

Anita Kubanek

STOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO WOBEC OSÓB WYKAZUJĄCYCH ZABURZENIA PSYCHICZNE

Współcześnie bardzo często dochodzi do dyskursu dotyczącego funkcjonowania Policji. Ocena, dokonywana zazwyczaj przez media, nie zawsze poparta jest podstawową wiedzą i doświadczeniem. Nieustannie dochodzi do błędów terminologicznych, które mają bardzo negatywny wpływ na postrzeganie poszczególnych działań Policji pod względem ich konstytucyjności i legalności. Sytuacja ta wydaje się o tyle niebezpieczna, że dotyczy daleko idących uprawnień, poprzez które funkcjonariusze ingerują w prawa i wolności jednostki. Propagowanie pogłębiania wiedzy z zakresu podstawowych uprawnień Policji nie tylko wydaje się być istotne z punktu widzenia prawidłowego przekazu medialnego, ale i z punktu widzenia bezpieczeństwa faktycznego i prawnego obywateli. Rozważania zawarte w niniejszej pracy dotyczą jednego z obszarów funkcjonowania Policji – stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób wykazujących zaburzenia psychiczne. Do tej pory dyskurs w tym temacie nie był prowadzony. Są to rozważania prekursorskie, które mają zapoczątkować częstsze odnoszenie się do zagadnień tzw. prawa policyjnego i propagowanie pogłębiania wiedzy z zakresu relacji Policja-obywatel.

Wprowadzenie do problematyki

Nieustające napięcie i tempo życia codziennego, wielość czynników zewnętrznych przy niskiej odporności osobowości oraz osłabiona percepcja spowodowana natłokiem bodźców zewnętrznych powodują, że psychika człowieka staje się coraz słabsza i coraz bardziej podatna na stresory.

Pojęcie stresorów wprowadzone zostało w ramach teorii salutogenezy przez profesora socjologii medycyny – Aarona Antonovskiego. Teoria salutogenezy jest opozycją do teorii patogenezy i pochodzi od łacińskiego *salus* – zdrowie, wyzdrowienie. Zgodnie z teorią nie ma dychotomicznego podziału na zdrowie i chorobę, lecz kontinuum zdrowie-choroba. Zdaniem autora istotą stresorów jest to, że rodzą napięcie. Wyróżnia on stresory przewlekłe (sytuacja życiowa, stan bądź cecha o podstawowym znaczeniu w życiu jednostki), ważne wydarzenia życiowe oraz dokuczliwe kłopoty codzienne¹.

¹ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, s. 42-43.

Bez względu na przyczynę lub czynnik wpływający na człowieka, jego zdrowie psychiczne jest w ówczesnych czasach bardzo zagrożone. Zaburzenia psychiczne, które dotyczą coraz większej liczby osób mają ogromny wpływ na ich funkcjonowanie we współczesnej wspólnocie polityczno-społecznej. Kierują ich postępowaniem, wpływają na reakcje i ich następstwa w postaci czynów. Problem ten jest o tyle ważny, że niesie za sobą wiele negatywnych skutków nie tylko w postaci dysfunkcji społecznej, ale także w postaci skutków w obszarze prawnym.

Pojęcie zaburzeń psychicznych

Kluczowe dla omówienia niniejszej problematyki jest określenie, czym jest zaburzenie czynności psychicznych. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego² termin *osoba z zaburzeniami psychicznymi* odnosi się do osoby chorej psychicznie (tj. wykazującej zaburzenia psychotyczne), upośledzonej umysłowo lub wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych. Zakłócenia te, zgodnie ze stanem wiedzy medycznej, zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Zatem w świetle ustawy o o. z. p. można przyjąć, że osoba chora psychicznie to osoba wykazująca zaburzenia psychiczne. Zdanie to jest istotne dla omawianej problematyki, gdyż wedle tego kryterium decyzję o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego podejmują funkcjonariusze Policji podczas interwencji. W literaturze przedmiotu z zakresu medycyny i psychiatrii zauważalna jest dyskusja w kwestii precyzyjności definicyjnej pojęcia *zaburzeń psychicznych czy choroby psychicznej*. Część osób uważa te pojęcia za anachronizmy, część je w pełni uznaje i przyjmuje. Obecnie nie istnieje legalna, jednobrzmiąca definicja pojęcia *choroby psychicznej czy zaburzeń psychicznych*³.

Istnieje natomiast klasyfikacja zaburzeń psychicznych utworzona przez Światową Organizację WHO (*World Health Organization*). Wśród nich można wymienić: zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi, zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, schizofrenia, zaburzenia nastroju, zaburzenia nerwicowe (związane ze stresem), zespoły behawioralne (związane z zaburzeniami fizjologicznymi), zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych, upośledzenie umysłowe, zaburzenia rozwoju psychicznego czy zaburzenia zachowania i emocji, które mają swój początek w dzieciństwie⁴. Należy zwrócić uwagę na szeroki wachlarz rodzajów zaburzeń i tym samym trudność w ich rozpoznaniu przez laika w tej dziedzinie, jakim jest np. funkcjonariusz Policji.

Celem niniejszego opracowania nie jest próba stworzenia definicji zaburzeń psychicznych. Polemika prowadzona w doktrynie dotyczy kwestii na tyle szczegółowych, że

² Dz. U. z 1994r., Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

³ Patrz polemika przytoczona w P. Gałecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego: komentarz*, LexisNexis, Warszawa 2012, s. 39-40.

⁴ Ibidem, s. 46-47. Patrz także: R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń*. Vol. 2, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2006.

nie mają one wpływu na omawianą problematykę. Dlatego dla celów niniejszego opracowania należy przyjąć, że warunkiem uznania danej osoby (przypuszczalnie) za osobę z zaburzeniami psychicznymi jest wpływ tych zaburzeń na jej funkcjonowanie, percepcję i ocenę zaistniałej sytuacji jak również umiejętność pokierowania swoim postępowaniem. Oczywiście nie chodzi tu o ocenę (diagnozę) lekarzy w szpitalach psychiatrycznych lecz o zdroworozsądkową ocenę w sytuacji zagrożenia, jaką często muszą dokonać funkcjonariusze Policji na służbie. Dodatkowo, metodyka policyjna opisuje charakterystyczne objawy występowania zaburzeń czynności psychicznych (metodyka policyjna przyjmuje określenie *osoby wykazujące w zachowaniu zaburzenia czynności psychicznych*, co jest synonimem omawianych pojęć, lecz wymaga zaznaczenia), do których należą zachowania i wypowiedziane słowa, wykazujące m.in.: „*uczucie stałej obserwacji, śledzenia, zagrożenia; wyczuwanie rzeczy, osób, stanów nieistniejących (np. słuchem, smakiem, powonieniem); męczące, przerażające głosy, jęki, krzyki; duże luki pamięciowe (np. co do swojego adresu, nazwiska); nieuzasadnione wzburzenia reakcji, objawiające się agresją, śmiechem, płaczem, histerią, krzykiem (często szybko mijające i powracające ponownie); odczuwanie nieuzasadnionego zagrożenia, zastraszenie; stwarzanie zagrożenia dla innych*”⁵.

Powyższe nie oznacza, że sprawca, który przetrzymuje zakładników i grozi im bronią, nosi znamiona osoby wykazującej zaburzenia czynności psychicznych, tylko dlatego, że zagraża innym lub tylko dlatego, że wykazuje silne wzburzenie. Ocena stanu psychicznego sprawcy jest bardzo trudna i skomplikowana, zwłaszcza że wystąpić może wiele przesłanek sugerujących zaburzenia, których w rzeczywistości sprawca nie ma, lub odwrotnie – sprawca z zaburzeniami psychicznymi nie daje oznak tych zaburzeń, przez co może wprowadzić funkcjonariuszy Policji w błąd. Zaznaczyć przy tym należy, że funkcjonariusz Policji nie ma możliwości przeprowadzenia testu czy badania psychologicznego, które wykazałyby stan psychiczny sprawcy, gdyż na podjęcie decyzji o dalszych działaniach ma z reguły kilka sekund. Ponadto presja czasu, bezpośredniość zagrożenia, trudność w przewidzeniu wszystkich zachowań i dynamiczność sytuacji utrudniają obiektywną i sprawną ocenę. Dlatego pojawia się potrzeba nieustannego pogłębiania i doskonalenia posiadanej przez funkcjonariuszy wiedzy i umiejętności w omawianym zakresie⁶.

Jak podaje L. Dyduch w materiałach dydaktycznych dla policjantów: „*zauważalne przejawy zaburzeń czynności psychicznych w zachowaniu człowieka nie zawsze są jednoznaczną podstawą do wnioskowania o schorzeniu psychicznym danej osoby. Zawsze jednak powinny skłaniać do przyjęcia takiej ewentualności i podjęcia wobec niej czynności potwierdzających lub wykluczających takie schorzenie*”⁷. Kwestia rozpoznania stanu psychicznego sprawcy jest bardzo istotna ze względu na fakt, że podstawą zastosowania przymusu bezpośredniego przez policjanta wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi

⁵ L. Dyduch, *Taktyka interwencji policyjnych wobec wybranych kategorii osób*, Centrum Szkolenia Policji, Legionowo 2011, s. 33.

⁶ L. Dyduch, *Taktyka...*, op. cit., s. 5.

⁷ Ibidem, s. 33.

jest prośba lekarza. W innym przypadku – wobec osoby, której stan psychiczny nie wykazuje zaburzeń – policjant bardzo często samodzielnie decyduje o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego.

Zaburzenia psychiczne a okoliczności wyłączające winę

W kryminogenezie próbuje się odpowiedzieć na pytanie o podłoże czy przyczynę popełnienia czynu zabronionego. Jest to jednak niewątpliwie złożona problematyka, zwłaszcza, że badania nad psychiką i motywacją sprawcy odwołują się do prawidłowości wielu niezależnych mechanizmów funkcjonowania człowieka: mechanizmu biologicznego, psychicznego i społecznego. Co więcej, zachowanie przestępcze człowieka (bez względu na jego stan psychiczny) jest z punktu widzenia praw psychologicznych, które nim rządzą takim samym zachowaniem jak wiele innych zachowań⁸. Nawiązując do opisanych mechanizmów można stwierdzić, że zaburzenia psychiczne stanowią jedno z podłoży motywacyjnych przestępstw. Ponadto zaburzenia te, mogą wywołać poważne skutki zarówno prawne jak i procesowe, zwłaszcza u osób, które popełniają czyn zabroniony. Ma to miejsce zwłaszcza w dziedzinie prawa karnego, w którym funkcjonuje instytucja wyłączenia odpowiedzialności karnej poprzez orzeczenie niepoczytalności sprawcy w momencie popełniania czynu zabronionego.

Zgodnie z art. 31 §1 kodeksu karnego⁹ nie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem. Jest to obok błędu (co do faktu, co do prawa i co do kontratyapu) i rozkazu przełożonego, jedna z okoliczności wyłączających (uchylające) winę¹⁰. Kluczową rolę odgrywają dwie przesłanki. Pierwsza z nich to stan psychiczny sprawcy, tj. przyczyna na jego niepoczytalności (lub poczytalności ograniczonej). Zaliczyć można do niej, jak stanowi cytowany artykuł, chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenie czynności psychicznych. Zauważyć można analogię między cytowanym przepisem kodeksu karnego, a przytoczoną wcześniej ustawą o ochronie zdrowia psychicznego (art. 3). Obie ustawy wymieniają takie same rodzaje zaburzeń, co nie jest przypadkowe. Jednak kodeks karny odnosi je do przyczyn niepoczytalności, a ustawa o ochronie zdrowia psychicznego do scharakteryzowania osoby z zaburzeniami psychicznymi. Druga z przesłanek niepoczytalności to stan psychologiczny sprawcy. Łączy się on z brakiem możliwości rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, co stanowi konsekwencję zaburzeń. Tylko łączne wystąpienie obu przesłanek (przyczyny i skutku) może stanowić o niepoczytalności¹¹. Konsekwencją niepoczytalności jest zatem brak winy osoby popełniającej czyn zabroniony. Nie ma bowiem możliwości postawienia

⁸ M. Kuć, *Kryminologia*, C. H. Beck, Warszawa 2013, s. 51.

⁹ Dz. U. z 1997r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.

¹⁰ I. Bernatek-Zagula, P. Kobes, *Prawo karne dla administratywistów. Zarys problematyki*, PWSZ, Legnica 2013, s. 23.

¹¹ B. Namysłowska-Gabrysiak, *Prawo karne – część ogólna*, Wyd. CH Beck, Warszawa 2008, s. 124-125.

niepoczytalnemu sprawcy zarzutu naruszenia obowiązującego prawa, skoro do popełnienia czynu zabronionego doszło z powodów, na które sprawca nie miał wpływu¹².

Policjanci, przeprowadzający interwencję, mając do czynienia z osobą wykazującą zaburzenia czynności psychicznych, muszą zarówno stosować się do procedur postępowania z takimi osobami jak i mieć na uwadze, że jeśli dana osoba jest w wyniku zaburzeń niepoczytalna to również nie potrafi ona rozpoznać czynu lub pokierować swoim postępowaniem, co w konsekwencji wyłącza (uchyla) jej winę. Te czynniki znacząco wpływają na późniejszą ocenę przeprowadzonej interwencji i prawidłowości podjętych działań. Zwłaszcza, gdy podejrzany przyznaje się tylko do faktu popełnienia czynu, ale nie do winy, powołując się właśnie na zmniejszoną poczytalność.

Wyjątkiem dla sytuacji ustanowionej w art. 31 §1 i 2 jest wprawienie się przez samego sprawcę w stan odurzenia (§3 cytowanego przepisu). Stan odurzenia może być spowodowany spożyciem zarówno narkotyków, jak i alkoholu. Stan ten jest o tyle niebezpieczny, że istotnie modyfikuje zdolność do regulacji zachowania, co może prowadzić do występowania reakcji gwałtownych, w tym zachowania przestępczego. Oczywiście do grupy środków odurzających Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zalicza wiele innych: m.in. środki lotne (np. kleje), leki uspokajające, nikotynę czy steroidy¹³.

W przypadku, o którym stanowi cytowany artykuł, sprawca ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych, co oznacza, że nie mają zastosowania przepisy o wyłączeniu odpowiedzialności z uwagi na jego niepoczytalność. Popełnienie przestępstwa w takim stanie nie daje również żadnych podstaw do łagodniejszego potraktowania sprawcy (mimo braku winy).¹⁴ Spełnione muszą być jednak dwie przesłanki: sprawca sam wprawił się w stan odurzenia lub nietrzeźwości, co spowodowało wyłączenie poczytalności oraz sprawca wprawiając się w ten stan przewidywał lub mógł przewidzieć, że w jego wyniku nastąpi wyłączenie lub ograniczenie jego poczytalności.¹⁵ Warto w tym miejscu zauważyć, że karanie sprawcy niepoczytalnego, który nie wprawił się sam w ten stan nie miałyby sensu ze względu na cele, jakie przypisano instytucji kary. Prawo karne przewiduje jednakże możliwość stosowania wobec niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych środków zabezpieczających (art. 93 i następne kk)¹⁶. Inaczej jest natomiast w kontekście karania sprawcy, który sam wprowadził się w stan całkowitej lub częściowej niepoczytalności. W takim przypadku funkcja kary zostaje jak najbardziej spełniona.

Bez względu na fakt czy osoba stanowiąca zagrożenie lub sprawca czynu zabronionego jest niepoczytalna czy tylko pozornie wykazuje cechy osoby z zaburzeniami psychicznymi policjant ma obowiązek zastosowania tych samych procedur podczas użycia środków przymusu bezpośredniego. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że 24 maja 2013 r. dokonano całkowitej zmiany w obowiązujących przepisach z zakresu użycia środków przymusu bezpośredniego. Ustawa z 24 maja 2013 r. uregulowała w jednym akcie prze-

¹² L. Gardocki, *Prawo karne*, C.H. Beck, Warszawa 2008, s. 136.

¹³ M. Kuć, *Kryminologia*, op. cit., s. 124 i n.

¹⁴ T. Gojarski, *Polskie prawo karne. Zarys części ogólnej*, LexisNexis, Warszawa 2008, s. 187.

¹⁵ B. Namysłowska-Gabrysiak, *Prawo...*, op. cit., s. 124-125.

¹⁶ L. Gardocki, *Prawo karne*, op. cit., s. 136.

pisy, które wcześniej były rozproszone po kilkunastu aktach prawnych, często w Rozporządzeniach, które, zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, nie mogą zawierać przepisów ograniczających prawa i wolności jednostki. Obecnie kwestie te zostały uregulowane w ustawie, zgodnie z Konstytucją.

Przymus bezpośredni

Czym jest jednak przymus bezpośredni? Podstawą prawną są dwie ustawy: ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej¹⁷ oraz ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Jednak nie pozostają one względem siebie w relacji ścisłej zależności. Wręcz przeciwnie – jedna wyklucza zastosowanie drugiej. Art. 3 ust. 4 ustawy o śpb. stanowi, że jej zapisów nie stosuje się do przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ustawie o o. z. p. Zatem jeżeli mamy do czynienia z przymusem bezpośrednim stosowanym wobec osób wykazujących zaburzenia psychiczne to, co do zasady, zastosowanie mają przepisy ustawy o o. z. p.

Zgodnie z przytoczoną ustawą (art. 3 ust. 6) przymus bezpośredni to:

- przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej,
- przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody,
- unieruchomienie – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, przesćieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych,
- izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

Przepis ten nie wymienia numerycznie środków przymusu bezpośredniego (jak w przypadku ustawy o śpb), lecz opisuje czynność, którą można dokonać w celu wyeliminowania zagrożenia. Co do zasady przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować, gdy przepis do tego upoważnia (art. 18 ust. 1). O każdorazowym zastosowaniu przymusu decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Jeżeli interwencja policyjna ma miejsce poza szpitalem, a w jej trakcie pojawia się podejrzenie o zaburzeniach psychicznych policjanci mają obowiązek poczekać z decyzją o zastosowaniu przymusu na lekarza, który będzie mógł potwierdzić medyczne zakwalifikowanie osoby jako chorej psychicznie.

Wyjątkiem jest sytuacja, w której osoba z zaburzeniami psychicznymi dopuszcza się zamachu przeciwko życiu, zdrowiu własnemu lub innej osoby oraz bezpieczeństwu powszechnemu. Również, gdy w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu lub też gdy poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie podmiotu leczniczego, udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej (np. szpital). W takim przypadku (np. w trakcie oczekiwania policjantów na lekarza) zachodzą podstawy do użycia przez policjanta, adekwatnego do sytuacji środka przymusu bez zgody lekarza. Użycie takie powinno nastąpić na mocy

¹⁷ Dz. U. z 2013r., poz. 628.

obowiązujących przepisów, z zastrzeżeniem, że w wyniku powstania bezpośredniego zagrożenia, policjant może zastosować przepisy ustawy o śpb (czyli użyć także broni). Podczas nieobecności lekarza policjanci powinni w pierwszej kolejności wykorzystać środki przymusu służące do obezwładniania, tj. siatkowy zestaw obezwładniający, paralizator elektryczny, kaftan bezpieczeństwa czy pas bezpieczeństwa¹⁸.

Podsumowując, policjanci przy wykonywaniu swoich obowiązków i podczas przeprowadzania interwencji stosują przepisy o śpb. W momencie, gdy pojawia się podejrzenie, że osoba wobec której zamierzają zastosować przymus bezpośredni wykazuje zaburzenia psychiczne, stosują przymus bezpośredni określony w ustawie o o. z. p. Natomiast jeżeli osoba z zaburzeniami psychicznymi stwarza bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia swojego lub innych to **zastosowanie mają ponownie przepisy o śpb**.

Bez względu na rodzaj zastosowanych przepisów policjanta obowiązują zasady ogólne użycia środków przymusu bezpośredniego, które są zdefiniowane w ustawie o śpb. w sposób pośredni. Mowa tu o zastosowaniu zasady celowości (użycie środka wyłącznie do celów określonych w ustawie i wyłącznie w zakresie realizacji zadań ustawowych podmiotu, który środek stosuje), ostrzeżenia (środek może być stosowany po uprzednim, bezskutecznym wezwaniu osoby do podporządkowania się wydanym na podstawie prawa poleceniom), niezbędności (można stosować wyłącznie środek odpowiadający potrzebom wynikającym z zaistniałej sytuacji i niezbędny do osiągnięcia podporządkowania się), minimalizacji skutków (użycie środka w taki sposób, aby powodował najmniejszą dolegliwość dla osoby, wobec której jest zastosowany) i niezależności (zastosowanie środków nie jest karą, ale instrumentem do osiągnięcia celu, którym jest wymuszenie posłuszeństwa)¹⁹.

Stosowanie przymusu względem osób z zaburzeniami psychicznymi

Policjanci, podejmując czynności w stosunku do osoby, której zachowanie jest nietypowe, powinni w głównej mierze zachować spokój, opanowanie i oddziaływać swoją postawą. Opanowanie policjanta ma bowiem znaczący wpływ na osobę, której zachowanie budzi wątpliwości. Nawet w negocjacjach ze sprawcą czynu zabronionego ogólnie przyjęte jest, że spokój słuchającego uspakaja osobę pobudzoną emocjonalnie. Zaleca się policjantom, aby nawet najbardziej niewiarygodne i nietypowe stwierdzenia przyjmowali do wiadomości bez sprzeciwu i widocznego zszokowania. Taka reakcja może bowiem pobudzić daną osobę do nowych, nieodpowiedzialnych zachowań i wypowiedzi. Pobudzenie u takiej osoby może zostać spowodowane przez pośpiech policjanta oraz jego prowokujące zachowanie (takie jak groźby, szybkie ruchy, sugestywne spojrzenia, niepotrzebne komentarze czy dwuznaczne uśmiechy). Natomiast uspokojenie można osiągnąć poprzez spokojne postępowanie, powolne ruchy, perswazję, tłumaczenie poszczególnych czynności²⁰.

¹⁸ L. Dyduch, *Taktyka...*, op. cit., s. 36.

¹⁹ A. Tyburska (red.), *Wybrane zagadnienia dotyczące środków przymusu bezpośredniego i broni palnej przez policjantów*, WSPol., Szczytno 2009, s. 10-11.

²⁰ K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, WSPol., Szczytno 2010, s. 82-84.

Policyjne materiały dydaktyczne zawierają szereg szczegółowych procedur związanych ze stosowaniem przymusu bezpośredniego wobec osób wykazujących zaburzenia psychiczne. Mają one na celu przygotowanie policjanta do umiejętnego postępowania nawet w najbardziej skrajnych sytuacjach. Podczas „typowych” interwencji policjanci, jeżeli nie zachodzi niezwłoczność działania, wzywają osobę do zachowania zgodnego z prawem, a w przypadku niestosowania się do polecenia ostrzegają o użyciu adekwatnego do sytuacji środka przymusu bezpośredniego (siły fizycznej, kajdanek, ręcznego miotacza gazu, pałki służbowej czy paralizatora elektrycznego – należy zaznaczyć, że nie wolno używać pałki służbowej względem osoby, wobec której zastosowano już środek przymusu w postaci kajdanek, kaftana bezpieczeństwa czy pasu obezwładniającego). Jeżeli nie przynosi to skutku, to przystępują do użycia kolejnego z bardziej dolegliwych środków przymusu, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Jeżeli policjantom w wyniku użycia środków przymusu udało się obezwładnić osobę dokonującą jej zatrzymania i zakładają kajdanki na ręce trzymane z tyłu. Przedstawiają się i podają podstawę prawną i faktyczną zatrzymania. Jeżeli to konieczne, przyjmują oświadczenie dotyczące korzystania z uprawnień oraz stanu zdrowia. Jeżeli osoba ta doznała obrażeń w wyniku użycia środka przymusu, policjant ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy przedlekarskiej²¹.

W przypadku interwencji wobec osoby, która wykazuje zaburzenia czynności psychicznych, procedury są bardziej rygorystyczne. Policjant, w oparciu o stwierdzone zachowania danej osoby, powinien przyjąć możliwość wystąpienia u niej zaburzeń psychicznych. W związku z tym powinien zachować ostrożność i dążyć do zapewniania bezpieczeństwa sobie oraz osobom postronnym. Jego czynności powinny także zmierzać do odseparowania takiej osoby od innych i skierowania jej do ustronnego miejsca. Tak jak wcześniej wspomniano, policjant powinien zachowywać spokój i nie wdawać się w zbędne dyskusje. Następnie powinien wezwać na miejsce karetkę pogotowia wraz z lekarzem. Jeżeli jest taka możliwość (sprawca nie jest agresywny) policjant powinien wezwać inną załogę patrolową, wyposażoną w kaftan bezpieczeństwa lub pas obezwładniający oraz zestaw siatki obezwładniającej, a także poprosić o przysłanie policjanta przeszkolonego w zakresie negocjacji (jeżeli takowy występuje w danej jednostce Policji)²².

Podczas oczekiwania na karetkę, policjant powinien próbować opanować sytuację i zniwelować poziom agresji u sprawcy. Po przybyciu karetki, powinien on oczekiwać na decyzje lekarza w kwestii zabrania danej osoby i przewiezienia jej do szpitala. Jeżeli lekarz tego zażąda, policjant może zastosować środki przymusu bezpośredniego, celem zapewnienia lekarzowi bezpieczeństwa oraz egzekwowania jego decyzji (również podczas ewentualnej asysty w drodze do szpitala). Istotne jest, że policjant powinien przez całą interwencję utrzymywać łączność radiową z dyżurnym, informując go o istotnych, nowych faktach w tej interwencji.

²¹ L. Dyduch, *Taktyka...*, op. cit., s. 33.

²² *Ibidem*, s. 34.

Tab. 1. Środki przymusu bezpośredniego stosowane względem osób z zaburzeniami psychicznymi

Rodzaj środka	Zastrzeżenia dot. Zastosowania
Siatkowy zestaw obezwładniający	<ul style="list-style-type: none"> - siatka w momencie trafienia w osobę, owija się wokół niej, krepując ruchy jej kończyn, mogąc nawet ja przewrócić - oddanie strzału powinno nastąpić w kierunku osoby, która znajduje się w odległości ok. 4-8 metrów od strzelającego, - oddanie strzału z odległości poniżej 4 metrów może stanowić niebezpieczeństwo trafienia osoby tłoczkiem napędowym i spowodowania obrażeń wrażliwych miejsc ciała, - strzelanie z odległości większej niż 8 metrów powoduje, że siatka nie dolatuje do celu w sposób zapewniający obezwładnienie, - celowanie w górną część klatki piersiowej osoby.
Kaftan bezpieczeństwa	<ul style="list-style-type: none"> - należy go zakładać w pomieszczeniach lub innych miejscach odosobnionych lub niedostępnych dla osób trzecich, - co do zasady, gdy osoba, której kaftan jest zakładany, stosuje się do poleceń związanych z jego zakładaniem, czynności takie może realizować dwóch policjantów, - wiążąc taśmy kaftana, policjanci powinni stosować sposób wiązania „na kokardę”, tak aby osoba była skrepowana, jednocześnie nie mogła sama rozwiązać taśm i nie wystąpiło u niej tamowanie obiegu krwi. Sposób ten ma również zapewnić w nagłych sytuacjach możliwość szybkiego rozwiązania taśm kaftana poprzez energiczne pociągnięcie jednej z taśm (np. gdy osoba traci przytomność, blednie, itp.) - w przypadku, gdy osoba obezwładniona prosi o umożliwienie jej skorzystania z ubikacji, względy humanitarne nakazują, aby to umożliwić i ściągnąć kaftan, a następnie po załatwieniu potrzeby fizjologicznej ponownie założyć, - w sytuacji, gdy osoba obezwładniana stawia silny opór, niezbędny jest trzeci policjant; najlepiej taką osobę posadzić na podłodze (lub innym podłożu), a najsilniejszy policjant stosuje chwyt obezwładniający (np. chwyt kłamrowy od strony pleców powodujący duszenie), a dwaj pozostali policjanci wsuwają jej ręce w kaftan i zawiązują taśmy, - osoba w kaftanie bezpieczeństwa powinna być poddana ciągłej obserwacji; jeżeli przebywa ona w kaftanie dłużej niż 2 godziny, policjant ma obowiązek, nie rzadziej niż raz na godzinę, rozwiązywać taśmy rękawów kaftana, - kaftan zdejmuje się w przypadku gdy: ustaly okoliczności będące podstawą jego założenia, na wniosek lekarza i na prośbę obezwładnionego, gdy wiarygodne są jego deklaracje o zachowaniu spokoju.
Pas bezpieczeństwa	<ul style="list-style-type: none"> - gdy osoba, wobec której stosuje się pas współdziała z policjantami może zakładać go dwóch funkcjonariuszy; gdy wykazuje ona upór lub agresję musi im towarzyszyć co najmniej trzeci policjant, - w stosunku do osoby, która stawia opór, jeden z policjantów może użyć siły fizycznej w postaci dźwigni stawowo-barkowych.
Paralizator elektryczny*	<ul style="list-style-type: none"> - w związku z tym, że jego użycie stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka należy każdorazowo zachować ostrożność podczas jego stosowania, uwzględniając jego właściwości.

* Użycie paralizatora elektrycznego wiąże się z bardzo szczegółowymi procedurami, które zostały przytoczone pobieżnie, a będą przedmiotem odrębnej analizy.

Źródło: L. Dyduch, *Taktyka interwencji policyjnych wobec wybranych kategorii osób*, Centrum Szkolenia Policji, Legionowo 2011, s. 33 i n.

Jeżeli wystąpiły podstawy do użycia środków przymusu bezpośredniego należy dążyć do obezwładnienia osoby, wyrządzając jej jak najmniejszą krzywdę, i uwzględniając poszanowanie godności człowieka. Jeżeli dana osoba przebywa poza pomieszczeniem i swoim zachowaniem stwarza niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego, a zastosowanie innych środków przymusu okazało się bezskuteczne, należy rozważyć użycie siatki obezwładniającej lub paralizatora elektrycznego, a następnie siły fizycznej i kaftana bezpieczeństwa (lub pasa obezwładniającego). Natomiast w pomieszczeniach, gdzie występuje trudność w użyciu siatki obezwładniającej, dążyć do użycia paralizatora elektrycznego, a w przypadku jego braku siły fizycznej i kaftana bezpieczeństwa. Użycie broni jest środkiem ostatecznym i wyrządzającym największą szkodę, dlatego powinno ono nastąpić z zachowaniem szczegółowej procedury i wyłącznie po wykorzystaniu innych, prawem dostępnych środków przymusu²³.

Podsumowując opisane procedury postępowania, policjant ma prawo do zastosowania (w pierwszej kolejności), wobec osoby wykazującej zaburzenia psychiczne, następujących środków przymusu bezpośredniego: siły fizycznej, siatkowego zestawu obezwładniającego, kaftana bezpieczeństwa lub pasa bezpieczeństwa. Poniższa tabela zawiera najważniejsze zasady zastosowania wymienionych środków.

Przykład przekroczenia uprawnień w zakresie zastosowania przymusu bezpośredniego

Niezastosowanie się do ogólnych zasad i złamanie procedur miało miejsce w jednym z głośniejszych przypadków interwencji policyjnych względem osób z zaburzeniami, tj. przypadek z 2009 r. w Wołominie. Podczas jednej z interwencji Policji 42-letni Grzegorz P. przejawiał cechy charakterystyczne dla osoby z zaburzeniami psychicznymi. Był nerwowy i agresywny, w wyniku czego policjanci wezwali karetkę pogotowia wraz z lekarzem, który miał ocenić stan psychiczny Grzegorza P. Oczekując na lekarza policjanci próbowali uspokoić Grzegorza P. Nie przyniosło to jednak skutku, a sam Grzegorz P. rzucał przedmiotami i groził policjantom nożem. W wyniku tych gróźb i próby ataku policjanci użyli względem niego miotacza gazu łzawiącego. Karetka nadal nie dotarła na miejsce interwencji. Mężczyzna stawał się tymczasem coraz bardziej agresywny. Nadal rzucał w policjantów różnymi przedmiotami. Policjanci wezwali posiłki. Po około 30 minutach od wezwania dotarła także karetka.

Lekarz po zapoznaniu się z zaistniałą sytuacją i relacjami policjantów nie podjął żadnej czynności i udał się do karetki. Grzegorz P. nadal groził policjantom i rzucał w nich różnymi przedmiotami. Po raz kolejny mężczyzna próbował zaatakować policjantów nożem. W wyniku tego jeden z policjantów oddał cztery strzały ostrzegawcze, wzywając go do odrzucenia noża. Nie przyniosło to jednak zamierzonych skutków. Podczas kolejnego ataku na jednego z rannych już (w wyniku rzucania przedmiotami) policjan-

²³ Ibidem., 34-35.

tów, oddane zostały dwa strzały w kierunku napastnika. Dwie godziny później Grzegorz P. zmarł w szpitalu²⁴.

Śledztwo Prokuratury wykazało, że interwencja była przeprowadzona nieprawidłowo. Policjanci powinni, po rozpoznaniu sytuacji na miejscu wezwać lekarza psychiatrę, a sami udzielić mu asysty. Głównym zarzutem było jednak zastosowanie najbardziej dolegliwego środka przymusu – broni – nie podejmując prób zastosowania innego – mniej dolegliwego – środka np. siatki obezwładniającej. Policjanci powinni byli poczekać na decyzję lekarza, zamiast podejmować ją samodzielnie i prowokując jeszcze bardziej napastnika. Z drugiej zaś strony, napastnik stanowił zagrożenie dla życia lub zdrowia policjanta, w kierunku którego zmierzał z nożem. A jeśli osoba z zaburzeniami psychicznymi dokonuje takiego zamachu policjant ma prawo decydować sam o użyciu środka. Niewątpliwie niepodważalny jest zarzut użycia broni, która stanowi najostrejszy ze środków przymusu.

Powyższa historia nie ilustruje tylko i wyłącznie przykładu przekroczenia uprawnień, jakiego dopuścili się policjanci, przeprowadzający interwencję. Należy dostrzec w niej coś więcej. Mianowicie trudność, z jaką w codziennej służbie spotykają się funkcjonariusze Policji. Trudność w ocenie sytuacji, trudność w przewidzeniu ludzkich zachowań, trudność w trzeźwym i obiektywnym spojrzeniu na zastany problem, trudność w powstrzymaniu własnych nerwów i stresu, trudność w odparciu bezpośredniego ataku, wreszcie trudność w podjęciu decyzji o prawidłowym zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Presja, agresja, upór, bezpośrednie zagrożenie, nieprzewidywalność ludzkich zachowań, odpowiedzialność za innych i za siebie... tak, stosowanie przymusu bezpośredniego jest sztuką.

Wnioski

Biorąc pod uwagę statystyki prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny z każdym rokiem zwiększa się ilość osób rejestrowanych w przychodniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi²⁵. W 2011 r. było to ponad milion osób. Rośnie również liczba przestępstw. Według statystyki policyjnej w 2012 r. stwierdzono 1.119.803 przestępstwa²⁶. Można zatem domniemywać, że rośnie również ilość czynów zabronionych popełnionych przez sprawców z zaburzeniami psychicznymi. W związku z faktem, że osoby te mogą (poprzez te zaburzenia) mieć problem z pokierowaniem swoich zachowaniami oraz rozpoznaniem znaczenia danego czynu, należy traktować je zgodnie ze szczegółowymi, restrykcyjnymi procedurami. Każdy błąd w takim postępowaniu może nieść ze sobą daleko idące konsekwencje zarówno w sferze prawnej jak i w realnej sytuacji. Zwłaszcza, że osoba, która w momencie popełnienia czynu zabronionego może być niepoczytalna, co oznacza, że w konsekwencji nie można przypisać jej winy. Restrykcyjność procedur ma na celu takie poinstruowanie i pokierowanie zachowaniem funkcjonariusza

²⁴ Szerzej: E. Sitek, *W matni*, Policja 997, kwiecień 2011, s. 6-7.

²⁵ www.stat.gov.pl [dostęp na 22.12.2013].

²⁶ www.statystyka.policja.pl [dostęp na 22.12.2013].

Policji, które zniweluje do minimum niebezpieczeństwo powodowane przez osobę z zaburzeniami. Każdy niewłaściwy ruch, gest czy słowo policjanta może bowiem jeszcze bardziej sprowokować czy rozdrażnić danego sprawcę. Dodatkowym utrudnieniem dla funkcjonariusza jest fakt, że musi on na miejscu, z reguły w ciągu kilku pierwszych minut, ocenić stan psychiczny sprawcy (lub potencjalnego sprawcy) czynu zabronionego. Od tej oceny zależy dalsza procedura interwencyjna. Bowiem występuję rozróżnienie dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób „zdrowych” oraz wobec osób, które wykazują zakłócenia czynności psychicznych. Dlatego w ocenie konkretnych działań funkcjonariuszy Policji należy brać zawsze pod uwagę specyfikę ich służby i decyzyjność, której towarzyszy napięcie, stres i bardzo często bezpośrednie niebezpieczeństwo (zagrożenie życia lub zdrowia).

Streszczenie

Życie we współczesnych realiach wydaje się być dla niektórych trudne. Ich psychika nie wytrzymuje napięcia, a w konsekwencji pojawiają się zaburzenia czynności psychicznych. Działanie pod wpływem lub w wyniku tych zaburzeń niesie za sobą konsekwencje zarówno w sferze społecznej jak i prawnej. Zagadnienie to wydaje się o tyle istotne, że zaburzenia psychiczne mogą powodować niepoczytalność sprawcy czynu zabronionego, co może prowadzić do uchylecia winy sprawcy. Procedura postępowania z osobami wykazującymi zaburzenia psychiczne jest ściśle określona przez prawo i szczegółowe przepisy wewnętrzne. Jedną z formacji, która ma bezpośredni kontakt z takimi osobami jest Policja. Policja może zastosować przymus bezpośredni w celu wyegzekwowania posłuszeństwa i odparcia bezpośredniego ataku na życie lub zdrowie. Każda czynność policjanta dokonana wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi ma ogromne znaczenie dla prawidłowości i efektywności przeprowadzonej interwencji. Dlatego niezmiernie istotne jest stosowanie się do restrykcyjnych procedur postępowania z taką kategorią osób. Niniejszy artykuł stanowi studium prawne nad problematyką stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Słowa kluczowe: przymus, przymus bezpośredni, Policja, zaburzenia psychiczne, niepoczytalność, prawo karne, wyłączenie winy

Summary

Living in the modern world can be very difficult for some people. Their psyche doesn't stand the pressure and very often it is the cause of mental disorder. Living with such a disturbance can have consequences in social and legal life. This problem is very important because this disorder can cause irresponsibility - insanity of person who committed a crime. It can start the procedure of excluding the guilty of this person. The procedure of acting with such a person is very strict and described by law. Police is one of the institutions, which have contact with those people. Police has a right to use direct compulsion to enforce their obedience and to protect others from direct danger for life and health. Each action of the policeman is very important and has a big meaning for correct and effective intervention. That's why they need to proceed all of the strict procedures. This article is about proceeding with the people with mental disorder.

Key words: compulsion, direct compulsion, Police, mental disorders, irresponsibility, insanity, criminal law, excluding the guilty.