

**PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH
PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA**

*PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA
CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE
ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY
FUNKCJONARIUSZA*

Skrypt dla funkcjonariuszy służb mundurowych

REMIGIUSZ DRZEWIECKI

Lekarz

Warszawa 2007

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

spis treści

- *Od autora*.....3 – 4
- *Aspekty prawne*.....5 - 10
- *Prewencja zachowań niebezpiecznych*.....11 - 15
- *Wywiad medyczny*.....16
- *Dokumentacja medyczna, klauzule jawności*.....17
- *Różne aspekty zachowań osób zatrzymanych*.....18 - 19
- *Zwiastuny zachowań gwałtownych u zatrzymanego*.....19 - 20
- *Zasady asertywności*.....21 - 22
- *Ostre stany zagrożenia życia*.....23 - 32
- *Zasady resuscytacji krążeniowo – oddechowej*.....33 - 35
- *Zgon*.....36
- *Zasady dokumentowania czynności ratowniczych oraz zdarzeń nadzwyczajnych podczas rutynowych czynności procesowych z udziałem osoby zatrzymanej*.....37 - 38
- *Patogeny, na które narażeni są funkcjonariusze podczas czynności ratunkowych przy osobie zatrzymanej*.....39
- *Szczepienia ochronne, dokumentowanie odporności ustroju*.....40
- *O autorze*.....41

Od autora

W swojej wieloletniej praktyce, jako lekarz pogotowia ratunkowego a następnie specjalista Pracowni Medycyny Kryminalistycznej Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie spotykałem się z wieloma przypadkami nagłych zachorowań osób zatrzymanych przez organa ścigania i poddawanych czynnościom procesowym. Okoliczności towarzyszące czynnemu ograniczaniu swobód obywatelskich, w tym zatrzymanie podejrzanego obywatela, jego przeszukanie, jak i pomieszczeń przez niego zajmowanych, stawianie zarzutów, pobieranie materiału biologicznego, daktyloskopowanie, utrwalanie obrazu, wizerunku, wreszcie stawianie zarzutów podczas przesłuchania, transport i osadzenie w Policijnej Izbie Zatrzymań jest jedną z najbardziej traumatycznych doznań, jakie mogą się przydarzyć każdemu obywatelowi, bez względu na status majątkowy, stanowisko, kolor skóry, wyznanie czy preferencje seksualne.

Nawet dotychczas prawidłowo funkcjonujące w społeczeństwie osoby, pod wpływem tych czynności procesowych zaczynają przejawiać z gołą odmiennie zachowania, ba wręcz epatować irracjonalne zachowania, mogące spowodować pogorszenie ich stanu zdrowia, lub zaostrzyć choroby przewlekłe, na które zatrzymani się leczą. Nie rzadkim jest występowanie stanów zagrożenia życia u obywatela, z którym funkcjonariusz służb mundurowych, takich jak: Policja, Straż Graniczna, Służba Ochrony Koleji, AW, ABW, Służba Więzienna, Żandarmeria Wojskowa w tym szczególnie jej Oddział Specjalny, CBA, Policja Skarbowa, Straż Miejska, Biuro Ochrony Rządu, pracownicy ochrony przybrani do czynności przez funkcjonariuszy Policji i innych służb uprawnionych do zatrzymania i innych czynności procesowych – regulowanych odrębnymi przepisami podejmuje zleczone działania.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Skrajną postacią są akty suicydalne, otrucia samobójcz, skok z wysokiego budynku, powieszenie się, samookaleczenia. Wielu funkcjonariuszy Policji nie potrafiło przekazać dyspozytorowi pogotowia ratunkowego, co się dzieje z zatrzymanym. Jakie wystąpiły objawy i co prawdopodobnie jest tego stanu przyczyną. Właściwie zebrany wywiad w tym przypadku decyduje o kolejności realizacji zgłoszenia jak i o tym, czy przyjedzie do chorego ratownik medyczny czy lekarz. Niewłaściwa decyzja, lub zwłoka w jej podjęciu zawsze okupiona jest cierpieniem chorego (zatrzymanego obywatela w stosunku do którego podjęto czynności procesowe) i nie pozostaje też bez wpływu na zdolność psychofizyczną funkcjonariusza w dalszej służbie.

Wszczynane postępowania dyscyplinarne w stosunku do funkcjonariuszy odpowiedzialnych za niewłaściwe postępowanie z osobą zatrzymaną; jak i w stosunku do przełożonych tychże funkcjonariuszy za brak właściwego nadzoru a następnie zarzuty stawiane przez prokuraturę zmuszają nas wszystkich, do wnikliwej analizy zasygnalizowanych w tej pracy problemów wynikających z naszej codziennej służby. Wzrost świadomości funkcjonariuszy, jak i pogłębienie wiedzy z tej dziedziny procentować będzie w przyszłości wykonywaniem przez nas zadań służbowych w pełni profesjonalnie i bezpiecznie. Bezpiecznie nie tylko dla osoby zatrzymywanej ale i dla wykonującego te trudne i niewdzięczne zadanie.

Oddaję ten skrypt w Wasze ręce, liczę na wyrozumiałość w przypadku ujawnienia błędów, czy nieścisłości w treści oraz zachęcem do przekazywania na jego temat opinii.

Remigiusz Drzewiecki

Warszawa, 14 grudzień 2007r.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Aspekty prawne

Źródłem prawa w Rzeczypospolitej Polskiej jest **Ustawa Zasadnicza** czyli Konstytucja. Aktualny tekst został uchwalony przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 02 kwietnia 1997r.

Art. 38 stanowi:

"Rzeczypospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia"

Art. 40 stanowi :

"Nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu. Zakazuje się stosowania kar cielesnych."

Art. 41 stanowi:

1. Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.
2. Każdy pozbawiony wolności nie na podstawie wyroku sądowego ma prawo odwołania się do sądu w celu niezwłocznego ustalenia legalności tego pozbawienia. O pozbawieniu wolności powiadamia się niezwłocznie rodzinę lub osobę wskazaną przez pozbawionego wolności.
3. Każdy zatrzymany powinien być niezwłocznie i w sposób zrozumiały dla niego poinformowany o przyczynach zatrzymania. Powinien on być w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przekazany do dyspozycji sądu. Zatrzymanego należy zwolnić, jeżeli w ciągu 24 godzin od przekazania do dyspozycji sądu nie zostanie mu doręczone postanowienie sądu o tymczasowym aresztowaniu wraz z przedstawionymi zarzutami.
4. Każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny.
5. Każdy bezprawnie pozbawiony wolności ma prawo do odszkodowania.

Art. 47 stanowi:

Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

*Ustawa z dnia 6 czerwca 1996r. **KODEKS KARNY***

Art. 162 stanowi:

- § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- § 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.

Art. 160 stanowi:

- § 1. Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- § 2. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- § 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
- § 4. Nie podlega karze za przestępstwo określone w § 1-3 sprawca, który dobrowolnie uchylił grożące niebezpieczeństwo.
- § 5. Ściganie przestępstwa określonego w § 3 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Art. 217 stanowi:

- § 1. Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
 - § 2. Jeżeli naruszenie nietykalności wywołało wyzywające zachowanie się pokrzywdzonego albo jeżeli pokrzywdzony odpowiedział naruszeniem nietykalności, sąd może odstąpić od wymierzenia kary.
 - § 3. Ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego.
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Art. 247 stanowi:

- § 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.

Art. 246 stanowi:

Funkcjonariusz publiczny lub ten, który działając na jego polecenie w celu uzyskania określonych zeznań, wyjaśnień, informacji lub oświadczenia stosuje przemoc, groźbę bezprawną lub w inny sposób znęca się fizycznie lub psychicznie nad inną osobą, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

Art. 245 stanowi:

Kto używa przemocy lub groźby bezprawnej w celu wywarcia wpływu na świadka, biegłego, tłumacza, oskarżyciela albo oskarżonego lub w związku z tym narusza jego nietykalność cielesną, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Postępowania Karnego

Art. 214 stanowi:

§ 1. W razie potrzeby, a w szczególności gdy niezbędne jest ustalenie danych co do właściwości i warunków osobistych oraz dotychczasowego sposobu życia oskarżonego, sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, zarządza w stosunku do oskarżonego przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez kuratora sądowego lub inny podmiot uprawniony na podstawie odrębnych przepisów, a w szczególności uzasadnionych wypadkach przez Policję.

§ 2. Przeprowadzenie wywiadu środowiskowego jest obowiązkowe:

- 1) w sprawach o zbrodnie,
- 2) w stosunku do oskarżonego, który w chwili czynu nie ukończył 21 roku życia, jeżeli zarzucono mu popełnienie umyślnego występku przeciwko życiu.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- § 3. Wywiadu środowiskowego można nie przeprowadzać w stosunku do oskarżonego, który nie ma w kraju stałego miejsca zamieszkania.
- § 4. Wynik wywiadu środowiskowego powinien w szczególności zawierać:
- 1) imię i nazwisko osoby przeprowadzającej wywiad,
 - 2) imię i nazwisko oskarżonego,
 - 3) zwięzły opis dotychczasowego życia oskarżonego oraz dokładne informacje o środowisku oskarżonego, w tym rodzinnym, szkolnym lub zawodowym, a nadto informacje o jego stanie majątkowym i źródłach dochodów,
 - 4) informacje dotyczące stanu zdrowia oskarżonego, a także o nadużywaniu przez niego alkoholu, środków odurzających, środków zastępczych lub substancji psychotropowych,
 - 5) własne spostrzeżenia i konkluzje osoby przeprowadzającej wywiad, zwłaszcza dotyczące właściwości i warunków osobistych oraz dotychczasowego sposobu życia oskarżonego.
- § 5. Dane o osobach, które dostarczyły informacji w ramach wywiadu środowiskowego, osoba przeprowadzająca wywiad ujawnia jedynie na żądanie sądu, a w postępowaniu przygotowawczym - prokuratora.
- § 6. Osoby, które dostarczyły informacji w ramach wywiadu środowiskowego, mogą być w razie potrzeby przesłuchane w charakterze świadków.
- § 7. Policja jest obowiązana udzielić osobie przeprowadzającej wywiad pomocy przy wykonywaniu zadań związanych z wywiadem środowiskowym w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa.
- § 8. Do osoby powołanej do przeprowadzenia wywiadu środowiskowego stosuje się odpowiednio przepisy o wyłączeniu sędziego. Orzeka o tym sąd, a w postępowaniu przygotowawczym – prokurator.
- § 9. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin czynności w zakresie przeprowadzania wywiadu środowiskowego oraz wzór kwestionariusza tego wywiadu, mając na uwadze konieczność zapewnienia zebrania wyczerpujących danych o osobie oskarżonego.
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

***Ustawa z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
oraz Agencji Wywiadu:***

Art. 21 stanowi:

1. W granicach zadań, o których mowa w art. 5 ust. 1, funkcjonariusze ABW wykonują:
 - 1) czynności operacyjno-rozpoznawcze i dochodzeniowo-śledcze w celu rozpoznawania, zapobiegania i wykrywania przestępstw oraz ścigania ich sprawców,
 - 2) czynności operacyjno-rozpoznawcze i analityczno-informacyjne w celu uzyskiwania i przetwarzania informacji istotnych dla ochrony bezpieczeństwa państwa i jego porządku konstytucyjnego.
2. ABW wykonuje również czynności na polecenie sądu lub prokuratora w zakresie określonym w Kodeksie postępowania karnego oraz Kodeksie karnym wykonawczym.
3. Funkcjonariusze ABW wykonują czynności tylko w zakresie właściwości tej Agencji i w tym zakresie przysługują im uprawnienia procesowe policjantów, wynikające z przepisów Kodeksu postępowania karnego.

Art. 23 stanowi:

1. Funkcjonariusze ABW, wykonując czynności, o których mowa w art. 21, mają prawo:
 - 1) wydawania poleceń określonego zachowania się,
 - 2) legitymowania osób w celu ustalenia ich tożsamości,
 - 3) zatrzymywania osób w trybie i w przypadkach określonych w przepisach Kodeksu postępowania karnego,
 - 4) przeszukania osób i pomieszczeń w trybie i w przypadkach określonych w przepisach Kodeksu postępowania karnego,
 - 5) dokonywania kontroli osobistej lub przeglądania zawartości bagaży, a także sprawdzania ładunku w środkach transportu lądowego, powietrznego i wodnego w razie istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary,
 - 6) obserwowania i rejestrowania przy użyciu środków technicznych obrazu zdarzeń i dźwięku towarzyszącego tym zdarzeniom w miejscach publicznych,
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- 7) żądania niezbędnej pomocy od instytucji państwowych, organów administracji rządowej i samorządu terytorialnego oraz przedsiębiorców prowadzących działalność w zakresie użyteczności publicznej; wymienione instytucje, organy i przedsiębiorcy są obowiązani, w zakresie swojego działania, do udzielania nieodpłatnie tej pomocy, w ramach obowiązujących przepisów prawa,
- 8) zwracania się o niezbędną pomoc do innych, niż wymienione w pkt 7, przedsiębiorców, jednostek organizacyjnych i organizacji społecznych, jak również zwracania się w nagłych wypadkach do każdej osoby o udzielenie doraźnej pomocy, w ramach obowiązujących przepisów prawa.
2. Osobie zatrzymanej, przeszukanej lub której przeszukano pomieszczenie na podstawie ust. 1 pkt 3 i 4, przysługują uprawnienia przewidziane w Kodeksie postępowania karnego.
3. Zatrzymanie osoby może być zastosowane tylko wówczas, gdy inne środki okazały się bezcelowe lub nieskuteczne.
4. **Osobę zatrzymaną należy niezwłocznie poddać, w razie uzasadnionej potrzeby, badaniu lekarskiemu lub udzielić jej pierwszej pomocy medycznej.**
5. Czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5, powinny być wykonywane w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby, wobec której zostały podjęte.
6. Na sposób przeprowadzenia czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 2-5, przysługuje zażalenie odpowiednio do sądu albo prokuratora.
7. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób przeprowadzania i dokumentowania czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 2-5, uwzględniając dostosowany do sytuacji sposób przeprowadzania przez funkcjonariuszy ABW czynności podejmowanych w ramach ustawowych uprawnień oraz obowiązki funkcjonariuszy podczas realizacji tych czynności.

Art. 144 stanowi:

Funkcjonariusz, niezależnie od odpowiedzialności karnej, ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną za popełnione przestępstwa i wykroczenia.

Prewencja zachowań niebezpiecznych

W momencie podejmowania przez funkcjonariusza(-y) czynności zmierzających do zatrzymania osoby podejrzewanej o popełnienie czynu inkryminowanego należy pamiętać o kilku kardynalnych zasadach towarzyszących zatrzymaniu, przeszukaniu osoby zatrzymywanej, jej środka transportu, pomieszczenia zajmowanego jako miejsce zamieszkania, lub pracy.

- 1. Niedopuszczalnym jest, by osoba zatrzymana została choć na moment sama w pomieszczeniu;*
- 2. Zawsze przy osobie zatrzymanej musi znajdować się osoba (funkcjonariusz), najlepiej tej samej płci co zatrzymany i w zbliżonym wieku;*
- 3. Funkcjonariusza wskazuje się do wykonywania tej czynności znacznie wcześniej, pisemnie w dokumentach operacyjnych, tak by miał czas zapoznania się z zebrany materiał operacyjnym dotyczącym stanu zdrowia osoby planowanej do zatrzymania a co za tym idzie, by funkcjonariusz mógł się stosownie przygotować do powierzonej mu funkcji;*
- 4. Funkcjonariusz wyznaczony do nadzoru osoby zatrzymanej w trakcie prowadzenia przeszukania w pomieszczeniu mieszkania, bądź miejsca pracy oraz środków transportu używanego aktualnie przez osobę zatrzymaną powinien być ubrany w odzież o "spokojnych" kolorach, mieć tak umieszczoną broń służbową, by była ona trudnowidoczna, posiadać opatrunek osobisty i rękawiczki lateksowe do ochrony osobistej oraz Pocket- Mask, na wypadek podjęcia czynności resuscytacyjnych. Winien też mieć ustalone połączenia alarmowe w szczególności z lekarzem dyżurnym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego właściwego ze względu na miejsce wykonywania czynności operacyjnych. I tak dla miasta stołecznego Warszawy jest to : SOR CSK MSWiA ul. Wołoska 137; telefon: 022 508 15 00 lub 022 508 15 10*
- 5. Osoba wyznaczona jako "opiekun" w czasie czynności operacyjnych winna mieć spisane grupy krwi osób biorących udział w tych czynnościach w taki jednak sposób, by uniemożliwić osobom niepowołanym identyfikację funkcjonariuszy ;*

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

6. *Osoba wyznaczona przez przełożonych w dokumentacji operacyjnej do sprawowania obowiązku "nadzoru i opieki" nad zatrzymanym obywatelem w trakcie wykonywania czynności procesowych musi legitymować się certyfikatem ukończenia kursu z zakresu resuscytacji krążeniowo- oddechowej co najmniej w stopniu dobrym;*
 7. *Podczas prowadzenia czynności operacyjno- rozpoznawczych, nie bez znaczenia pozostaje stan sprawności psychofizycznej wyznaczonego funkcjonariusza oraz jego obuwie w trakcie tych działań. Obuwie musi być pełne, najlepiej sportowe i wygodne. Sandały i szpilki są niedopuszczalne;*
 8. *Funkcjonariusz od samego nawiązania kontaktu wzrokowego z osobą zatrzymywaną pozostaje w jej bezpośrednim otoczeniu a dystans wynosi co najwyżej tyle, ile trzeba na wyciągnięcie ręki. Postępuje taktownie, nie jest nachalny, lecz daje odczuć, iż cały czas kontroluje każdy ruch osoby, z którą są przeprowadzane czynności procesowe;*
 9. *Niedopuszczalne jest, by bez zgody wyznaczonego do tych czynności "opiekuna" (funkcjonariusza) osoba zatrzymywana swobodnie poruszała się po pomieszczeniach, czy przyjmowała leki, lub inne środki pomocnicze, bez okazania ich wcześniej funkcjonariuszowi i wpisaniu ich w odpowiedniej rubryce do protokołu przeszukania pomieszczenia lub osoby;*
 10. *Jakiegokolwiek przebieranie się osoby zatrzymywanej w odzież nie może nastąpić z zachowaniem intymności. Do łazienki, lub drugiego pokoju wraz z zatrzymanym udaje się "opiekun" i nie opuszcza go ani na moment, bacznie śledząc wszelkie ruchy osoby zatrzymanej, co ważne nie dpuszczając, by ta osoba mogła się przemieścić w kierunku okna, lub drzwi do innego pomieszczenia. Rzeczy z szafy, komód, szuflad po wskazaniu podaje funkcjonariusz, sprawdzając, czy nie ma w tych miejscach ukrytych niebezpiecznych narzędzi, takich jak noże, pistolet, nożyczki itp.*
 11. *Nigdy nie można dopuścić do tego, by osoba zatrzymywana stała pod oknem, lub w jego bezpośrednim pobliżu. To samo tyczy się drzwi do innych pomieszczeń.*
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

12. *W przypadku przeszukania samochodu, jeśli to możliwe podejmuje się decyzję o zastosowaniu kajdanek, tak by utrudnić ucieczkę na otwartej przestrzeni, lub nie dać się zaskoczyć użyciem niebezpiecznego narzędzia przez tą osobę;*
 13. *Jeśli już została podjęta decyzja o zastosowaniu kajdanek, należy dążyć do tego, by były one zaciskane na nadgarstkach po wcześniejszym podłożeniu pod zaciskające się obręcze fragmentów odzieży – mankietów koszul, rękawów dresów, co zminimalizuje wystąpienie ewentualnych powikłań odległych w postaci objawów neurologicznych;*
 14. *Jeśli osoba zatrzymana zaczyna się uskarżać na silny ból w klatce piersiowej, lub na duszność i ma przy sobie nitroglicerynę lub inhalator ze stosowanym przez siebie przewlekle lekiem pozwól na przyjęcie nie więcej jak TRZECH dawek jednocześnie i dopilnuj, by funkcjonariusz wypełniający protokół zapisał czas przyjęcia leku i ilość inhalacji. Następnie bezzwłocznie wezwij zespół pomocy doraźnej z naciskiem na przyjazd lekarza.*
 15. *Pamiętaj o tym, że stres najczęściej zaostrza objawy chorobowe a w szczególności duszność, napad astmy, czy ból w klatce piersiowej.*
 16. *Wysokie wartości ciśnienia tętniczego (pow. 230/130 mmHg.) mogą wikłać się wystąpieniem bólu w klatce piersiowej, dusznością, bólami głowy, zaburzeniami świadomości lub nawet utratą przytomności w następstwie udaru. Do obniżenia ciśnienia tętniczego w przypadku możliwości wykonania pomiarów w domu można zastosować max. dwie dawki nitrogliceryny podjęzykowo. Działa ona szybko i zawsze skutecznie.*
 17. *Przyjęcie leków w trakcie wystąpienia ostrego bólu w klatce piersiowej i ustąpienia dolegliwości nie zwalnia "opiekującego się" zatrzymanym od uruchomienia procedury wezwania pomocy doraźnej na miejsce;*
 18. *Dla "opiekuna" sukcesem czynności jest brak wystąpienia zjawisk negatywnych dla zdrowia i życia nie tylko zespołu ale i przede wszystkim obywatela poddanego czynnościom procesowym.*
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

19. *Jeśli osoba, w stosunku do której są prowadzone czynności procesowe zaczyna zdradzać swoim zachowaniem, iż szuka kontaktu słownego, że nie wie, co się z nią dzieje, nawiąż ten kontakt w sposób wyważony, spokojny, bez egzaltacji, czy zbytniego dystansu. Ważnym jest, by zatrzymany czuł, że nie jesteś bezpośrednio zainteresowany, jako wskazany funkcjonariusz "do opieki" efektem przeszukania a przede wszystkim tym, by nikomu nic się niespodziewanego podczas tych czynności nie stało.*
 20. *Niedopuszczalnym jest, by osoba zatrzymana sama szykowała sobie posiłek w trakcie wielogodzinnego przeszukania w miejscu zatrzymania. Proste potrawy, jak kanapki, może przygotować na wyraźne żądanie osoby zatrzymanej jeden z funkcjonariuszy nie będący "opiekunem" podczas tej czynności;*
 21. *W przypadku nagłej utraty przytomności, ważne jest by natychmiast rozpoznać fakt, czy jest tętno na tętnicach szyjnych oraz czy jest oddech i czy skóra twarzy nie zasiniała. Jeśli doszło do NZK (Nagłego Zatrzymania Krążenia) należy natychmiast podjąć reanimację po ułożeniu nieprzytomnego na twardym podłożu, takim jak podłoga i za pomocą Pocket -Mask, w sposób pewny prowadzić sztuczną wentylację i przy braku tętna podjąć zewnętrzny masaż serca. Pozostali wzywają w uzgodniony sposób zespół reanimacyjny w przyczynie dyspozytorowi wskazując Nagłe Zatrzymanie Krążenia. !!!*
 22. *Przy powrocie funkcji życiowych i często świadomości chorego do czasu przyjazdu zespołu reanimacyjnego, utrzymuj pacjenta w pozycji na boku, obserwując jego twarz, jej kolor i ilość oddechów.*
 23. *Nigdy nie panikuj.*
 24. *W przypadku niepowodzenia czynności ożywiających, choćby z powodu urazu wywołującego obrażenia- jak postrzał w głowę, czy w klatkę piersiową, nie wolno ci przerwać czynności ożywiających do czasu przybycia lekarza ! Tylko on ma uprawnienia do stwierdzenia zgonu.*
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

25. *Natychmiast po przybyciu z traumatycznej akcji, zanim pójdziesz do domu, usiądź w ciszy i spisz wszystkie szczegóły akcji w postaci notatki służbowej. Im dłużej będziesz zwlekać z tymi czynnościami, tym bardziej zamazany jawić się będzie obraz zdarzenia i więcej jawić się będzie wątpliwości.*
26. *W przypadku zastania na miejscu zdarzenia ciała, zawsze upewnij się, czy występuje choć jeden z następujących objawów pewnych śmierci:*
- *Plamy opadowe*
 - *Stężenie pośmiertne*
 - *Gnicie*
 - *Zeszkieletowanie*
- Tylko one mogą tłumaczyć odstępianie od podjęcia czynności ratowniczych. Nigdy nie przemieszczaj ciała, nie ruszaj przedmiotów i artefaktów znajdujących się na miejscu zdarzenia. Pozostaw to grupie dochodzeniowo-śledczej, która przejmie dalsze czynności wraz z gospodarzem procesowego miejsca oględzin to jest prokuratorem.*
27. *Opisuj wszystko szczegółowo w protokole, pozwól zgłosić swoje uwagi innym uczestnikom czynności procesowych.*
28. *Nie popełnia błędów tylko ten, kto nic nie robi. Nie zapominaj o tym.*
29. *Korzystanie z toalety osoby zatrzymanej jest dopuszczalne tylko w obecności osoby wyznaczonej za "opiekuna". Na moment nie wolno pozostawić osobę zatrzymaną samą sobie. Ten błąd kosztuje zawsze najwięcej.*
30. *W przypadku podejmowania czynności procesowych, takich jak przeszukanie mieszkania, gdzie z wywiadu wiemy, że znajduje się osoba upośledzona umysłowo, należy zawsze dążyć do tego, by w trakcie czynności procesowych znajdował się w bezpośrednim pobliżu opiekun prawny bądź faktyczny, co zminimalizuje poziom agresji i ryzyko zachowań gwałtownych.*
31. *Nigdy nie odwracaj się do zatrzymanego tyłem (plecami).*
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Wywiad medyczny

Podczas dokonywania czynności procesowych z obywatelem należy zwrócić szczególną uwagę na wywiad medyczny i sposób dokumentowania informacji przekazywanych przez obywatela poddawanego czynnościom procesowym. Naturalnie, mało który funkcjonariusz jest lekarzem, by móc profesjonalnie i sprawnie korzystać ze zgromadzonej przez wiele lat wiedzy.

Jednak, jeśli podczas rozmowy z obywatelem zdobędzie się jego zaufanie, owocować to będzie dość rozległą wiedzą, która ułatwi nie tylko dalsze czynności procesowe, czy operacyjno- rozpoznawcze, ale i też w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia zatrzymanego pozwoli dość szybko i precyzyjnie ustalić, jakie podjąć dalej kroki, by złagodzić dolegliwości chorobowe, lub by zapobiec ich zaostreniu.

Oto pytania, które powinny ułatwić te czynności :

- *Czy przyjmuje Pan/i na stałe jakieś leki ?*
- *Jeśli tak to jakie , w jakich dawkach i na jakie choroby?*
- *Czy pił/a Pan/i dziś lub wczoraj alkohol?*
- *Czy jest Pani w ciąży?*
- *Czy pali Pan/i papierosy?*
- *Czy był/a Pan/i w ostatnich 5 latach leczony/a w szpitalu psychiatrycznym ?*
- *Czy ma Pan/i swojego lekarza rodzinnego ?*
- *Jeśli tak, to gdzie on przyjmuje?*
- *Jakie jest Pana/i obecne samopoczucie?*
- *Czy są jakiegokolwiek dolegliwości bólowe?*
- *Jeśli osoba jest chora na cukrzycę, lub znajdujemy charakterystyczne strzykawi z dozownikami insuliny tzw. Peny, należy zawsze dążyć do ustalenia kiedy była ostatnia dawka insuliny wstrzyknięta, kiedy był i jaki osostatni posiłek. Jaki rodzaj insuliny Pan/i przyjmuje?*
- *Czy jest Pan/i nosicielem chorób zakaźnych takich jak żółtaczką zakaźną, gruźlica, malaria, hiv,.....*

*Wszystkie te dane, **jeśli dobrowolnie** zostaną przekazane przez osobę zatrzymaną mogą się znaleźć tylko w dokumencie służbowym o klauzuli niejawnej i być tylko do użytku przez osoby do tego uprawnione w śledztwie. Jeśli wywiad jest niemożliwy, należy to odnotować i podać prawdopodobny powód.*

Dokumentacja medyczna. Klauzule jawności.

*Dokumentacja medyczna stanowi szczególną formę zbioru danych osobowych poddawanych szczególnej ochronie. Nie tylko na podstawie zapisów Ustawy o ochronie informacji niejawnych, czy Ustawy o ochronie danych osobowych ale przede wszystkim w granicach zapisów art 18 ust. 2 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (dokumentację medyczną udostępnia zakład opieki zdrowotnej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i **prokuratorom** oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem) Tak jak z tego zapisu jednoznacznie wynika, tylko na pisemny wniosek prokuratora można zabezpieczyć dokumentację medyczną osoby zatrzymanej w stosunku do której podejmowane są czynności procesowe.*

Zgodnie z zapisami Ustawy o ochronie informacji niejawnych, klauzulę: "poufne", "zastrzeżone", "tajne", "ściśle tajne" ; nadaje autor dokumentu. Od momentu naniesienia odpowiedniego oznaczenia na każdej stronie dokumentu, ulega on zarejestrowaniu w dzienniku podawczym sekretariatu komórki organizacyjnej i odpowiedniej ochronie prawnej, tak by zawarte w dokumencie wiadomości w tym przypadku medyczne nie dostały się w ręce osób do tego niepowołanych. Osobiście gorąco zachęcam do tego, by każdy dokument zawierający informacje medyczne był klasyfikowany jako dokument niejawny o klauzuli "poufne", bądź "zastrzeżone do użytku służbowego".

Różne aspekty zachowań osób zatrzymanych

Zasadniczo podczas zainicjowania procedur procesowych z osobą podejrzaną[#] mamy do czynienia z takimi oto reakcjami:

- *z całkowitym zaskoczeniem podejrzanego co w psychiatrii przypomina stan osłupieniowy;*
- *z reakcjami niedowierzania bez oporu fizycznego ze strony obywatela;*
- *z biernym oporem fizycznym bez reakcji słownej;*
- *z biernym oporem fizycznym obywatela połączonym z agresją słowną;*
- *z czynnym oporem fizycznym bez agresji słownej;*
- *z czynnym oporem fizycznym połączonym z agresją słowną;*
- *z zachowaniami autoagresywnymi (od samookaleczeń począwszy po postrzał z broni palnej w celu spowodowania śmierci i uniknięcia odpowiedzialności karnej);*
- *gwałtowna reakcja obywatela na stres z połączonym zasłabnięciem, lub "zgonem ze strachu" (odruchowe zatrzymanie akcji serca)*
- *z ucieczką z miejsca zatrzymania;*
- *inne reakcje histeryczne (długotrwały śmiech, tiki nerwowe)*
- *prawidłowa reakcja zatrzymanego;*

Naturalnie agresja słowna może przebiegać w postaci ukierunkowanej na funkcjonariuszy uczestniczących w wykonywaniu czynności procesowych, co po dokładnym utrwaleniu może być wykorzystane przez prokuraturę do postawienia odrębnych zarzutów a mianowicie znieważenia funkcjonariusza publicznego w trakcie wykonywania przez niego obowiązków służbowych, to jest o zarzut z art.

226 Kodeksu Karnego – Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.

- która do czasu uprawomocnienia się wyroku sądowego- najczęściej w apelacji w świetle Konstytucji pozostaje osobą niewinną (przyp. Autor)

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Funkcjonariusz publiczny – a zgodnie z Ustawą o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, są nimi funkcjonariusze tych Agencji podlegają oni w trakcie wykonywania obowiązków służbowych szczególnej ochronie prawnej. I tak naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza publicznego w trakcie wykonywania obowiązków służbowych zagrożone jest karą do trzech lat pozbawienia wolności, ograniczenia wolności lub karze grzywny.(Art. 222 KK)

Wszelkie poniesione uszczerbki w trakcie wykonywania obowiązków służbowych – właściwie terenowo Komisje Lekarskie pod nadzorem Centralnej Komisji Lekarskiej kwalifikują jako " w związku ze służbą" funkcjonariusza.

Zwiastuny zachowań gwałtownych u zatrzymanego

Od ponad dwóch wieków psychiatrzy i psychologowie próbują zgłębić tajemnicę zachowań ludzkich. Zarówno Freud, Fromm, Le Bone (autor słynnego dzieła :*"Psychologia tłumy"*), Pawłow, Bilikiewicz i inni wielcy choćby Ojciec polskiej kryminologii Brunon Hołyst (autor *"suicydologii"*- fundamentalnej pracy o samobójstwach) zastanawiali się i opisywali zachowania będące wspólnymi dla tej grupy ludzi. Ludzi zagrożonych wystąpieniem zachowania gwałtownego często kończącego się zgonem chorego. I co ciekawe, stworzono grupy i podtypy, nie wydzielono jednak w sposób jednoznaczny cech, które możnaby u osoby zatrzymanej podczas pierwszych minut kontaktu z nią uznać za pewne dla inicjujących takowe reakcje.

Wiadomym jest, że zachowaniami gwałtownymi, które są w naszym zainteresowaniu będą się charakteryzowały o wiele częściej :

- osoby uzależnione od środków odurzających, będące w okresie abstynencji ("na głodzie")
- osoby pozostające pod wpływem środków odurzających i halucynogennych (takich jak: LSD, meskalina, łysiczka lancetowata, bieluń, THC- kannabinole potocznie zwane ziele lub trawką, opioidy- pochodne opium i syntetyczne, ketamina, GHB, lotne rozpuszczalniki, gaz z zapalniczek, leki psychotropowe, amfetamina, metaamfetamina, kokaina, speed, MDMA- ecstasy i inne.)
- osoby przyjmujące sterydy anaboliczne po spożyciu alkoholu;

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- *osoby z rozpoznanymi w przeszłości psychozami lub schizofrenią;*
- *osoby podejmujące w przeszłości już próby samobójcze;*
- *osoby o których wiadomo, że uczestniczyły w bójkach z użyciem niebezpiecznych narzędzi;*
- *osoby z subkultur kibiców sportowych (szalikowcy) oraz ugrupowań neonazistowskich, skinheadów;*
- *byli lub obecni funkcjonariusze służb mundurowych (w szczególności z pododdziałów antyterrorystycznych i pionów kryminalnych, służba więzienna);*
- *osoby leczące się na depresje;*
- *osoby samotne pozostające bez pracy i określonego celu w życiu;*
- *osoby upośledzone umysłowo mogące mieć trudności z właściwym rozpoznaniem sytuacji i pokierowaniem własnymi czynami;*
- *osoby chore na padaczkę oraz przebyte choroby mózgu, takie jak udar, masywne krwawienie podpajęczynówkowe, wirusowe i bakteryjne zapalenia mózgu, po rozległych urazach czaszkowo- mózgowych;*
- *osoby nosiciele HIV lub chore na AIDS bądź inne choroby nieuleczalne;*
- *dzieci alkoholików nadużywające alkohol, lub leki;*

Należy spodziewać się, iż zachowanie gwałtowne wystąpi w pierwszych minutach od podjęcia czynności procesowych z zatrzymanym. U osób z tendencjami do depresji, bądź u ociężałych umysłowo po wstępnej fazie " biernego oporu" i zamknięcia się w sobie dochodzi do niezaplanowanych zachowań na zasadzie "mechanizmu spustowego" wywołanego małoistotnym impulsem ze strony otoczenia. Może to być jakieś kluczowe słowo, dźwięk, sygnał dzwonek do drzwi, telefonu.

Zasady asertywności

Asertywność - to określenie funkcjonujące w psychologii społecznej.

Jest zespołem wyuczonych cech i zachowań, mających wskazać osobie kontaktującej się z nami, że posiadamy własne, często odrębne zdanie.

To umiejętność okazywania emocji i postaw w granicach prawa, nie wywołując u rozmówcy (obiektu naszych działań) poczucia wkroczenia "na jego terytorium" i zawłaszczenia jego najcenniejszych dóbr, takich jak wolność, zdrowie, życie;

To sztuka prowadzenia rozmowy, z zachowaniem własnego JA, dbaniem o realizację zaplanowanych działań, jednocześnie pozostając w pełnym szacunku do drugiej strony, nie ograniczając jej praw i z zachowaniem pełnej godności poprzez: łagodność, stanowczość, naturalność, uczciwość, otwartość, dystans do krytyki.

Funkcjonariusz stosujący zasady asertywności jest dobrym negocjatorem, który przez cały okres podjętych działań (czynności służbowych) ponosi w pełni odpowiedzialność za swoje czyny pozostając przez to w opinii zespołu i przełożonych jako osoba autentyczna, profesjonalna, komunikatywna i znajdująca się zawsze tam, gdzie tego wymaga dobro grupy.

Asertywne zachowanie, to używanie w stosunku do zatrzymanego podczas prowadzenia czynności służbowych takich choćby przykładowych zwrotów:

- *Cieszyłbym się gdyby Pan nie wstawał z krzesła....*
- *Czy mogłaby Pani się uspokoić.....*
- *Mam nadzieję że to przeszukanie szybko się skończy.....*
- *Podoba mi się Pani opanowanie.....*
- *Liczę na wyrozumiałość.....*
- *Wiem, że te czynności nie są przyjemne, są jednak konieczne.....*
- *Wymagam od Pana, by realizował Pan dokładnie moje polecenia.....*
- *Pomocnym będzie, jeśli okaże Pan cierpliwość.....*
- *Muszę teraz przewieźć Panią do komisariatu.....*
- *Wolałbym uniknąć tych upokarzających scen.....*
- *Jeśli to konieczne, wezwę pomoc.....*
- *Jestem profesjonalistą, unikam błędów*
- *Nie chcę w żadnej mierze naruszyć Pańskiej godności, ale muszę.....*

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Oprócz zachowań werbalnych (mowy) cel asertywnego działania realizujemy poprzez :

- *patrzenie zatrzymanemu prosto w oczy podczas wydawania poleceń;*
- *poruszaniu się po pomieszczeniu równym, wyważonyk krokiem z nieznacznie wahającymi się ramionami i zawsze z uniesioną głową;*
- *prowadzenie rozmowy jednym tonem, z zachowaniem dynamiki i rytmu;*
- *pozostawianiem ciągle w czujności;*
- *obserwowanie osób przechodzących koło nas, krótkimi spojrzeniami;*
- *wykonywanie zadań w czystych rzeczach;*
- *stosownie do sytuacji staraj się być uśmiechniętym, pogodnym;*
- *jeśli to możliwe na zakończenie czynności podaj osobie rękę i mocno ją uściśnij, byle nie za długo;*
- *staraj się zawsze mówić z przekonaniem;*

Na zakończenie przytoczę pięć praw zachowania asertywnego znanych bardziej jako Prawa Fensterheima:

- 1. Masz prawo robić co chcesz, dopóki twoja działalność nie rani innych;*
- 2. Masz prawo do zachowania swojej godności poprzez asertywne zachowanie- nawet jeśli rani to kogoś innego- dopóki twoje intencje nie są agresywne ale asertywne;*
- 3. Masz prawo do przedstawiania innym swoich próśb- dopóki uznajesz, że druga osoba ma prawo odmówić;*
- 4. Istnieją takie sytuacje między ludźmi, w których prawa nie są oczywiste. Zawsze jednak masz prawo do przedyskutowania i wyjaśnienia problemu z drugą osobą;*
- 5. Masz prawo do korzystania ze swoich praw. Jeśli z nich nie korzystasz, to godzisz się na odebranie ich sobie.*

Ostre stany zagrożenia życia u zatrzymanego

Podczas wykonywania czynności procesowych z udziałem osoby zatrzymanej może dojść do wystąpienia takiej sytuacji, która w sposób bezpośredni i realny zagrozi życiu zatrzymanego, lub niewłaściwe jej rozpoznanie i błędne udzielenie pomocy, lub brak jej udzielenia, wywoła trwały, lub trwały i ciężki uszczerbek na zdrowiu bądź zgon. Takimi sytuacjami są:

- *nagłe zatrzymanie krążenia;*
- *wszelkie rany postrzałowe, z wyłączeniem rąk i stóp;*
- *głębokie uszkodzenia ciała wywołane ostrymi narzędziami;*
- *rozległe oparzenia;*
- *porażenie prądem elektrycznym;*
- *przegrzanie organizmu i hipertermia (np. już po kilku tabletkach MDMA);*
- *spożycie nieznanymi substancji, w tym leków, bądź trucizn....*
- *napad padaczkowy, stan po napadzie i poprzedzająca napad "aura" ;*
- *przełom nadciśnieniowy wiktany ostrymi zespołami neurologicznymi;*
- *zastąpienie;*
- *zachłyśnięcie się, zadławienie;*
- *zaostrzenie choroby wieńcowej włącznie z zawałem serca;*
- *nagły ból brzucha u ciężarnej;*
- *napad astmy oskrzelowej;*
- *stany psychiatryczne;*
- *zespół przedsamobójczy (presuicidalny);*
- *duszność nieznanego pochodzenia;*
- *ostre reakcje alergiczne (na jad owadów, na leki, pokarmy);*
- *ostre urazy i złamania;*
- *objawy posocznicy (sepsa);*
- *pacjent nieprzytomny i wstrząs;*

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

*W przypadku wystąpienia któregoś z tych zespołów **zawsze wezwij pomoc doraźną** / jeśli nie jest wcześniej zaplanowany kontakt z dyspozytorem pogotowia ratunkowego, bądź lekarzem najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego-właściwego do miejsca wykonywania czynności procesowych z udziałem zatrzymanego wybierz numer alarmowy 112; komunikat o wystąpieniu gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia zatrzymanego podczas działań zespołu musi być też bezzwłocznie przekazany oficerowi dyżurnemu i przełożonemu z zachowaniem bezpieczeństwa teleinformatycznego.*

Zawsze pamiętaj o własnym bezpieczeństwie i o używaniu jednorazowych rękawiczek lateksowych oraz zestawu do bezpiecznego prowadzenia sztucznego oddychania metodą usta-usta (pocket mask).

- ***nagle zatrzymanie krążenia;***

objawy: brak reakcji na bodźce, wiotkie ciało, zasinienie skóry na twarzy, brak oddechu, brak tętna na wielkich naczyniach na szyji lub udach czy w dołach pachowych;

postępowanie: wezwij pomoc- ułóż zatrzymanego na podłodze – zacznij reanimację (opis reanimacji w następnym rozdziale)

- ***wszelkie rany postrzałowe, z wyłączeniem rąk i stóp;***

objawy: rana postrzałowa- w zależności od okolicy utrata przytomności, pogłębiający się wstrząs bólowy i/lub z powodu utraty krwi – następnie drgawki i zatrzymanie krążenia;

postępowanie: wezwij pomoc- natychmiast na miejsce rany załóż opatrunek osobisty (zarówno na ranę wlotową jak i wylotową) – ułóż zatrzymanego na podłodze z uniesionymi nogami do góry (pozycja przeciwwstrząsowa- Trendelenburga)- obserwuj oddech- jeśli jest przytomny nie dawaj nic do picia, nawet jakby zatrzymany bardzo chciał- u nieprzytomnego podtrzymuj żuchwę ku górze, tak by język nie czopował oddychania. Przy zaniknięciu tętna na wielkich naczyniach – zacznij reanimację

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- ***głębokie uszkodzenia ciała wywołane ostrymi narzędziami;***

postępowanie: *identyczne jak w ranach postrzałowych, w tym, że jeśli jest z rany wypływ krwi o żywoczerwonym kolorze i tryskający w ślad za falą tętna, załóż na ranę opatrunek uciskowy i silnie uciśnij, jeśli w danej chwili nic nie masz pod ręką a rana jest na kończynie, powyżej jej zaciśnij mocno sznur albo pasek od spodni, nie zapomnij napisać długopisem na ciele zatrzymanego dokładną godzinę założenia ucisku na tętnice. Przy wcale nie tak rzadko spotykanych ranach tętnicy udowej (rana kłuta w pachwinie) nie czekając na nic należy w rane włożyć palec wskazujący ręki.*

- ***zaostrenie choroby wieńcowej włącznie z zawałem serca;***

objawy: *nagły silny ból w klatce piersiowej, najczęściej za mostkiem, niezależny od oddychania, połączony z uczuciem zbliżającej się śmierci, często drętwienie zuchwy, palców lewej ręki i/lub ból w łopatce, lepka skóra, duszność;*

postępowanie: *jeśli zatrzymany ma przy sobie nitroglicerynę w tabletkach lub w inhalatorze do podawania podjęzykowego (Nitromint) lub podobne: sustonit, pentaerytrythol forte, sorbonit, cordafen, pozwól samodzielnie przyjąć dwie do trzech dawek podjęzykowo - natychmiast wezwij pomoc- jeśli zatrzymany ma aspirynę w tabletkach to pozwól mu przyjąć jedną tabletkę, zaznaczając by jej nie połykał a trzymał pod językiem- jeśli zatrzymanemu jest słabo; pozwól mu się ułożyć na tapczanie lub rozłóż koc na podłodze i bądź cały czas przy zatrzymanym obserwując jego twarz.- w chwili kiedy przyjedzie lekarz nie zapomnij by przekazać dowód osobisty zatrzymanego, bądź inne jego dokumenty stwierdzające tożsamość oraz powiedzieć co zrobiłeś, jakie zatrzymany przyjął leki, kiedy i w jakim odstępie czasu. Czy po lekach była poprawa, czy ból nie zmniejszył się.*

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- **rozległe oparzenia**

objawy: zaczerwienienie skóry- najczęściej pokryta jest tworzącymi się pęcherzami, towarzyszy temu o dużym nasileniu ból (ale w oparzeniach III i IV` ból nie występuje ze względu na zniszczenie zakończeń nerwowych), narastający obrzęk skóry

postępowanie: wezwij pomoc- jeśli na palcach rąk są obrączki- natychmiast je zdejmij- przejdź z zatrzymanym do łazienki i polewaj oparzone okolice ciała dużym strumieniem zimnej wody, aż do czasu przyjazdu pogotowia.
NA OPARZONE OKOLICE STOSUJ TYLKO WODĘ !!!

- **porażenie prądem elektrycznym**

objawy: w zależności od stanu przytomności: w miejscu dotknięcia źródła prądu oparzenia termiczne włącznie ze zwęgleniem; często występujące prężenia i drgawki, sinica skóry

postępowanie: wezwij pomoc- z zachowaniem własnego bezpieczeństwa, jeśli nie masz jak wyłączyć bezpieczników prądu, oderwij przy pomocy przedmiotu nieprzewodzącego prąd zatrzymanego od źródła prądu – jeśli jest nieprzytomny- sprawdź tętno na wielkich naczyniach, przy obecnym tętnie połóż zatrzymanego na boku na podłodze, tak by widzieć cały czas kolor skóry jego twarzy, jeśli pojawia się sinica sprawdź tętno, gdyż prawie pewne jest to że chory przestał oddychać i trzeba go odwrócić na plecy i zacząć reanimację. Nawet jak powróci w pełni świadomość, nie rezygnuj z przyjazdu pogotowia, chory MUSI w takim przypadku zawsze być obserwowanym w warunkach OIOM# przez dobę. !!!

#- Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (przyp. Autor)

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

● **Przegrzanie organizmu i hipertermia**

objawy: najczęściej zatrzymany jest pobudzony z powodu ilości przyjętych tabletek Ecstasy (MDMA), ma szerokie źrenice, szybko i głęboko oddycha, nie wie co się z nim dzieje, nie rozpoznaje otoczenia, współpraca niemożliwa. Skóra zaczerwieniona, gorąca, może być szara we wstrząsie; bardzo szybkie tętno (pow. 160/min.)

postępowanie: wezwij pomoc doraźną- uniemożliw oddalenie się zatrzymanego jeśli jest agresywny zastosuj środki przymusu bezpośredniego- poproś kolegów o asystę, do czasu przyjazdu pomocy doraźnej; pozwól zatrzymanemu zdjąć odzież i obłóż go zimnymi zmoczonymi pod kranem w łazience ręcznikami, kocami.

● **Spożycie nieznanymi substancji, leków, trucizn**

objawy: może przebiegać w początkowej fazie bezobjawowo, zaś jedynym sygnałem będzie dziwny zapach z ust (np. wypicie środków czyszczących- żrących jak choćby Ace), puste opakowania po lekach, strzykawki z resztkami płynów, narastające pogorszenie kontaktu z zatrzymanym, wymioty z kawałkami tabletek. Nie wolno jednak też bagatelizować samego oświadczenia zatrzymanego w tej materii, jeśli jest ono spontaniczne i wiarygodne;

postępowanie: wezwij pomoc doraźną- zabezpiecz opakowania po lekach - zabezpiecz wymiociny (choćby do szklanki) dalsze postępowanie w zależności od stanu przytomności.

NIE PROWOKUJ WYMIOTÓW

Przy zatruciu gazami duszącymi (tlenek węgla, chlor, spaliny samochodowe, gaz z zapalniczek, gaz ziemny, opary benzyny i inne) zawsze pamiętając o swoim bezpieczeństwie i jeśli przed nami nie ma ratownika strażaka- należy nieprzytomną osobę wynieść z zamkniętego pomieszczenia i po ocenie obecności tętna i oddechu – podjąć właściwe czynności reanimacyjne.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

● *Napad padaczkowy*

- objawy: *co do podawania stanu poprzedzającego napad padaczkowy tzw. "aurę" należy podchodzić z dużą rezerwą, chyba że zatrzymany posiada wiele wypisów ze szpitala z rozpoznaniem: "padaczka, epilepsja, itp." w momencie wystąpienia napadu pacjent zawsze jest nieprzytomny i najczęściej ma drgawki poprzedzone fazami prężenia się i bezdechami z sinicą twarzy. Często oddaje też mocz i stolec, doznaje licznych urazów głowy;*
- postępowanie: *wezwij pomoc- ułóż na podłodze- przytrzymaj głowę, tak by nie dochodziło do urazów czaszki, nic nie wkładaj w usta. Napady najczęściej same ulegają wygaszeniu a po nich zatrzymany jest zamroczony i zapada w sen. Nie budź go.*

● *Przełom nadciśnieniowy wiktany zespołami neurologicznymi*

- objawy: *najczęściej występuje u osób leczących się od wielu lat na nadciśnienie tętnicze, narasta ból głowy, nudności, wymioty, nagłe osłabienie siły mięśni rąk lub/ i nóg, drętwienie kącika ust, bełkotliwa mowa, bezsensowne słowa powtarzane ciągle;*
- postępowanie: *jeśli zatrzymany ma ciśnieniomierz, pozwól mu zmierzyć ciśnienie; zapisz wynik do protokołu, jeśli wartości są powyżej 200/130 mmHg i chory ma swoje leki, pozwól by je przyjął polecając by je rozgryzł. Wezwij pomoc doraźną;*

● *Zasłabnięcie*

- objawy: *najczęściej zasłabnięcia pojawiają się u osób starych z migotaniem przedsionków albo u chorych na cukrzycę lub inne choroby serca. Zatrzymany najczęściej już po chwili dochodzi do siebie, nie pamięta okoliczności zasłabnięcia. Drgawek nie ma, sinica na twarzy nie występuje,*
- postępowanie: *wezwij pomoc- sprawdź oddech i tętno- połóż chorego na podłodze- położenie na boku z obserwowaniem twarzy wydaje się do czasu przybycia pogotowia najbardziej właściwe.*
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

● **Zachłyśnięcie się, zadławienie**

objawy: trudności w oddychaniu, zasinienie twarzy, kaszel, wymioty, po kilku chwilach utrata przytomności, drgawki, zgon.

postępowanie: wezwij pomoc- oceń sytuację, jaka jest przyczyna; jeśli zatrzymany jest przytomny, stań za nim i na wysokości jego pępka zaciśnięte swoje ręce w pięść mocno przyciągnij do siebie kilkoma energicznymi seriami (manewr Haimlicha); jeśli zatrzymany jest nieprzytomny, staraj się pokonując opór wdmuchnąć powietrze do jego płuc metodą usta-usta. Jeśli to nie da efektu, jeśli kiedyś byłeś przeszkolony, rozważ wykonanie konikotomii.

● **Nagły ból brzucha u ciężarnej**

objawy: ból brzucha u ciężarnej – zatrzymanej;

postępowanie: wezwij pogotowie- pozwól ciężarnej wygodnie się położyć na boku, przykryj ją kocem.

● **Napad astmy oskrzelowej**

objawy: przymusowa pozycja stojąca z podparciem się o parapet lub biurko rękoma, wyraźnie słyszące świsty, trudności w mówieniu nawet pojedynczych słów. Najczęściej występuje u zatrzymanych leczących się od wielu lat na tą chorobę;

postępowanie: natychmiast wezwij zespół reanimacyjny, jeśli zatrzymany ma swoje inhalatory, pozwól mu je przyjąć, jednak nie w dawce więcej jak dwa naduszenia inhalatora na lek . Leków tych może być kilka (serevent, budesonid, beklorkort, atrowent, ventolin, amonophyllinum, enkorton, hydrocortisonum, i inne) zanotuj ilości przyjętych leków do protokołu i przekarz te wiadomości lekarzowi pogotowia;

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- **stany psychotyczne**

objawy: zatrzymany jest bez logicznego kontaktu z prowadzącym czynności, rozmawia z osobami nieobecnymi wykonuje ruchy gwałtowne, często używa słów wulgarnych o dużym zabarwieniu emocjonalnym;

postępowanie: bezwzględnie założyć kajdanki. Wezwać pogotowie.

- **zespół przedsamobójczy**

objawy: zatrzymany często manifestuje słownie zamiar dokonania samobójstwa, rozważa głośno zalety wynikające z tego czynu, przejmuje na siebie całą odpowiedzialność także za rzeczy, których nie mógł popełnić.

postępowanie: nawiązać rozmowę z zatrzymanym, starać się przekierować rozmowę na neutralny temat dla zatrzymanego. Wykazywać szczególnie zasady asertywności, wezwać pomoc, i lekarza najlepiej tak, by nie zorientował się o tym zatrzymany. Rozpytać na okoliczność wcześniejszych pobytów w szpitalu dla nerwowo chorych. Unikać określić: "wariat", "czubek" "dziekanka" zabrać wszelkie niebezpieczne przedmioty, w tym nawet szklanki, kubki ceramiczne, sztucce. Uniemożliwić swobodne poruszanie się po pomieszczeniu, nie dopuścić by zatrzymany mógł podejść do balkonu, czy w okolice okna;

- **duszność**

objawy: częste więcej jak 20 oddechów na minutę; może być sinica; oddychanie przez "zasznurowane" usta, wymuszona pozycja ciała, często "bulgotanie" w płucach, ból w klatce piersiowej.

postępowanie: wezwać pomoc doraźną- utrzymać pozycję siedzącą u zatrzymanego, chyba że chce przyjąć pozycję podpartą rękoma od przodu o stół. Pozwolić przyjąć leki, jeśli jest chory na serce, lub ma astmę i przyjmuje je na stałe.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

● **ostre reakcje alergiczne**

objawy: duszność, wysypka na skórze, obrzęk powiek, łzawienie spojówek oczu, świst krtaniowy, zaburzenia świadomości, zapaść

postępowanie: wezwij pomoc- jeśli przy chorym jest lek przeciwalergiczny typu: Clemastinum, Allertec, Zyrtec, Hismanal, Cetirizinum, pozwól by go przyjął rozgryzł i rozprowadził w ustach, **bez popijania.**

● **urazy, złamania**

objawy: obrzęk, ból, zasinienie, ograniczenie ruchu w miejscu urazu lub złamania. Może występować rana, krwawienie, rozległy krwiak;

postępowanie: unieruchom kończynę w zakresie dwóch najbliższych stawów, wezwij pomoc medyczną, na ranę załóż opatunek osobisty. Jeśli masz wodę utlenioną, ranę wcześniej przemyj jej roztworem 3%

● **posocznica (sepsa)**

objawy: zaburzenia świadomości, szybkie bicie serca, wybroczyny i inne plamy na skórze, gorączka, szybki oddech, często wymioty....

postępowanie: wezwij pogotowie- nie zapomnij o rękawiczkach !!!

w przypadku potwierdzenia sepsy (posocznicy) istnieje obowiązek poddaniu się badaniom zleconym przez Sanepid i ew. kwarantanna w warunkach Kliniki lub oddziału chorób zakaźnych przy szpitalu wojewódzkim;

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- **chory nieprzytomny**

objawy:

brak reakcji zatrzymanego na słowa, potrząsanie, szczypanie w okolicę mostka. Brak reakcji oczu na podmuch powietrza. Nieraz oddanie moczu lub kału; przy zatrzymaniu krążenia zasinienie twarzy, brak lub bardzo płytki oddech.

postępowanie:

*przy braku oddechu, lub tętna na wielkich tętnicach - **postępowanie, jak przy zatrzymaniu krążenia***

NAJWAŻNIEJSZE, BY ZAWSZE WEZWAĆ POMOC

przy zachowaniu oddechu i tętna, ułożyć chorego na boku i patrząc na twarz, czy nie sinieje czekać na przyjazd zespołu reanimacyjnego; odnotować wszystkie okoliczności zajścia w protokole;

zasady resuscytacji krążeniowo – oddechowej

Wytyczne dotyczące zasad postępowania w przypadku rozpoznania przez funkcjonariusza zatrzymania krążenia u osoby w stosunku do której podjęte zostały czynności procesowe zostały oparte o najbardziej aktualne dane prezentowane przez Polską Radę Resuscytacji.



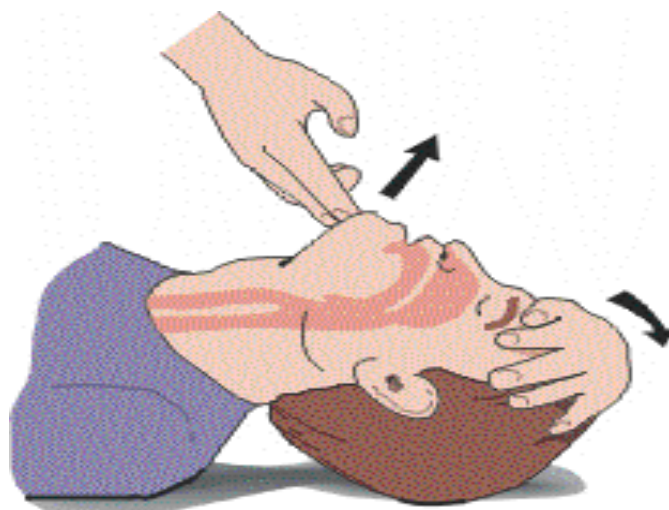
CZYNNOŚCI RATOWNICZE PROWADŹ DO PRZYJAZDU LEKARZA

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi, decyzję o podjęciu resuscytacji krążeniowo- oddechowej podejmuje się, gdy chory nie reaguje na bodźce i nieprawidłowo oddech. Co ważne, w przypadku resuscytacji dorosłych obecnie pomija się dwa wdechy, dotychczas obowiązujące !!! jako pierwsze w tych czynnościach i natychmiast rozpoczyna się ucisk klatki piersiowej w wymiarze 30 (trzydziestu) uciśnień. Ręce mają być ułożone centralnie na klatce piersiowej osoby nieprzytomnej, obecnie pomija się czasochłonną identyfikację łuku żebrowego; Po 30 uciśnięciach wykonaj dwa wdechy, każdy wdech powinien trwać jedną sekundę. W przypadku osoby dorosłej poddawanej czynnością resuscytacyjnym ilość oddechów do ucisków klatki piersiowej wynosi: 2: 30

Udrożnienie dróg oddechowych u nieprzytomnego uzyskuje się poprzez odciągnięcie żuchwy ku przodowi i ku górze u leżącego na plecach oraz na odgięciu głowy

Działania takie znane jako manewr Esmarcha powodują napięcie wiotkiej podstawy języka a co za tym idzie mechaniczne udrożnienie górnego odcinka dróg oddechowych.



PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Zawsze wykonując czynności ratunkowe stosuj środki ochrony osobistej, które skutecznie Cię uchronią przed zakażeniem patogenami wymienionymi w następnym rozdziale. Do środków ochrony osobistej należą przede wszystkim:

- *rękawice lateksowe lub winylowe w przypadku uczulenia na lateks;*
- *maska typu Pocket Mask umożliwiające prowadzenie bezpiecznie sztucznego oddechu metodą usta- usta*



PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Zgon

W chwili obecnej jedyną osobą uprawnioną do stwierdzenia zgonu jest lekarz, który wypisuje kartę statystyczną do karty zgonu po osobistym zbadaniu osoby. Wszelkie inne odstępstwa od tej reguły stanowią poważne przestępstwo i zawsze prowadzą do sytuacji powszechnie poruszających opinie publiczną.

Do czasu przyjazdu lekarza zespołu ratunkowego należy prowadzić czynności reanimacyjnych, chyba że okoliczności ujawnienia, lub urazu, jakiemu został zmarły poddany trwale uniemożliwiają osiągnięcie sukcesu terapeutycznego.

Na przykład: zmiążdżenie głowy, rozerwanie na fragmenty ciała, lub występowanie znamion pewnych śmierci typu: gnicie, zeskieletowanie, plamy opadowe, bądź steżenie pośmiertne (które należy pamiętać w drugiej dobie ulega powolnemu cofnięciu, aż do całkowitego ustąpienia !!!)

Zasady dokumentowania czynności ratowniczych oraz zdarzeń nadzwyczajnych podczas rutynowych czynności procesowych z udziałem osoby zatrzymanej

Dokumentacja z przeprowadzenia czynności procesowych, taka jak protokół przeszukania miejsca, bądź osoby powinien zawierać informację o istnieniu notatki służbowej oraz klauzuli jawności, jaką opatrzony jest ten dokument. Notatka taka może być przekazana tylko na żądanie prokuratora prowadzącego śledztwo, lub przełożonemu z racji pełnionego nadzoru służbowego.

Notatka służbowa musi zawierać następujące elementy:

- *data i miejsce zdarzenia oraz data sporządzenia notatki;*
- *klauzula jawności dokumentu;*
- *dane osobowe osoby zatrzymanej, której udzielono pomocy;*
- *dane osobowe funkcjonariusza, który udzielił zatrzymanemu pomocy;*
- *opis zdarzenia oraz zjawiska poprzedzające wystąpienie dolegliwości lub uraz;*
- *opis zachowania zatrzymanego od momentu rozpoczęcia czynności służbowych, jego czas reakcji, sposób poruszania się, w co był ubrany, charakterystyczny zapach z ust;*
- *czy w pomieszczeniu panował porządek, czy były ślady bójki, lub ukrywania przedmiotów mogących być dowodami w postępowaniu przygotowawczym;*
- *jakie dolegliwości podawał zatrzymany;*
- *jakie zostały podane mu leki, czy chory dysponował nimi, w jakich dawkach;*
- *czy doszło do utraty przytomności;*
- *w jaki sposób zostało rozpoznane ewentualne wystąpienie stanu zagrożenia życia;*
- *jakie zostały podjęte czynności i dokładny czas ich podjęcia i przez kogo;*

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

- *Czy zatrzymany został choć przez chwilę bez nadzoru, czy była możliwość, że w tym czasie mógł przyjąć substancje(leki, trucizny)?;*
 - *jakie urazy powstały podczas dokonywania czynności służbowych u zatrzymanego. O co one powstały, lub przy pomocy jakiego narzędzia (nóż, pistolet, nożyczki, kawałek zbitego szkła...):*
 - *po jakim czasie dotarła na miejsce ekipa pogotowia ratunkowego, w jakim była składzie, jak się zachowywał zespół, cechy charakterystyczne;*
 - *czy i dokąd zatrzymany został zabrany przez zespół pogotowia;*
 - *jeśli stwierdzono zgon, kto go stwierdził i po jakim czasie prowadzenia czynności reanimacyjnych;*
 - *czy wystawiono kartę zgonu, czy tylko zaświadczenie lekarskie;*
 - *czy na miejsce zdarzenie dotarł prokurator, jeśli tak, to kto i z jakiej jednostki terenowej prokuratury;*
 - *czy dotarła ekipa dochodzeniowo- śledcza Policji i z jakiej była jednostki terenowej;*
 - *czy były dokonywane czynności mające na celu utrwalenie obrazu na miejscu zdarzenia;*
 - *jeśli ze względu na bezpieczeństwo nie mogą być podane dane osobowe funkcjonariuszy zalecane jest umieszczenie kryptonimów, pseudonimów lub numerów legitymacji służbowych;*
 - *notatka też powinna zawierać tryb, w jakim został poinformowany o zajściu bezpośredni przełożony;*
-

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Patogeny, na które narażeni są funkcjonariusze podczas czynności ratunkowych przy osobie zatrzymanej.

Patogenami, które z łatwością przemieszczają się w trakcie stosowania zabiegów reanimacyjnych poprzez kontakt z płynami, wydzielinami i wydalnymi bez stosowania przez funkcjonariusza będącego w tym przypadku osobą ratującą życie osobie zatrzymanej mogą być:

- *wirusy zapalenia wątroby, typu B,C, delta*
- *wirusy nabytego niedoboru odporności ludzkiej – HIV*
- *wirus cytomegalii;*
- *wirus Ebsteina-Barr (odpowiedzialny za mononukleozę zakaźną)*
- *wirus wścieklizny;*
- *wirusy gorączek krwotocznych (ebola, margburg, lhassa)*
- *wirusy ptasiej grypy;*
- *prątki gruźlicy;*
- *przecinkowce cholery;*
- *dwoinki rzeżączki;*
- *bakterie wywołujące kiłę;*
- *pałeczki ropy błękitnej;*
- *gronkowiec złocisty;*
- *laseczki węgliką;*
- *pałeczki Yersinia pestis (odpowiedzialne ze dżumę)*
- *pałeczki Haemophilus influenzae (odpowiedzialne za rozwój zapalenia płuc);*
- *mykoplazma pneumoniae;*
- *mycobacterium tuberculosis (odpowiedzialne za gruźlicę);*
- *i wiele innych.....*

stosowanie rękawiczek ochronnych oraz pocket mask zminimalizuje ryzyko przeniesienia z zatrzymanego na funkcjonariusza patogenu mogącego wywołać chorobę zakaźną, lub jej przewlekłe nosicielstwo, co może prowadzić do inwalidztwa i niezdolności do dalszej służby.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Szczepienia ochronne – dokumentowanie odporności

Szczepienia ochronne są bardzo ważnym elementem profilaktyki i walki z rozprzestrzenianiem się patogenów w środowisku pracy, jak i życiu rodzinnym. Odbywają się one zgodnie z co roku ogłaszanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego kalendarzem szczepień. Do szczepienia zawsze kwalifikuje funkcjonariusza lekarz, po zebraniu starannego wywiadu i przeprowadzeniu badania, co umieszcza w dokumentacji medycznej, której wzór określił swym rozporządzeniem Minister Zdrowia. Oprócz książeczki szczepień, którą powinien mieć funkcjonariusz do swojej dyspozycji, w zakładzie pracy przechowywana jest książka szczepień oraz indywidualne karty uodpornienia. Wzór takiej karty zawiera rozporządzenie. Podczas rozwiązania stosunku pracy, funkcjonariusz powinien otrzymać takową kartę na własność. Nie zastosowanie się do obowiązkowych szczepień karane jest grzywną.



O autorze

Remigiusz Drzewiecki jest absolwentem Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, oficer rezerwy w stopniu porucznika, od 1998r. lekarz wojskowy, staż podyplomowy odbył w 110 Szpitalu Wojskowym w Elblągu, następnie pełnił obowiązki lekarza Kompanii Medycznej 55 Pułku Obrony Przeciwlotniczej w Szczecinie. Dalsza kariera zawodowa wiodła przez Wojskową Komendę Uzuppełnień w Szczecinie. Odbył kurs BTLS w Instytucie Ratownictwa Medycznego w Krakowie, wieloletni lekarz pogotowia ratunkowego, kierownik zespołów wyjazdowych w Ratownictwie Falck a następnie Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie. Wypracowane ponad dziesięć tysięcy godzin w samodzielnych zespołach reanimacyjnych.

PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA

Od 2003 roku funkcjonariusz Policji, kierował samodzielną Pracownią Medycyny Kryminalistycznej Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie. Absolwent Szkoły Policji w Pile szczyty się świadectwem ukończenia kierunku operacyjno-rozpoznawczym o profilu dochodzeniowo-śledczym; Posiada dyplom uprawniający do posługiwania się pałąką wielofunkcyjną Tonfa. Ze względu na potrzeby Sił Zbrojnych RP pełnił obowiązki Szefa Grupy Medycznej szóstej i siódmej zmiany Polskiego Kontyngentu Wojskowego EUFOR działającego na obszarze Republiki Bośni i Hercegowiny. Za wzorowo wykonywane obowiązki uhonorowany przez Władze Uni Europejskiej odznaczeniem Althea. Od listopada 2007r. podjął pracę w ABW. Społecznik, doktorant Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, obecnie w trakcie finalizacji pracy doktorskiej stanowiącej podwaliny dla Ustawy o Biurach Koronera. Dzieła rewolucyjnego dla polskiej kryminalistyki i wymiaru sprawiedliwości. Jej temat brzmi : "Sądowo – lekarska weryfikacja przyczyn zgonu w tym kryminogennych na terenie miasta Szczecina w roku 2000"; Promotorem został Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Marcinkowski, em. Kierownik Katedry Medycyny Sądowej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W latach 2002-2007 podjął specjalizację w dziedzinie medycyny sądowej, jednak po likwidacji WAM pozostał bez miejsca specjalizacyjnego.

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki.
Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody autora.
Dotyczy to również sporządzanie fotokopii, mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

Adres do korespondencji: oxio@go2.pl

**PROBLEMY MEDYCZNE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH
PRZY OSOBIE ZATRZYMANEJ W CODZIENNEJ PRACY FUNKCJONARIUSZA**
