych. Można przypuszczać, że pod tym terminem ustawodawca rozumie prawa człowieka i dodatkowo prawa do szczególnej opieki i ochrony związane z niedojrzałością dziecka i brakiem zdolności do ochrony swoich praw[184].

---

[180] https://www.unicef.pl/Co-robimy/Prawa-dziecka.

[181] Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 677).

[182] Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka z dnia 6 stycznia 2000 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 922 t.j.).

[183] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

[184] E. Czyż, *Prawa Dziecka* [w:] *Szkoła Praw Człowieka. Teksty wykładów.* Zeszyt nr 5, Warszawa 1998, s. 133.

Najważniejszymi opiekunami są rodzice. Jednak wtedy, gdy ich zabraknie lub nie wywiązują się ze swoich obowiązków rodzicielskich lub nie dają sobie samodzielnie rady z opieką nad dzieckiem, to państwo w myśl zasady pomocniczości musi im pomóc lub przejąć ich obowiązki[185].

Najważniejszym dokumentem międzynarodowym, który określa prawa dziecka jest uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1989 roku Konwencja o prawach dziecka, która nazywana jest również światową konstytucją praw dziecka.

Konwencja o prawach dziecka ustanowiła status dziecka oparty na następujących założeniach:

- dziecko jest samodzielnym podmiotem, ale ze względu na swoją niedojrzałość psychiczną i fizyczną wymaga szczególnej opieki i ochrony prawnej,
- dziecko, jako istota ludzka, wymaga poszanowania jego tożsamości, godności i prywatności,
- rodzina jest najlepszym środowiskiem wychowania dziecka,
- państwo ma wspierać rodzinę, a nie wyręczać ją w jej funkcjach[186].

Prawa dziecka w Konwencji, podobnie jak prawa osoby dorosłej podzielone są według określonych kategorii na:

- prawa osobiste, umożliwiające rozwój dziecka. Są to prawa:
  - do życia,
  - do tożsamości (do nazwiska, imienia, obywatelstwa, wiedzy o własnym pochodzeniu),
  - do rozwoju,
  - do wychowania w rodzinie,
  - do wolności myśli, sumienia i wyznania, prawo do wolności od przemocy fizycznej lub psychicznej, wyzysku, nadużyć seksualnych i wszelkiego okrucieństwa,
  - nierekrutowania do wojska poniżej 15. roku życia.
- prawa polityczne lub publiczne, dzięki którym dziecko wyraża swoje poglądy i uczestniczy w życiu swojej grupy, społeczności, państwa. Są to prawa:
  - do wyrażania własnych poglądów,
  - do informacji,
  - do uczestniczenia w stowarzyszeniach i zgromadzeniach pokojowych,
  - do znajomości swoich praw.

[185] http://brpd.gov.pl/prawa-dziecka.

[186] http://www.sp2.pawlowice.pl/dokumenty/prawa_dziecka.

- prawa socjalne, które są obowiązkami państwa i dorosłych do stworzenia odpowiednich warunków do rozwoju umysłowego i fizycznego dziecka. Są to prawa:
  - do godnych warunków życia i odpowiedniego poziomu życia,
  - do opieki zdrowotnej,
  - do odpoczynku i czasu wolnego,
  - do korzystania z dóbr kultury.
- prawa ekonomiczne, umożliwiające dziecku przygotowywanie się do niezależności materialnej od innych. Najważniejszym jest prawo do nauki, ponadto ochrona prawa pracy podejmowanej, czy to w ramach obowiązku nauki czy wakacyjnego zarobku.

Podsumowując można przyjąć, że Konwencja o Prawach Dziecka zawiera bardzo szeroki katalog praw dzieci, a przy jego konstruowaniu pod uwagę wzięto pewne uniwersalne zasady, spośród których wyróżnić możemy:

- zasadę kierowania się dobrem dziecka – oznacza, że wszystkie działania muszą być podejmowane z uwzględnieniem najlepiej pojętego interesu dziecka.
- zasadę równości – oznacza, że wszystkie dzieci bez względu na pochodzenie, płeć, wiek, wyznanie, narodowość są równe wobec prawa.
- zasadę poszanowania praw i odpowiedzialności obojga rodziców – oznacza, że państwo respektuje autonomię i niezależność rodziny, ingeruje tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach, musi się to jednak odbyć według jasno sprecyzowanych przepisów prawnych i procedur.
- zasadę pomocy państwa – oznacza, że państwo zobowiązane jest do wspierania i zabezpieczenia socjalnego rodzin, które znajdują się w trudnej sytuacji i wymagają pomocy.

5.4. DYSKRYMINACJA W PRAWIE POLSKIM I MIĘDZYNARODOWYM

Czym jest dyskryminacja?

Polskie prawo zakazuje dyskryminacji. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że wszyscy jesteśmy równi wobec prawa i mamy prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Zakazana jest dyskryminacja w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny. Również prawo Unii Europejskiej, której Polska jest członkiem, nakłada obowiązek przestrzegania zasady równego traktowania. Dla przykładu w kodeksach pracy poszczególnych państw UE, w tym Polski znajdziemy wyraźny zakaz wszelkich form dyskryminacji w zatrudnieniu, m.in. ze względu na wiek i płeć, ale także niepełnosprawność, pochodzenie etniczne oraz orientację seksualną. W innych regulacjach z dziedziny prawa pracy zakazane jest np. ogłaszanie dyskryminujących informacji o wolnych miejscach w zatrudnieniu.

Poszukując pracowników nie można zatem formułować wymagań dyskryminujących kandydatów[187].

Dyskryminacja oznacza zatem nierówne traktowanie prawnie nieusprawiedliwione i nieuzasadnione obiektywnymi przyczynami. Działanie takie stanowi naruszenie zasady równego traktowania i jest pogwałceniem podstawowych praw i wolności człowieka.

Dyskryminacja – (łac. *discriminatio* – rozróżnianie) to każde działanie odmawiające pewnym osobom (lub grupom osób) takiego samego traktowania jak innych z powodu przynależności do określonej grupy społecznej, narodowej, religijnej itp. Oznacza niewłaściwe, wybiórcze, krzywdzące, nieuzasadnione i niesprawiedliwe traktowanie poszczególnych jednostek z powodu ich przynależności grupowej. Z perspektywy psychologicznej może przejawiać się na wiele sposobów, np. w bezpośrednim krzywdzeniu, nieprzychylnym traktowaniu, odmawianiu pomocy, przemocy fizycznej i symbolicznej itp.[188]

Wyróżniamy dwa zasadnicze typy dyskryminacji – bezpośrednią i pośrednią.

Dyskryminacja bezpośrednia – rozumie się przez to sytuację, w której osoba fizyczna ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną jest traktowana mniej korzystnie niż jest, była lub byłaby traktowana inna osoba w porównywalnej sytuacji[189].

Dyskryminacja pośrednia – rozumie się przez to sytuację, w której dla osoby fizycznej, ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, na skutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują lub mogłyby wystąpić niekorzystne dysproporcje lub szczególnie niekorzystna sytuacja, chyba że postanowienie, kryterium lub działania jest obiektywnie uzasadnione ze względu na zgodny z prawem cel, który ma być osiągnięty, a środki służące osiągnięciu tego celu są właściwe i konieczne[190].

Negatywne konsekwencje otwartej i utajonej dyskryminacji sprawiły, że niektóre społeczeństwa wprowadziły tak zwaną dyskryminację pozytywną.

Dyskryminacja pozytywna – utrzymanie lub wprowadzenie przez państwo czasowych rozwiązań i środków prawnych wyrównujących szansę osób o np.

---

[187] http://www.kobiety.interwencjaprawna.pl/art-dyskryminacja1.html.

[188] H. Zielińska, *Antysemityzm* [w:] *Edukacja antydyskryminacyjna – podręcznik trenerski*, Kraków 2010, s. 143.

[189] Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2016 r., poz. 1219 t.j.).

[190] Tamże.

odmiennym pochodzeniu etnicznym, religii czy niepełnosprawnych w celu zmniejszenia fizycznych nierówności, których doświadczają[191].

Antydyskryminacyjne prawo międzynarodowe

Unia Europejska z niesłabnącym zaangażowaniem promuje podstawowe prawa człowieka, niedyskryminację i równe szanse dla wszystkich. Przez wiele ostatnich lat UE przewodziła wysiłkom mającym na celu rozwiązanie problemu dyskryminacji ze względu na płeć czy promowanie równości mężczyzn i kobiet. Stosunkowo niedawno podjęła też działania mające na celu ochronę ludności przed dyskryminacją ze względu na pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek i orientację seksualną. Wyniki tych zaawansowanych prac przyniosły pożądane efekty. Opracowano i przyjęto w ramach UE prawodawstwo, które należy do najbardziej wyczerpujących i najdalej idących na świecie. Niemniej jednak, mimo sukcesów w obszarze praw i wolności niezbędne są dalsze działania w celu zapewnienia pełnego i skutecznego wdrożenia tych uregulowań.

Obecnie w Europie upowszechnia się działania mające na celu przeciwdziałanie dyskryminacji, tak aby móc wykorzystać możliwości płynące z różnorodności i rozwijać bardziej konkurencyjną i dynamiczną gospodarkę oraz społeczeństwo[192].

Zasada niedyskryminacji to ogólna reguła prawa Unii Europejskiej. Odwołują się do niej teksty wielu traktatów unijnych, konwencji, programów i decyzji oraz zwłaszcza kilkunastu szczegółowych dyrektyw m.in. dot.:

- zasad równego traktowania kobiet i mężczyzn w zakresie dostępu do zatrudnienia, kształcenia, awansu zawodowego, warunków pracy, zabezpieczenia społecznego,
- zasad równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne,
- zasad równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w zakresie dostępu do towarów i usług.

Antydyskryminacyjne prawo krajowe

Polska przyjęła wiele zobowiązań antydyskryminacyjnych wynikających z ratyfikowanych międzynarodowych konwencji uchwalonych oraz przyjętych w ramach ONZ i Rady Europy, a także tych, które związane są z członkowstwem Polski w Unii Europejskiej.

Najważniejszym aktem, który w swych zapisach odnosi się do kwestii dyskryminacji w różnych obszarach życia społecznego Polaków jest Konstytucja RP z 1997 r.

[191] H. Zielińska, dz. cyt., s. 143.

[192] J. Lange, B. Machul-Telus, L.M. Nijakowski, *Poradnik antydyskryminacyjny dla funkcjonariuszy Policji*, Warszawa 2009, s. 76.

Poniżej przedstawię kilka artykułów ujętych w Konstytucji i innych aktach prawa krajowego, które pośrednio i bezpośrednio nawiązują do kwestii dyskryminacji:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

Art. 13. Zakazane jest istnienie partii politycznych i innych organizacji odwołujących się w swoich programach do totalitarnych metod i praktyk działania nazizmu, faszyzmu i komunizmu, a także tych, których program lub działalność zakłada lub dopuszcza nienawiść rasową i narodowościową, stosowanie przemocy w celu zdobycia władzy lub wpływu na politykę państwa albo przewiduje utajnienie struktur lub członkostwa,

Art. 32. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny.

Art. 33. Kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym. Kobieta i mężczyzna mają w szczególności równe prawo do kształcenia, zatrudnienia i awansów, do jednakowego wynagradzania za pracę jednakowej wartości, do zabezpieczenia społecznego oraz do zajmowania stanowisk, pełnienia funkcji oraz uzyskiwania godności publicznych i odznaczeń.

Art. 35. Rzeczpospolita Polska zapewnia obywatelom polskim należącym do mniejszości narodowych i etnicznych wolność zachowania i rozwoju własnego języka, zachowania obyczajów i tradycji oraz rozwoju własnej kultury. Mniejszości narodowe i etniczne mają prawo do tworzenia własnych instytucji edukacyjnych, kulturalnych i instytucji służących ochronie tożsamości religijnej oraz do uczestnictwa w rozstrzyganiu spraw dotyczących ich tożsamości kulturowej.

Art. 69. Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Środki ochrony wolności i praw:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

Art. 79. Każdy, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone, ma prawo, na zasadach określonych w ustawie, wnieść skargę do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie zgodności z Konstytucją ustawy lub innego aktu normatywnego, na podstawie którego sąd lub organ administracji publicznej orzekł ostatecznie o jego wolnościach lub prawach albo o jego obowiązkach określonych w Konstytucji.

Art. 80. Każdy ma prawo wystąpienia, na zasadach określonych w ustawie, do Rzecznika Praw Obywatelskich z wnioskiem o pomoc w ochronie swoich wolności lub praw naruszonych przez organy władzy publicznej.

Kodeks karny

Art. 118. § 1. Kto, w celu wyniszczenia w całości albo w części grupy narodowej, etnicznej, rasowej, politycznej, wyznaniowej lub grupy o określonym światopoglądzie, dopuszcza się zabójstwa albo powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu osoby należącej do takiej grupy, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 12, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności.

§ 2. Kto, w celu określonym w § 1, stwarza dla osób należących do takiej grupy warunki życia grożące jej biologicznym wyniszczeniem, stosuje środki mające służyć do wstrzymania urodzeń w obrębie grupy lub przymusowo odbiera dzieci osobom do niej należącym, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 5 albo karze 25 lat pozbawienia wolności.

§ 3. Kto czyni przygotowania do przestępstwa określonego w § 1 lub 2,

podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.

Art. 119. § 1. Kto stosuje przemoc lub groźbę bezprawną wobec grupy osób lub poszczególnej osoby z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, politycznej, wyznaniowej lub z powodu jej bezwyznaniowości,

podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Art. 194. Kto ogranicza człowieka w przysługujących mu prawach ze względu na jego przynależność wyznaniową albo bezwyznaniowość, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Art. 195. § 1. Kto złośliwie przeszkadza publicznemu wykonywaniu aktu religijnego kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto złośliwie przeszkadza pogrzebowi, uroczystościom lub obrzędom żałobnym.

Art. 196. Kto obraża uczucia religijne innych osób, znieważając publicznie przedmiot czci religijnej lub miejsce przeznaczone do publicznego wykonywania obrzędów religijnych,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Art. 256. § 1. Kto publicznie propaguje faszystowski lub inny totalitarny ustrój państwa lub nawołuje do nienawiści na tle różnic narodowościowych, etnicznych, rasowych, wyznaniowych albo ze względu na bezwyznaniowość, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto w celu rozpowszechniania produkuje, utrwala lub sprowadza, nabywa, przechowuje, posiada, prezentuje, przewozi lub przesyła druk, nagranie lub inny przedmiot, zawierające treść określoną w § 1 albo będące nośnikiem symboliki faszystowskiej, komunistycznej lub innej totalitarnej[193].

§ 3. Nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego określonego w § 2, jeżeli dopuścił się tego czynu w ramach działalności artystycznej, edukacyjnej, kolekcjonerskiej lub naukowej.

§ 4. W razie skazania za przestępstwo określone w § 2 sąd orzeka przepadek przedmiotów, o których mowa w § 2, chociażby nie stanowiły własności sprawcy.

Art. 257. Kto publicznie znieważa grupę ludności albo poszczególną osobę z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, wyznaniowej albo z powodu jej bezwyznaniowości lub z takich powodów narusza nietykalność cielesną innej osoby, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Kodeks cywilny

Kodeks cywilny w kilku artykułach przewiduje możliwość dochodzenia roszczeń przez ofiary dyskryminacji, zwłaszcza odszkodowania lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ochronę dóbr osobistych, w szczególności zdrowia, wolności, czci i sumienia i wielu innych przewiduje:

Art. 23. Dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach.

Art. 24. § 1. Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby

[193] Utracił moc, w części obejmującej wyrazy: „albo będące nośnikiem symboliki faszystowskiej, komunistycznej lub innej totalitarnej", na podstawie wyroku TK z dn. 19.07.2011 r., sygn. akt K 11/10 (Dz.U. Nr 160, poz. 964).

złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

§ 2. Jeżeli wskutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

§ 3. Przepisy powyższe nie uchybiają uprawnieniom przewidzianym w innych przepisach, w szczególności w prawie autorskim oraz w prawie wynalazczym.

Kodeks pracy

Kodeks pracy zakazuje jakiejkolwiek dyskryminacji, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, narodowość, przekonania, zwłaszcza polityczne lub religijne oraz zawiera gwarancje ich przestrzegania. Środki dochodzenia praw w razie naruszenia zakazu dyskryminacji są takie same, jak przy innych uprawnieniach pracowniczych – pozew do sądu pracy, skarga do Państwowej Inspekcji Pracy żądanie wszczęcia postępowania pojednawczego przed komisją pojednawczą[194].

Art. 113 Jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy – jest niedopuszczalna.

Art. 183a. § 1. Pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także bez względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy.

§ 2. Równe traktowanie w zatrudnieniu oznacza niedyskryminowanie w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z przyczyn określonych w § 1.

§ 3. Dyskryminowanie bezpośrednie istnieje wtedy, gdy pracownik z jednej lub z kilku przyczyn określonych w § 1 był, jest lub mógłby być traktowany w porównywalnej sytuacji mniej korzystnie niż inni pracownicy.

[194] J. Lange, B. Machul-Telus, L.M. Nijakowski, dz. cyt., s. 88.

§ 4. Dyskryminowanie pośrednie istnieje wtedy, gdy na skutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują lub mogłyby wystąpić niekorzystne dysproporcje albo szczególnie niekorzystna sytuacja w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych wobec wszystkich lub znacznej liczby pracowników należących do grupy wyróżnionej ze względu na jedną lub kilka przyczyn określonych w § 1, chyba że postanowienie, kryterium lub działanie jest obiektywnie uzasadnione ze względu na zgodny z prawem cel, który ma być osiągnięty, a środki służące osiągnięciu tego celu są właściwe i konieczne.

§ 5. Przejawem dyskryminowania w rozumieniu § 2 jest także:

1) działanie polegające na zachęcaniu innej osoby do naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu lub nakazaniu jej naruszenia tej zasady,

2) niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika i stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery (molestowanie).

§ 6. Dyskryminowaniem ze względu na płeć jest także każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci pracownika, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika, w szczególności stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy (molestowanie seksualne).

§ 7. Podporządkowanie się przez pracownika molestowaniu lub molestowaniu seksualnemu, a także podjęcie przez niego działań przeciwstawiających się molestowaniu lub molestowaniu seksualnemu nie może powodować jakichkolwiek negatywnych konsekwencji wobec pracownika.

Art. 183b. § 1. Za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu, z zastrzeżeniem § 2-4, uważa się różnicowanie przez pracodawcę sytuacji pracownika z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 183a § 1, którego skutkiem jest w szczególności:

1) odmowa nawiązania lub rozwiązanie stosunku pracy,

2) niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę lub innych warunków zatrudnienia albo pominięcie przy awansowaniu lub przyznawaniu innych świadczeń związanych z pracą,

3) pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe – chyba że pracodawca udowodni, że kierował się obiektywnymi powodami.

§ 2. Zasady równego traktowania w zatrudnieniu nie naruszają działania, proporcjonalne do osiągnięcia zgodnego z prawem celu różnicowania sytuacji pracownika, polegające na:

1) niezatrudnianiu pracownika z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 183a § 1, jeżeli rodzaj pracy lub warunki jej wykonywania powodują, że przyczyna lub przyczyny wymienione w tym przepisie są rzeczywistym i decydującym wymaganiem zawodowym stawianym pracownikowi,

2) wypowiedzeniu pracownikowi warunków zatrudnienia w zakresie wymiaru czasu pracy, jeżeli jest to uzasadnione przyczynami niedotyczącymi pracowników bez powoływania się na inną przyczynę lub inne przyczyny wymienione w art. 183a § 1,

3) stosowaniu środków, które różnicują sytuację prawną pracownika, ze względu na ochronę rodzicielstwa lub niepełnosprawność,

4) stosowaniu kryterium stażu pracy przy ustalaniu warunków zatrudniania i zwalniania pracowników, zasad wynagradzania i awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, co uzasadnia odmienne traktowanie pracowników ze względu na wiek.

§ 3. Nie stanowią naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu działania podejmowane przez określony czas, zmierzające do wyrównywania szans wszystkich lub znacznej liczby pracowników wyróżnionych z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 183a § 1, przez zmniejszenie na korzyść takich pracowników faktycznych nierówności, w zakresie określonym w tym przepisie.

§ 4. Nie stanowi naruszenia zasady równego traktowania ograniczanie przez kościoły i inne związki wyznaniowe, a także organizacje, których etyka opiera się na religii, wyznaniu lub światopoglądzie, dostępu do zatrudnienia, ze względu na religię, wyznanie lub światopogląd jeżeli rodzaj lub charakter wykonywania działalności przez kościoły i inne związki wyznaniowe, a także organizacje powoduje, że religia, wyznanie lub światopogląd są rzeczywistym i decydującym wymaganiem zawodowym stawianym pracownikowi, proporcjonalnym do osiągnięcia zgodnego z prawem celu zróżnicowania sytuacji tej osoby, dotyczy to również wymagania od zatrudnionych działania w dobrej wierze i lojalności wobec etyki kościoła, innego związku wyznaniowego oraz organizacji, których etyka opiera się na religii, wyznaniu lub światopoglądzie.

Art. 183c. § 1. Pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.

§ 2. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia, bez względu na ich nazwę i charakter, a także inne świadczenia związane z pracą, przyznawane pracownikom w formie pieniężnej lub w innej formie niż pieniężna.

§ 3. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Art. 183d. Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 183e. § 1. Skorzystanie przez pracownika z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu nie może być podstawą niekorzystnego traktowania pracownika, a także nie może powodować jakichkolwiek negatywnych konsekwencji wobec pracownika, zwłaszcza nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia.

§ 2. Przepis § 1 stosuje się odpowiednio do pracownika, który udzielił w jakiejkolwiek formie wsparcia pracownikowi korzystającemu z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu. powodu jej bezwyznaniowości lub z takich powodów narusza nietykalność cielesną innej osoby, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

5.5. STEREOTYPY

Stereotypy wpływają na świat, prezentują jego ograniczoną wizję, opartą na niewiedzy i niesłusznych opiniach. Te trudne do wykorzenienia przekonania determinują ludzkie postawy np. wobec pewnych grup społecznych, mniejszości religijnych, etnicznych czy innych narodowości, formułując trwałe, niestety często krzywdzące sądy i opinie które nie mają uzasadnienia.

Stereotyp (z gr. *stereos* –przestrzenny, *typos* – wzorzec, odcisk) to prosty, często irracjonalny obraz rzeczy, instytucji, ludzi, złożony z cech uznawanych za charakterystyczne dla nich, wpojony przez środowisko w **świadomość członków jakiejś grupy, warstwy społecznej czy** klasy. Stereotypy określają świat, prezentując jego ograniczoną wizję, opartą na niewiedzy i niesłusznych opiniach. Te trudne do wykorzenienia przekonania determinują ludzkie postawy np. wobec pewnych grup społecznych, religijnych czy innych narodowości, formułując trwałe, często krzywdzące sądy[195].

[195] http://www.bryk.pl/pedagogika/23949-stereotypy.html.

Stereotyp – funkcjonujący w świadomości społecznej skrótowy, uproszczony i zabarwiony wartościująco obraz rzeczywistości odnoszący się do rzeczy, osób, grup społecznych, instytucji itp., często oparty na niepełnej lub fałszywej wiedzy o świecie, utrwalony jednak przez tradycję i z trudem ulegający zmianom[196].

Stereotypy są:

- proste i nadmiernie upraszczają świat,
- trudne do zmiany, trwałe i sztywne,
- formułowane na podstawie nieprawdziwych, obiegowych informacji,
- przekazywane za pomocą różnych kanałów, często nieformalnych,
- nabywane w procesie socjalizacji, z pokolenia na pokolenie,
- oporne na niezgodne z nimi informacje – działają jak filtr, przyjmują głównie treści zgodne ze stereotypem (w sytuacji, kiedy czyjeś zachowanie czy cecha w stereotypie się nie mieszczą, często używamy sformułowania „to tylko wyjątek potwierdzający regułę" lub wyostrzamy swoje zmysły na takie informacje, które mieszczą się w stereotypie)[197].

Stereotypy charakteryzują się ubóstwem treści. Rzutując na określoną zbiorowość ludzką, określają jej członków jednakowo, w myśl zasady: „wszyscy oni są tacy sami". Nie dopuszczają ewentualności, że członkowie grupy mogą się różnić między sobą. W tym wypadku możemy mówić o uprzedzeniu, czyli o negatywnym stosunku do członków konkretnej grupy, tylko dlatego, że do niej należą. Pociąga to za sobą wrogie nastawienie do stereotypizowanych osób, określane jako dyskryminacja[198].

Bardzo często posługujemy się stereotypami w sytuacji, kiedy brakuje nam informacji czy bezpośredniej znajomości pewnej grupy, co wiąże się z tzw. „skąpstwem poznawczym" – nie mamy czasu, energii, chęci, żeby poznawać ludzi, skupiać się na ich indywidualnych cechach i właściwościach. Stereotypów używamy także, żeby podkreślić różnice między dwiema grupami, wzmocnić podział na „swoich" i „obcych", co pozwala wzmacniać tożsamość wewnątrz grupy, ale jednocześnie utrudnia rzeczywiste poznanie członkiń/członków grupy uważanej za obcą[199].

Uprzedzenie – jest to negatywna postawa w stosunku do członków jakiejś grupy spowodowana wyłącznie ich przynależnością do tejże grupy.

Antyspołeczne uprzedzenie – rodzaj postawy polegającej na odrzucaniu czegoś lub kogoś bez racjonalnych przesłanek.

---

[196] M. Branka, D. Cieślikowska, dz. cyt., s. 168.

[197] http://rownosc.info/dictionary/stereotypy/.

[198] http://www.psychologia-spoleczna.pl/artykuly/968-wplyw-stereotypow.html.

[199] http://rownosc.info/dictionary/stereotypy.

Uprzedzenie do kogoś lub czegoś występuje wówczas, gdy jednostka podejmuje ocenę, wyraża negatywny osąd bez wcześniejszego doświadczenia z daną osobą czy zjawiskiem, najczęściej na podstawie fałszywych lub niekompletnych informacji. Uprzedzenia wynikają także z utrwalonych w danych społeczeństwach czy społecznościach stereotypów. W przypadku osób do czegoś uprzedzonych trudno je przekonać do pozbycia się uprzedzeń poprzez racjonalną argumentację.

Uprzedzenia stają się groźne dla funkcjonowania społeczeństwa lub pewnych kategorii społecznych, gdy przybierają charakter instytucjonalny i stają się częścią określonych ideologii np. rasizmu, antysemityzmu, homofobii czy seksizmu.

5.6. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP MNIEJSZOŚCIOWYCH A DZIAŁANIA POLICJI

Polska uważana jest za przykład kraju jednorodnego, jednonarodowościowego. Zgodnie z ostatnim, przeprowadzonym w 2011 roku spisem ludności, spośród 38,5 miliona mieszkańców, przynależność do mniejszości narodowych zadeklarowało mniej niż pół miliona, a więc nieco ponad 1% obywateli RP.

Mniejszość narodowa w rozumieniu ustawy jest to grupa obywateli polskich, która spełnia łącznie następujące warunki: jest mniej liczebna od pozostałej części ludności RP w sposób istotny odróżnia się od pozostałych obywateli językiem, kulturą lub tradycją; dąży do zachowania swojego języka, kultury lub tradycji; ma świadomość własnej historycznej wspólnoty narodowej i jest ukierunkowana na jej wyrażanie i ochronę; jej przodkowie zamieszkiwali obecne terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od co najmniej 100 lat; utożsamia się z narodem zorganizowanym we własnym państwie[200].

Na mocy ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym, w Polsce występuje obecnie 9 mniejszości narodowych (niemiecka, białoruska, ukraińska, rosyjska, litewska, słowacka, żydowska, czeska i ormiańska) oraz 4 mniejszości etniczne (Karaimi, Łemkowie, Romowie i Tatarzy).

Najbardziej liczną spośród nich są **polscy Niemcy**. Zgodnie ze spisem ludności z 2011 roku, jest ich prawie 150 tysięcy. Mieszkają w zwartych grupach na terytorium województw opolskiego i śląskiego, a więc ziem należących dawniej do Rzeszy. Mniejszość niemiecka posiada stałego przedstawiciela w Sejmie. W 22 gminach Polski stoją dwujęzyczne tablice z nazwami miast i wsi – po polsku i po niemiecku.

Ukraińcy, według narodowego spisu powszechnego z 2011 r. jest to liczba ok. 232 tys. osób (liczba nie uwzględnia emigracji zarobkowej, która liczona jest na kilkaset tysięcy osób). Ta liczna społeczność mieszka w województwach: warmińsko-mazurskim,

[200] Ustawa z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 823 t.j.).

zachodniopomorskim, dolnośląskim, lubelskim, podkarpackim, małopolskim i podlaskim. Takie rozproszenie mniejszości ukraińskiej było wynikiem potężnej powojennej akcji przesiedleńczej pod nazwą „Wisła", która spowodowała w 1947 r. przesiedlenia ludności ukraińskiej z południowo-wschodniej Polski na tereny północne i zachodnie. Jak się okazało, nie przesiedlono jednak wszystkich przedstawicieli tej narodowości. Współcześni Ukraińcy w Polsce są skupieni wokół Kościoła katolickiego obrządku bizantyjsko-ukraińskiego i Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego[201].

Na trzecim miejscu, z niewielką różnicą pod względem liczebności, jest **mniejszość białoruska** (prawie 47 tysięcy osób). Białorusini mieszkają w południowej części województwa podlaskiego. Co ciekawe – tu także są dwujęzyczne tablice z nazwami wsi, ale napisano je w miejscowej gwarze i trudno powiedzieć, czy napis jest po białorusku czy po ukraińsku[202].

Kolejne miejsce, z ok. 17 tysiącami osób, zajmują polscy **Romowie.** Mieszkają na południu i wschodzie Polski, mają albo wschodnie (mołdawskie), albo południowe (węgierskie) pochodzenie. W odróżnieniu od Słowacji, Rumunii czy Węgier, Romowie w Polsce są w miarę dobrze zintegrowani z polskim społeczeństwem. Jednak jest to grupa stosunkowo hermetyczna, odrębna w swej kulturze od otoczenia, w której bardzo ważne jest zachowanie tradycji i języka. Romowie nie stanowią zwartej grupy etnicznej ani pod względem świadomości wspólnoty, ani kultury. W naszym kraju dzielą się na cztery główne grupy: Polska Roma, Kełderasze, Lowarzy oraz Romowie Karpaccy[203].

Społeczność **Rosjan w Polsce** liczy ok. 13 tysięcy osób. Mieszkają głównie w Warszawie oraz na Podlasiu. Rosjanie to zróżnicowana społeczność, są tu staroobrzędowcy, którzy uciekali przed carską władzą, potomkowie białej emigracji po bolszewickim przewrocie 1917 roku oraz osoby, które przyjechały do Polski podczas okresu komunizmu w latach 50. XX wieku.

Jedną z ciekawszych grup są **Łemkowie** (ok. 10,5 tysiąca osób). Po pierwsze, Łemkowie mogą się uważać albo za część Ukraińców, albo za odrębną grupę i na tym tle dochodzi w tej społeczności do poważnej różnicy zdań. Wspomniana liczba 10,5 tysiąca odnosi się do tych, którzy uważają się za odrębny naród (Łemków – Ukraińców w spisie zalicza się zazwyczaj jako Ukraińców). Mieszkają w województwie małopolskim oraz na zachodzie Polski[204].

---

[201] *Po pierwsze człowiek. Działania antydyskryminacyjne w jednostkach Policji. Praktyczny poradnik*, K. Łaszkiewicz (red.), Warszawa 2013, s. 24.

[202] http://pl.naszwybir.pl/3954-2/.

[203] S. Łodziński, *Równość i różnica. Mniejszości narodowe w porządku demokratycznym w Polsce po 1989 roku*, Warszawa 2005, s. 104-105.

[204] Tamże.

Polscy Litwini mieszkają w zwartych skupiskach w powiecie sejneńskim, przy granicy z Litwą i dobrze zachowują znajomość języka litewskiego (w powiecie jest ich ponad 70%). Ich liczba, podobnie jak **polskich Żydów** to ok. 7,5 tysiąca osób. Żydzi są mocno spolonizowani. Przedstawiciele tej mniejszości narodowej są wyznawcami judaizmu. Społeczność ta zamieszkuje głównie duże miasta i żyje w rozproszeniu[205].

Nielicznymi grupami są polscy **Czesi i Słowacy**, którzy mieszkają w przygranicznych gminach na południu Polski oraz polscy **Tatarzy i Karaimi** (Podlasie), których liczba to jedynie kilkaset osób, ale pamięć o nich jest częścią pamięci o czasach pierwszej Rzeczypospolitej, gdy przedstawiciele tych narodów walczyli za Polskę[206].

Niestety, z mniejszościami narodowymi, etnicznymi, religijnymi oraz innymi grupami społecznymi często, zwłaszcza w obecnym czasie wiąże się termin **ksenofobia** oraz **wykluczenie społeczne.**

Ksenofobia (z greckiego *ksenos* – obcy, gość oraz *phobos* – lęk) – pierwotnie termin ksenofobia oznaczał strach, lęk przed obcymi, obecnie pojęcie to rozumiane jest jako postawa wrogości do innych grup, osób, która ma swoje podłoże w przekonaniu o obcości i poczuciu zagrożenia z ich strony. Może prowadzić do wrogości i przemocy wobec „obcych" lub „innych".

Ksenofobia nie jest tylko antypatią o podłożu rasowym, może mieć podłoże etniczne, narodowościowe, biologiczne, może również funkcjonować na tle religijnym, kulturowym lub językowym. Nierzadko ksenofobia ma podłoże społeczno-ekonomiczne. Narasta w momentach kryzysowych, np. w czasie złej sytuacji gospodarczej kraju.

Wykluczenie społeczne określa sytuację, w której człowiek będący członkiem społeczeństwa nie może uczestniczyć w działaniach obywateli tego społeczeństwa (większości). Ograniczenie to nie wynika z jego wewnętrznych przekonań, lecz znajduje się poza kontrolą wykluczonej jednostki.

Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym i w praktyce oznacza niemożność uczestnictwa zarówno w życiu gospodarczym, politycznym, jak i kulturowym, w wyniku braku dostępu do zasobów, dóbr i instytucji, ograniczenia praw społecznych oraz deprywacji potrzeb. Grupami społecznymi najbardziej narażonymi na wykluczenie społeczne są: osoby niepełnosprawne, osoby chore psychicznie, uzależnione, długotrwale bezrobotne, opuszczające zakłady karne i poprawcze, kobiety samotnie wychowujące dzieci, ofiary patologii życia rodzinnego, osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych, osoby starsze, samotne, bezdomni, dzieci

[205] J. Nikitorowicz, *Grupy etniczne w wielokulturowym świecie*, s. 317.

[206] http://pl.naszwybir.pl/3954-2/

i młodzież ze środowisk zaniedbanych oraz wychowujące się poza rodziną, osoby będące imigrantami oraz członkami mniejszości narodowych[207].

Mniejszości religijne

Podstawowa statystyka religii w Polsce na koniec 2011 roku w oparciu o dane Głównego Urzędu Statystycznego przedstawia się następująco:

- **katolicyzm** – 86,9% (gł. Kościół rzymskokatolicki – 86,7%, Kościół greckokatolicki – 0,14%, starokatolicyzm – 0,12%),
- **prawosławie** – 1,31% (gł. Polski Autokefaliczny Kościół Prawosławny – 1,31%),
- **protestantyzm** – 0,38% (gł. luteranie i ewangelicy reformowani – 0,18%),
- **zielonoświątkowcy** – 0,09%, pozostali ewangelikalni chrześcijanie – 0,07%), -
- **adwentyści i inne grupy** – 0,04%,
- Świadkowie Jehowy – 0,34%,
- **buddyzm** – ok. 0,04%,
- **islam** – 0,013%,
- **rodzimowierstwo** – ok. 0,01%,
- **judaizm** – 0,004%.

Zgodnie z wynikiem badań Instytutu Gallupa z 2014 roku Polska należy do najbardziej religijnych krajów w Europie. W wyznaniach mniejszościowych w zasadzie nie występuje znaczący wzrost liczby członków. Jednak same kryteria członkostwa w Kościele katolickim czy w Polskim Autokefalicznym Kościele Prawosławnym są dość „luźne". Wobec powyższego formalna liczba wyznawców katolicyzmu w żadnym stopniu nie odzwierciedla rzeczywistej aktywności religijnej jego członków ani tym bardziej nie świadczy o internalizacji podstawowych zasad doktrynalnych i moralnych wśród członków tego wyznania. Nastąpił natomiast wyraźny wzrost w grupie osób szeroko rozumianych jako bezwyznaniowe.

Mniejszości seksualne – odsetek społeczeństwa o orientacji seksualnej innej niż dominująca statystycznie.

Orientacje seksualne pozwalają człowiekowi określić własną tożsamość płciową i budować relacje z innymi osobami. Orientacja seksualna to trwały, odczuwany wewnętrznie popęd płciowy i emocjonalny do osobników określonej płci. Wyróżnia się trzy orientacje seksualne: **heteroseksualizm, homoseksualizm i biseksualizm**. Obecnie trwają debaty nad wyróżnieniem czwartego typu – **aseksualizmu**[208].

Z mniejszościami seksualnymi powiązane jest pojęcie **homofobii**, czyli uprzedzenia wobec osób nieheteroseksualnych, często przejawiające się lękiem, nienawiścią

[207] K. Łaszkiewicz [w:] *Po pierwsze człowiek...*, s. 144.

[208] https://portal.abczdrowie.pl/orientacje-seksualne.

i nietolerancją. Może przybierać formy agresji werbalnej i fizycznej oraz dyskryminacji, czyli gorszego traktowania osób homoseksualnych w porównaniu z osobami heteroseksualnymi. Z homofobią spotykają się także osoby transpłciowe, heteroseksualne i biseksualne, kiedy mylnie przypisuje im się orientację homoseksualną[209].

Podsumowanie

Myślę, że jesteśmy jako społeczeństwo świadomi na tyle, by przyjąć, że Polska po raz kolejny na kartach historii zaczyna zapisywać się jako kraj wielokulturowy, wielowyznaniowy i wieloetniczny. Różniące się od siebie religie, tradycje i obyczaje stają się naszą codziennością. Zauważalne procesy migracyjne niosą ze sobą naszą wspólną powinność przyjaznego przyjęcia osób, które między innymi z powodów ekonomicznych lub politycznych wybrały nasz kraj na miejsce do życia. Niestety, tak jak wiele innych społeczeństw, również i my odnotowujemy przypadki społecznej nietolerancji oraz działań motywowanych uprzedzeniami wobec różnych grup społecznych. Ksenofobia, zwłaszcza w dobie międzynarodowego kryzysu ekonomicznego, może przybierać na sile i objawiać się nieuzasadnionymi reakcjami części społeczeństwa. Współczesne środowisko policyjne musi być dobrze przygotowane do profesjonalnej reakcji na wszelkie zło, jakie powoduje dyskryminacja, a także pamiętać o obowiązku równego i obiektywnego traktowania się nawzajem wewnątrz naszej organizacji[210].

Dostrzegając pojawiające się problemy Komendant Główny Policji, Pełnomocnicy Komendantów Policji ds. Ochrony Praw Człowieka, Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Zespół Prawa Konstytucyjnego i Międzynarodowego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, przy współpracy organizacji pozarządowych i Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania wydali w 2013 roku poradnik dla policjantów pt. **„Po pierwsze człowiek. Działania antydyskryminacyjne w jednostkach Policji"** pod red. mł. insp. Krzysztofa Łaszkiewicza – Pełnomocnika Komendanta Głównego Policji ds. Ochrony Praw Człowieka. Poradnik ma na celu przybliżenie istoty i znaczenia krajowych oraz międzynarodowych mechanizmów ochrony praw człowieka oraz scharakteryzowanie wybranych organizacji pozarządowych, które posiadają doświadczenie w zakresie udzielania pomocy osobom dyskryminowanym ze względu na rasę, pochodzenie etniczne lub narodowościowe oraz orientację seksualną. Głównym adresatem poradnika są służby dyżurne, policjanci pełniący służbę w miejscach izolacji, np. w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz

[209] *Przemoc motywowaną homofobią. Raport 2011*, M. Makuchowska (red.), Warszawa 2011, s. 10.

[210] M. Działoszyński [w:] *Po pierwsze człowiek...*, s. 7.

policyjnych izbach dziecka, kadra kierownicza, a także wszyscy funkcjonariusze Policji, na co dzień pełniący służbę w kontaktach ze społeczeństwem[211].

Poradnik w szerokim zakresie uzupełnia przedstawione przeze mnie wybrane treści w poszczególnych podrozdziałach oraz znacznie pogłębia wiedzę zainteresowanych tematyką policjantów w oparciu o praktyczne przykłady dotyczące m.in. kontaktów czy podejmowania interwencji wobec szeroko rozumianych grup mniejszościowych. Gorąco zachęcam do lektury, jako pozycji dodatkowej, uzupełniającej wiedzę praktyczną policjantów.

[211] https://www.rpo.gov.pl/pl/content/poradnik-antydyskryminacyjny-dla-policji.

Bibliografia

- *Algorytm postępowania poekspozycyjnego w przypadku możliwości wystąpienia zakażenia krwiopochodnego pracowników podległych ministrowi spraw wewnętrznych (Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej) oraz ABW, AW, CBA,* Główny Inspektor Sanitarny MSW, Warszawa 2012.
- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 1997.
- Bauchfelder M. Bauchfelder A., *Podręcznik pierwszej pomocy,* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
- Bieniek J., *Hipotermia – przyczyny, objawy, sposób postępowania,* Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2013.
- Bieniek J., *Oparzenia i odmrożenia – przyczyny, objawy, sposób postępowania,* Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2014.
- Branka M., Cieślikowska D., *Edukacja antydyskryminacyjna. Podręcznik trenerski*, Kraków 2010.
- Goniewicz M., *Pierwsza pomoc*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
- Grześkowiak K., *Pierwsza pomoc. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych. Automatyczna defibrylacja zewnętrzna,* Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2014.
- Hołda J., Hołda Z., Ostrowska D., Rybczyńska J.A., *Prawa człowieka – zarys wykładu*, Wyd. Wolters Kluwer SA, Warszawa 2014.
- *ITLS Ratownictwo przedszpitalne w urazach*, J. E. Cambell (red.), Medycyna Praktyczna, Kraków 2016.
- Jaracz J., Patrzała A., *Psychiatria w praktyce ratownika medycznego*, PZWL, Warszawa 2014.
- Lange J., Machul-Telus B., Nijakowski L.M., *Poradnik antydyskryminacyjny dla funkcjonariuszy Policji*, Warszawa 2009.
- Łodziński S., *Równość i różnica. Mniejszości narodowe w porządku demokratycznym w Polsce po 1989 roku*, Wyd. Scholar Warszawa 2005.
- *Materiały szkoleniowe dla policjantów – spottersów*. *Bezpieczeństwo spottersa.* Wydział Psychologów Policyjnych Biura Kadr i Szkolenia Komendy Głównej Policji, MCSP Legionowo, 2009-2010.
- Mc Kay M., Davis M., Fanning P., *Sztuka skutecznego porozumiewania się*, GWP, Gdańsk, 2002.

- *Medycyna ratunkowa*, Jakubaszko J. (red.), wyd. 2. polskie, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.
- *Medycyna ratunkowa i katastrof*, Zawadzki A. (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
- Michalska A., *Europejska Konwencja Praw Człowieka. Podstawowe dokumenty*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1995.
- Nikitorowicz J., *Grupy etniczne w wielokulturowym świecie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2010.
- Orzeł M., *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*, Zeszyty Naukowe WSSP, Tom 16 – 2013.
- Pease A., *Mowa ciała. Jak odczytywać myśli innych ludzi z ich gestów*, Wyd. Jedność, Kielce 2001.
- *Po pierwsze człowiek. Działania antydyskryminacyjne w jednostkach Policji. Praktyczny poradnik*, Łaszkiewicz K. (red.), Wyd. CSP, Warszawa 2013.
- *Postępowanie przedszpitalne w obrażeniach ciała*, Guła P., Machała W. (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
- *Przemoc motywowaną homofobią. Raport 2011*, Makuchowska M. (red.), Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa 2011.
- Pużyński S., *Choroba psychiczna – problemy z definicja oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, Psychiatria Polska, rocznik XLI, nr 3.
- *Ratownik medyczny*, Jakubaszko J. (red.), Wrocław 2013.
- Saczka B., *Postępowanie na miejscu zdarzenia. Wstępna ocena stanu osoby poszkodowanej – pozycje ułożeniowe*, Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2009.
- *Szkoła Praw Człowieka. Teksty wykładów*, Zeszyt nr 5, Łabęcka E. (red.), Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1998.
- Trzcińska W., Wiciak I. *Skuteczne komunikowanie w administracji publicznej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Policji, Szczytno 2011.
- Wojciszke B., *Psychologia społeczna*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2014.
- Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego MSW z dn. 12 lutego 2014 r.
- Wytyczne resuscytacji 2015, Europejska Rada Resuscytacji, Kraków, 2015.
- Zielińska H., *Antysemityzm*, [w:] *Edukacja antydyskryminacyjna – podręcznik trenerski*, Kraków 2010.

Akty prawne

- Karta Narodów Zjednoczonych z dnia 24 października 1945 r.
- Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz.Urz.UE z 30 marca 2010 r.).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U.2013. poz. 677).
- Rezolucja nr 34/169 Zgromadzenia Ogólnego ONZ z 17 grudnia 1979 r.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego (Dz.U. Nr 152, poz. 1496 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 grudnia 2009 r. w sprawie wykazu wydzielonych pomieszczeń dla osób zatrzymanych, w których mogą odrębnie umieszczeni tymczasowo aresztowani i skazani, oraz warunków, którym pomieszczenia te muszą odpowiadać (Dz.U. Nr 221, poz. 1749 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzanych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz.U. poz. 638 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz.U. poz. 740).
- Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka z dnia 6 stycznia 2000 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 922 t.j.).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 t.j.).
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1990 t.j.).
- Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1834 t.j.).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r. poz. 969 t.j.).
- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz.U. z 2016 r., poz. 1219 t.j.).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1025 t.j.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 t.j.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2018 r. poz. 652 t.j.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1987 t.j.).

- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917 t.j.).
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2017 r. poz. 2067 t.j.).
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 823 t.j.).
- Zarządzenie nr 125 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w pokoju przejściowym (Dz.Urz.KGP poz. 30).
- Zarządzenie nr 126 Komendanta Głównego Policji z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań związanych z pobytem osób zatrzymanych lub doprowadzonych w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym (Dz.Urz.KGP poz. 31).
- Zarządzenie nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywanych zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz.Urz.KGP poz. 42 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 poz. 59 z późn. zm.).
- 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).

Strony internetowe

- http://bip.ms.gov.pl/pl/prawa-czlowieka/europejski-trybunal-praw-czlowieka.
- http://brpd.gov.pl/prawa-dziecka.
- http://pl.naszwybir.pl/3954-2/.
- http://rownosc.info/dictionary/stereotypy.
- http://rownosc.info/dictionary/stereotypy/.
- http://www.bryk.pl/pedagogika/23949-stereotypy.html.
- http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf.
- http://www.hfhr.org.pl.
- http://www.kobiety.interwencjaprawna.pl/art-dyskryminacja1.html.
- http://www.psychologia-spoleczna.pl/artykuly/968-wplyw-stereotypow.html.
- http://www.sp2.pawlowice.pl/dokumenty/prawa_dziecka.
- https://portal.abczdrowie.pl/orientacje-seksualne.
- https://www.epodreczniki.pl.
- https://www.rpo.gov.pl/.
- https://www.rpo.gov.pl/pl/content/podstawy-prawne-krajowego-mechanizmu-prewencji.
- https://www.rpo.gov.pl/pl/content/poradnik-antydyskryminacyjny-dla-policji.
- https://www.unicef.pl/Co-robimy/Prawa-dziecka.

Szkoła Policji w Katowicach
ul. gen. Jankego 276
40-684 Katowice-Piotrowice
www.katowice.szkolapolicji.gov.pl

