

BEZ ŚŁADU PROFILAKTYKA ZAGINIĘĆ NA LUBELSZCZYŹNIE

PAKIET 2 • SENIORZY / OPIEKUNOWIE / PERSONEL

VADEMECUM OPIEKUNA I PERSONELU

**Wędrowanie, autonomia i reagowanie
na zaginięcie osoby z otępieniem.**

3 ROZDZIAŁY • PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI • ŹRÓDŁA

Bezpłatne materiały do samodzielnego wykorzystania.



PRZEWIDUJ. ZAPOBIEGAJ. REAGUJ.

Bezpieczeństwo zaczyna się przed zaginięciem.



Sfinansowano ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego
w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030.

01

Spis treści i sposób korzystania

Trzy rozdziały prowadzą od rozumienia zachowania przez ochronę autonomii do uporządkowanej reakcji na zaginięcie.

ROZDZIAŁ 1 • WĘDROWANIE I RYZYKO ZAGINIĘCIA W OTĘPIENIU • STRONY 3-18

Jak rozumieć chodzenie bez stygmatyzacji, rozpoznawać zmianę, oceniać indywidualne ryzyko oraz tworzyć środowisko i plan wspierające bezpieczny ruch.

ROZDZIAŁ 2 • WOLNOŚĆ, BEZPIECZEŃSTWO I ODPOWIEDZIALNOŚĆ • STRONY 19-37

Autonomia osoby, zgłaszanie wyjść, rozwiązania najmniej restrykcyjne, technologia, dokumentowanie ryzyka oraz formalne procedury właściwe dla miejsca opieki.

ROZDZIAŁ 3 • ZAGINIĘCIE OSOBY Z OTĘPIENIEM • STRONY 38-56

Zgłoszenie bez czekania 24 godzin, ostatni pewny kontakt, fakty wysokiego ryzyka, Teczka W, dane techniczne, współpraca ze służbami i działania po odnalezieniu.

DLA OPIEKUNA DOMOWEGO

- zacznij od rozdziału odpowiadającego aktualnej potrzebie
- przygotuj Kartę Bezpieczeństwa i Teczke W przed zdarzeniem
- omawiaj plan wspólnie z osobą, której dotyczy, jeśli to możliwe

DLA PERSONELU

- połącz Vademecum z lokalną procedurą i podziałem ról
- ćwicz na danych fikcyjnych
- wracaj do planu po zmianie zdrowia, funkcjonowania lub po incydencie

WAŻNE

Vademecum ma charakter edukacyjny. Nie zastępuje indywidualnej porady medycznej ani prawnej, oceny operatora 112, decyzji Policji ani obowiązującej procedury placówki. W bezpośrednim zagrożeniu życia lub bezpieczeństwa dzwoń pod 112.

Stan weryfikacji treści proceduralnych: 9 września 2026 r.



Sfinansowano ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030.

Publikacja bezpłatna. Materiał edukacyjny opracowany w ramach kampanii społeczno-profilaktycznej „Bez śladu”. Kopiowanie i dystrybucja do celów dydaktycznych dozwolona. • Poleskie Psy Ratownicze

VADEMECUM OPIEKUNA I PERSONELU



Rozdział 1

Wędrowanie i ryzyko zaginięcia w otępieniu

MATERIAŁ DLA PERSONELU, OPIEKUNÓW I RODZIN

Bezpieczne chodzenie • rozpoznawanie ryzyka • reakcja bez stygmatyzacji

PRZEWIDUJ. ZAPOBIEGAJ. REAGUJ.

Bezpieczeństwo zaczyna się przed zaginięciem.



Sfinansowano ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego
w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030.

Publikacja bezpłatna. Materiał edukacyjny opracowany w ramach kampanii społeczno-profilaktycznej „Bez śladu”.
Kopiowanie i dystrybucja do celów dydaktycznych dozwolona.



JĘZYK I PERSPEKTYWA

01

Nie każde chodzenie to „wandering”

Chodzenie może mieć cel. Zaginięcie jest odrębnym zdarzeniem wymagającym innego myślenia.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Termin „wandering” bywa używany bardzo szeroko i może sugerować ruch bez celu. W praktyce osoba często realizuje potrzebę, nawyk albo zamiar, który ma dla niej sens.
- Badania rozróżniają powtarzalne chodzenie od incydentu zaginięcia – sytuacji, w której osoba nie znajduje się w oczekiwanym miejscu, a jej położenie jest nieznane.
- Incydent zaginięcia może rozpocząć się podczas zwykłej, wcześniej bezpiecznej aktywności.

RODZINIE / OPIEKUNOWI PRZEKAŻ

- Nie każde chodzenie oznacza zagrożenie.
- Ryzyko zaczyna się wtedy, gdy pojawia się dezorientacja, trudność z powrotem albo utrata kontaktu z osobą.
- Zamiast etykiety „błąka się”, opisuj konkretnie: dokąd chciała iść, kiedy wyszła, co mówiła i co działo się wcześniej.

POWIEDZ TO TAK

„Chodzenie samo w sobie nie jest problemem. Problemem jest sytuacja, w której człowiek traci orientację albo nie może bezpiecznie wrócić.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

W analizie 325 incydentów zaginięć osób z otępieniem najczęstszym kontekstem było zagubienie się podczas normalnej, dozwolonej aktywności wykonywanej samodzielnie. To ważna korekta wobec stereotypu, że zaginięcie zawsze poprzedza widoczne „błąkanie się”.



ORIENTACJA I PAMIĘĆ

02

Znana droga może nagle przestać być znana

Otępienie może zaburzać orientację w czasie i przestrzeni - także w miejscach wcześniej dobrze rozpoznawanych.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Otępienie może wpływać na pamięć, uwagę, ocenę sytuacji, planowanie i orientację przestrzenną.
- WHO wymienia gubienie się podczas chodzenia lub jazdy oraz dezorientację nawet w znanych miejscach jako możliwe objawy otępienia.
- Nasilenie i układ objawów różni się między osobami; diagnoza nie pozwala przewidzieć dokładnie, jak ktoś zachowa się w terenie.

RODZINIE / OPIEKUNOWI PRZEKAŻ

- To, że ktoś chodził daną trasą setki razy, nie gwarantuje, że zawsze rozpozna skręt lub drogę powrotną.
- Nie odbieraj samodzielności tylko na podstawie diagnozy - oceniaj aktualne możliwości i ryzyko.
- Zwracaj uwagę na zmianę: pomylenie kierunku, powrót później niż zwykle, trudność z odnalezieniem drzwi lub toalety.

CO MOŻE SIĘ ZMIENIAĆ

- rozpoznawanie punktów orientacyjnych
- ocena odległości i kierunku
- pamięć celu wyjścia
- zdolność zmiany planu, gdy droga wygląda inaczej

CO MOŻE POMÓC

- stałe, znane trasy
- czytelne punkty orientacyjne
- spokojne tempo i jeden komunikat naraz
- towarzyszenie, gdy ryzyko rośnie

POWIEDZ TO TAK

„To, że zna Pan tę drogę od lat, nie znaczy, że musi Pan dziś pamiętać każdy skręt. Jeśli coś przestaje być pewne, proszę zatrzymać się i poprosić o pomoc.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Otępienie nie jest „normalnym starzeniem się”. To zespół objawów wynikający z różnych chorób uszkadzających mózg. Choroba Alzheimera jest najczęstszą, ale nie jedyną przyczyną. Dlatego nie używamy słów „Alzheimer” i „otępienie” zamiennie.



CHODZENIE MA ZWYKLE SENS

03

Najpierw zapytaj: czego ta osoba potrzebuje?

Ruch może być odpowiedzią na potrzebę fizyczną, emocję, dawny nawyk albo próbę wykonania ważnego zadania.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- W przeglądach badań powtarzają się m.in. niezaspokojone potrzeby, niepokój, ból, potrzeba toalety, głód, brak aktywności, poszukiwanie osoby lub miejsca oraz chęć „powrotu do domu”.
- Chodzenie może być kontynuacją dawnego rytmu dnia: wyjścia do pracy, odprowadzania dzieci, spaceru z psem, wizyty w sklepie.
- Hałas, tłok, obce zapachy i zmiana otoczenia mogą nasilać napięcie i potrzebę odejścia z miejsca.

W PRAKTYCE SPRAWDŹ

- Czy osoba potrzebuje toalety, jedzenia, picia lub odpoczynku?
- Czy coś ją boli albo ubranie / obuwie jest niewygodne?
- Czy miejsce jest za głośne, gorące, zimne lub obce?
- Czy pora dnia kojarzy się z dawnym obowiązkiem lub rytuałem?

ZAMIAST ETYKIETY

- „znowu chodzi bez celu”
- „próbuję uciec”
- „robi to specjalnie”

OPISZ FAKT

- „o 16:30 szuka wyjścia i mówi, że idzie po dzieci”
- „po głośnym obiedzie chodzi po korytarzu i szuka drzwi”
- „wstaje co kilka minut, mówi o bólu brzucha”

POWIEDZ TO TAK

„Widzę, że chce Pani wyjść. Dokąd Pani chce iść? Co jest tam dla Pani ważne?”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Podejście skoncentrowane na osobie nie oznacza zgadzania się z każdą treścią wypowiedzi. Chodzi o odczytanie potrzeby i emocji. Jeśli ktoś mówi „muszę iść do pracy”, informacją dla opiekuna może być poczucie obowiązku, pośpiech, potrzeba roli społecznej albo dawny rytm dnia.



OCENA RYZYKA

04

Ryzyko zaginięcia nie ma jednego profilu

Najbardziej użyteczna jest ocena kombinacji czynników - nie pojedynczej cechy ani samej diagnozy.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Przegląd 73 badań z 2024 r. zidentyfikował 27 zmiennych związanych z zagubieniem lub zaginięciem, pogrupowanych w cechy osobiste, stan zdrowia i objawy oraz czynniki środowiskowo-kontekstowe.
- Najczęściej opisywano zaburzenia poznawcze, cechy środowiska fizycznego, zachowania reaktywne, cechy osobiste i niezaspokojone potrzeby.
- Autorzy podkreślają, że dowody są niejednorodne i nie istnieje jeden prosty, zwalidowany test, który pewnie przewidzi zaginięcie.

RODZINIE / OPIEKUNOWI PRZEKAŻ

- Pytaj: co dziś zwiększa ryzyko - a nie tylko: czy osoba ma otępienie.
- Duże znaczenie mają wcześniejsze epizody zagubienia, zmiany otoczenia, aktualny stan zdrowia i codzienne zwyczaje.
- Ryzyko może się zmieniać z dnia na dzień i wraz z postępem choroby.

CZERWONE FLAGI

- powrót z rutynowego spaceru wyraźnie później niż zwykle
- gubienie drogi w znanym miejscu
- powtarzające się szukanie wyjścia lub „ważnego miejsca”
- nowe trudności po przeprowadzce, hospitalizacji lub zmianie placówki

CO ROBIĆ

- zapisać konkretny wzorzec zachowania
- ustalić ważne miejsca, dawne adresy i zwykłe trasy
- zaktualizować plan bezpiecznego chodzenia
- przekazać informacje wszystkim osobom sprawującym opiekę

POWIEDZ TO TAK

„Nie szukamy jednej cechy, która powie nam: «ta osoba zaginie». Szukamy zmian i kilku czynników, które razem zwiększają ryzyko.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Badania nad czynnikami ryzyka są ważne, ale ich autorzy sami ostrzegają przed nadmierną pewnością. Dla praktyka najbezpieczniejszy model to ocena indywidualna i aktualizowana - oparta na funkcjonowaniu konkretnej osoby, jej otoczeniu i historii.

NAGŁA ZMIANA TO SYGNAŁ

05

Nowe chodzenie lub pobudzenie może być objawem choroby

Gwałtowna zmiana w ciągu godzin lub dni nie powinna być automatycznie przypisywana „postępowi demencji”.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Osoby starsze z otępieniem są szczególnie narażone na majaczenie (delirium). Może ono objawiać się nagłą dezorientacją, pogorszeniem koncentracji, pobudzeniem, niepokojem, zmianą snu lub zachowania.
- NICE zaleca ocenę niedawnych lub nagłych zmian w funkcjonowaniu oraz szukanie możliwych przyczyn klinicznych, m.in. bólu, infekcji, odwodnienia, działań leków lub innych ostrych problemów zdrowotnych.
- Nagłe nasilenie chodzenia może być sygnałem niezaspokojonej potrzeby lub problemu medycznego.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Porównaj zachowanie z typowym funkcjonowaniem tej osoby.
- Sprawdź ból, temperaturę, nawodnienie, toaletę, sen i możliwe objawy choroby.
- Jeśli zmiana jest nagła lub wyraźna - przekaz informację personelowi medycznemu / lekarzowi zgodnie z procedurą placówki.
- Nie lecz samego „chodzenia”, dopóki nie rozważysz jego przyczyny.

SZCZEGÓLNIE ZWRÓĆ UWAGĘ

- nagła trudność w skupieniu uwagi
- nowa dezorientacja lub omamy
- nagłe pobudzenie albo przeciwnie - wycofanie
- zmiana apetytu, snu lub sprawności ruchowej

NIE ZAKŁADAJ

- „to tylko demencja”
- „zawsze tak ma” bez porównania z poprzednimi dniami
- że zachowanie jest wyłącznie psychologiczne
- że uspokojenie osoby usuwa przyczynę medyczną

POWIEDZ TO TAK

„To zachowanie jest nowe od dziś? Jeśli tak, potraktujmy je jak zmianę stanu zdrowia - nie tylko jak «trudne zachowanie».”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Delirium może występować zarówno z pobudzeniem, jak i bez niego. „Cichy” wariant z wycofaniem i spowolnieniem bywa przeoczany. Dlatego obserwacja zmiany względem zwykłego funkcjonowania jest ważniejsza niż oczekiwanie jednego charakterystycznego obrazu.

JAK ZACZYNA SIĘ ZAGINIĘCIE

06

Incydent zaginięcia często zaczyna się zwyczajnie

Krótki spacer, wyjście do sklepu albo kilka minut bez bezpośredniego kontaktu mogą wyglądać jak sytuacja niskiego ryzyka.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Badania rozróżniają incydenty zaginięcia od powtarzalnego chodzenia. Osoba może zginąć bez wcześniejszego stereotypowego „wanderingu”.
- W badaniu Rowe i wsp. najczęstszym kontekstem było zagubienie się podczas zwykłej, dozwolonej aktywności poza domem. Innym częstym kontekstem była krótka luka w nadzorze.
- Wcześniejsze wielokrotne bezpieczne przejście tej samej trasy nie gwarantuje bezpiecznego powrotu kolejnym razem.

RODZINIE / OPIEKUNOWI PRZEKAŻ

- Nie czekaj na „typowe objawy błąkania się”, żeby zacząć myśleć o bezpieczeństwie.
- Zwykłe wyjścia powinny mieć prosty plan: dokąd, na jak długo, jak skontaktować się z osobą i kiedy zaczynamy się niepokoić.
- Jeżeli osoba nie wraca o zwykłej porze, traktuj zmianę poważnie.

POZORNIE ZWYCZAJNE SYTUACJE

- spacer po tej samej ulicy
- wyjście do sklepu
- czekanie przed przychodnią
- przejście z pokoju do ogrodu lub na teren placówki

DLACZEGO RYZYKO SIĘ ZMIENIA

- zmęczenie lub gorszy dzień poznawczy
- zmiana otoczenia / remont / zamknięta droga
- pogoda i pora dnia
- choroba, ból lub stres

POWIEDZ TO TAK

„Najbardziej zdradliwe są sytuacje, które wyglądają normalnie: «przecież tylko poszedł do sklepu». Dlatego ustalamy prosty plan także dla codziennych wyjść.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

W praktyce profilaktyka powinna obejmować codzienne rutyny, a nie tylko osoby, które już wielokrotnie podejmowały próby opuszczenia domu lub placówki. Incydent zaginięcia może być pojedynczy i nieprzewidywalny.

ZACHOWANIE PO UTRACIE ORIENTACJI

07

Nie ma żelaznej reguły: „idzie prosto, aż utknie”

Wskazówki z praktyki SAR mogą pomagać planistom, ale nie są prawami zachowania konkretnej osoby.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Przegląd badań nie dostarcza jednego zwalidowanego modelu, który pozwalałby przewidzieć trasę konkretnej osoby po utracie orientacji. Dlatego nie uczymy reguły typu „idzie prosto, aż utknie”.
- Badania incydentów zaginięć pokazują dużą zmienność: osoby przemieszczają się pieszo, korzystają z transportu, wracają samodzielnie albo są odnajdywane w różnych typach miejsc.
- Dla służb najcenniejsze są dane indywidualne: zwyczaje, dawne adresy, ważne miejsca, środki transportu, wcześniejsze epizody.

RODZINIE / OPIEKUNOWI PRZEKAŻ

- Nie próbuj samodzielnie przewidzieć jednego „pewnego kierunku”.
- Przekaż służbom ostatnie pewne miejsce i czas, strój, stan zdrowia, zwykłe trasy i miejsca ważne z przeszłości.
- Nie wyruszaj w chaotyczne poszukiwania, które mogą opóźnić zgłoszenie lub utrudnić działania służb.

HIPOTEZY, KTÓRE MOGĄ POMÓC SŁUŻBOM

- dawne miejsce pracy / dom / sklep
- zwyczajowa trasa spacerowa
- droga, chodnik, linia komunikacyjna
- miejsce wcześniejszego zagubienia

ALE NIE SĄ REGUŁAMI

- „na pewno poszła do dawnego domu”
- „na pewno idzie po prostej”
- „na pewno nie skorzysta z autobusu”
- „na pewno będzie blisko”

POWIEDZ TO TAK

„Nie zgadujemy, gdzie osoba «musi» być. Przekazujemy służbom wszystko, co wiemy o jej zwyczajach i ostatnich pewnych faktach.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

W szwedzkim badaniu 1041 policyjnych zgłoszeń osób z otępieniem większość przemieszczała się pieszo, ale miejsca odnalezienia i przebieg zdarzeń były zróżnicowane. To dobry przykład, dlaczego dane populacyjne wspierają planowanie, lecz nie zastępują informacji o konkretnej osobie.

ŚRODOWISKO I DEZORIENTACJA

08

Otoczenie może zwiększać albo zmniejszać ryzyko

Przestrzeń „bezpieczna technicznie” może być trudna do odczytania dla osoby z zaburzeniami poznawczymi.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- W przeglądzie czynników ryzyka środowisko fizyczne było jednym z najczęściej opisywanych obszarów związanych z zagubieniem i zachowaniem przestrzennym.
- Hałas, tłok, oświetlenie, temperatura, monotony układ korytarzy i nagła zmiana aranżacji mogą wpływać na dezorientację.
- Nawet zmiana wprowadzona dla bezpieczeństwa może sprawić, że znane miejsce stanie się dla osoby z otępieniem obce.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Ułatwiaj rozpoznanie toalety, pokoju, wyjścia do bezpiecznego ogrodu i miejsc wspólnych.
- Używaj czytelnych, stałych wskazówek i ograniczaj zbędny chaos wizualny.
- W nowym miejscu pozostaw znajome przedmioty, zdjęcia i elementy orientacyjne.
- Obserwuj, czy potrzeba wyjścia nasila się w konkretnym miejscu lub po konkretnym zdarzeniu.

MOŻE NASILAĆ DEZORIENTACJĘ

- zmiana pokoju lub piętra
- głośny korytarz / telewizor / stołówka
- słabe lub nierówne oświetlenie
- podobne drzwi i brak punktów orientacyjnych

MOŻE POMAGAĆ

- stały układ i znajome przedmioty
- czytelne oznaczenia
- spokojna przestrzeń do chodzenia
- łatwy dostęp do toalety i miejsca odpoczynku

POWIEDZ TO TAK

„Zanim uznamy, że osoba «chce uciec», sprawdźmy, czy miejsce nie jest dla niej obce, zbyt głośne albo po prostu trudne do odczytania.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Przy przeprowadzce do DPS, zmianie oddziału lub remoncie ryzyko dezorientacji może przejściowo wzrosnąć. Warto wtedy z wyprzedzeniem ustalić, jak osoba rozpoznaje swój pokój, jakie przedmioty są dla niej orientacyjne i kiedy zwykle odczuwa potrzebę chodzenia.

RYZIKO SZKODY

09

W badaniach większość osób odnajdywano bez szkody - ale czasu nie wolno bagatelizować

Ryzyko szkody zależy nie tylko od otępienia, lecz także od wieku, czasu, pory, pogody i otoczenia.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- W brytyjskiej analizie 414 policyjnych incydentów dotyczących osób z otępieniem 90% osób odnaleziono bez obrażeń, a około 9% doznało istotnej szkody; odnotowano jeden zgon. To dane z dwóch sił policyjnych - nie uniwersalny „wskaźnik bezpieczeństwa”.
- W tej samej analizie starszy wiek, zaginięcie nocą i czas trwania ponad 24 godziny wiązały się z większym prawdopodobieństwem szkody.
- Szwedzkie badanie 1041 zgłoszeń również wskazało czas od ostatniego kontaktu i opóźnienie zgłoszenia jako ważne czynniki ryzyka szkody.

W PRAKTYCE ZWRÓĆ UWAGĘ

- Pogoda, temperatura i ubranie osoby.
- Bliskość dróg, wody, terenów leśnych lub podmokłych.
- Sprawność ruchowa, ryzyko upadku, wzrok i słuch.
- Leki, których pominięcie może zwiększać zagrożenie zdrowia.
- Pora dnia i przewidywany czas bez schronienia.

NIE STRASZYMY

- nie zakładamy od razu najgorszego scenariusza
- nie używamy tragicznych przypadków jako „normy”

ALE REAGUJEMY WCZEŚNIE

- czas zmienia ekspozycję na zimno / upał i zmęczenie
- dłuższy brak kontaktu zwiększa niepewność
- warunki terenowe mogą szybko zwiększyć ryzyko

POWIEDZ TO TAK

„Nie zakładamy tragedii. Reagujemy szybko właśnie po to, żeby nie dopuścić do narastania ryzyka.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Opisowe badanie 19 śmiertelnych przypadków w Japonii pokazało utonięcia, urazy i hipotermię jako mechanizmy zgonu. Ponieważ analizowano wyłącznie przypadki śmiertelne, danych tych nie wolno używać do szacowania, jak często takie zdarzenia występują w ogóle.

PLAN BEZPIECZNEGO CHODZENIA

10

Celem nie jest zatrzymać człowieka - tylko zmniejszyć ryzyko

Nowoczesne podejście wspiera możliwe bezpieczne chodzenie i indywidualny plan, zamiast automatycznego ograniczania aktywności.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Najnowsza synteza badań jakościowych podkreśla, że bezpieczne chodzenie jest ważną potrzebą osób z otępieniem i powinno być elementem indywidualnego planu opieki.
- Przegląd interwencji nefarmakologicznych wskazuje na znaczenie rozumienia przyczyn zachowania, bezpiecznej przestrzeni, aktywności, zmian środowiska i wsparcia opiekunów.
- Technologie lokalizacyjne mogą być jednym z elementów planu, ale ich dobór wymaga osobnej oceny użyteczności, zgody, prywatności i proporcjonalności.

PLAN POWINIEN USTALAĆ

- Jakie trasy i pory chodzenia są dla osoby ważne?
- Kiedy wystarczy samodzielność, a kiedy potrzebne jest towarzyszenie?
- Jak osoba ma przy sobie kontakt ICE / identyfikację?
- Kto reaguje, gdy nie wraca o ustalonej porze?
- Jakie są ważne miejsca, dawne adresy i wcześniejsze epizody?

WSPERAJ

- ruch i aktywność
- znane trasy i rytuały
- poczucie sprawczości
- kontakt z rodziną i społecznością

OGRA NICZAJ RYZYKO

- samotne wyjścia w okresie nasilenia dezorientacji
- brak informacji o trasie i czasie powrotu
- niedostosowanie planu do pogody i zdrowia
- nieaktualne dane kontaktowe

POWIEDZ TO TAK

„Celem nie jest sprawić, by człowiek przestał chodzić. Celem jest, by mógł chodzić możliwie bezpiecznie - z planem dopasowanym do jego aktualnych możliwości.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Plan bezpiecznego chodzenia warto ponownie ocenić po zmianie stanu zdrowia, nowym epizodzie zagubienia, przeprowadzce, zmianie leków albo zauważalnym pogorszeniu orientacji. Nie jest dokumentem „na zawsze”.

KOMUNIKACJA BEZ KONFRONTACJI

11

„Muszę iść do domu” - nie zaczynaj od sporu o fakty

Najpierw odczytaj emocję i potrzebę. Korekta „przecież pani tu mieszka” może zwiększyć napięcie i chęć wyjścia.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Osoba może odnosić się do dawnego domu, pracy albo bliskiej osoby, ponieważ aktualny kontekst jest dla niej mniej dostępny pamięciowo.
- Materiały person-centred zalecają skupienie się na uczuciu i potrzebie, zamiast rutynowego poprawiania treści wypowiedzi.
- Spokojny ton, krótkie zdania, towarzyszenie i propozycja bezpiecznej aktywności często są bardziej użyteczne niż nakaz lub dyskusja.

SPRÓBUJ POWIEDZIEĆ

- „Widzę, że to dla Pani ważne. Co jest w domu najważniejsze?”
- „Chodźmy razem kawałek i sprawdźmy, czego Pani potrzebuje.”
- „Zanim wyjdziemy, załóżmy kurtkę i napijmy się wody.”
- „Jest Pan bezpieczny. Jestem tutaj z Panem.”

UNIKAJ

- „przecież pani tu mieszka!”
- „nie wolno wychodzić” jako pierwszej reakcji
- zawstydzania i udowadniania błędu
- kilku poleceń naraz

POMAGA

- uznanie emocji
- jedno krótkie zdanie
- towarzyszenie zamiast konfrontacji fizycznej
- zmiana aktywności, jeśli potrzeba może być zaspokojona inaczej

POWIEDZ TO TAK

„Rozumiem, że chce Pani wrócić do domu. Co jest tam dla Pani ważne? Chodźmy razem i zobaczmy, jak możemy Pani pomóc.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Nie chodzi o potwierdzanie nieprawdziwego faktu. Można uznać emocję bez deklarowania, że dawne zdarzenie dzieje się obecnie. Przykład: zamiast „tak, zaraz idziemy do pracy” - „widzę, że praca jest dla Pana ważna; proszę mi o niej opowiedzieć”.

OBSERWACJA I DOKUMENTACJA

12

Obserwuj wzorzec, nie etykietę

Krótką, konkretną notatką może ujawnić powtarzalny wyzwalacz i później przyspieszyć działania po zaginięciu.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Alzheimer's Society zaleca przez pewien czas notować okoliczności chodzenia, aby rozpoznać wyzwalacze i wzorce.
- Dobra dokumentacja opisuje fakty: godzinę, miejsce, słowa osoby, zdarzenie poprzedzające, kierunek ruchu i to, co pomogło.
- Takie informacje mogą później zasilić indywidualny plan bezpieczeństwa oraz „Teczke W” omawianą w kolejnych materiałach.

NOTUJ PIĘĆ RZECZY

- Kiedy i gdzie to się wydarzyło?
- Co było wcześniej?
- Co osoba mówiła lub czego szukała?
- Dokąd próbowała iść?
- Co zmniejszyło napięcie lub pomogło wrócić?

SŁABA NOTATKA

- „znowu wędrowała”
- „agresywny, chciał uciec”
- „nie współpracowała”

UŻYTECZNA NOTATKA

- „16:30 - szukała wyjścia i mówiła, że idzie po dzieci”
- „wcześniej 30 min głośnej stołówki”
- „uspokoił 10-minutowy spacer z opiekunem i powrót do pokoju”

POWIEDZ TO TAK

„Nie zapisujemy etykiety. Zapisujemy to, co zobaczyliśmy, usłyszeliśmy i co zadziało.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Wzorzec może dotyczyć nie tylko godziny. Czasem kluczowe są konkretny opiekun, hałas, zmiana posiłku, dzień wizyty rodziny, ból, pogoda albo brak zwykłej aktywności. Dopiero opis faktów pozwala takie zależności zauważyć.

PODSUMOWANIE

13

Co personel ma zapamiętać

Sześć zasad, które chronią przed najczęstszymi uproszczeniami w pracy z osobą z otępieniem.

SZEŚĆ ZASAD

- 1. Chodzenie nie zawsze jest „błąkaniem się” - często ma przyczynę lub cel.
- 2. Incydent zaginięcia może wydarzyć się podczas normalnej aktywności, bez wcześniejszego stereotypowego wanderingu.
- 3. Ryzyko jest indywidualne i zmienne - nie ma jednej cechy, która je przewiduje.
- 4. Nagła zmiana zachowania może oznaczać problem medyczny i wymaga oceny.
- 5. Wskazówki dotyczące zachowania zaginionych są hipotezami dla służb, nie żelaznymi regułami.
- 6. Bezpieczne chodzenie i autonomia są celem; ograniczenia i technologie wymagają osobnej oceny prawnej i etycznej.

MIT → KOREKTA

- „Każda osoba z otępieniem będzie wędrować” → nie.
- „Wędrowanie jest bezcelowe” → często stoi za nim potrzeba lub przekonanie.
- „Zawsze pójdzie do dawnego domu” → nie ma takiej reguły.
- „Nowe pobudzenie to po prostu demencja” → najpierw sprawdź zdrowie.
- „Skoro wczoraj wrócił sam, dziś też wróci” → funkcjonowanie może się zmieniać.

NAJWAŻNIEJSZE PYTANIE

- Co ta osoba próbuje teraz zrobić lub zaspokoić?

NAJWAŻNIEJSZA ZASADA

- Reaguj na fakty i aktualne ryzyko - nie na etykietę „wandering”.

POWIEDZ TO TAK

„Najpierw rozumiem człowieka i sytuację. Potem ograniczam ryzyko. Dopiero na końcu wybieram narzędzie.”

DLA OPIEKUNA - POSZERZENIE

Ten rozdział buduje fundament pod kolejne materiały pakietu: kwestie prawne i proporcjonalność ograniczeń, technologie lokalizacyjne oraz procedury po zaginięciu. Dzięki temu decyzje nie zaczynają się od „zamknąć” lub „kupić GPS”, lecz od indywidualnej oceny potrzeb i ryzyka.



ŹRÓDŁA I PODSTAWA MERYTORYCZNA

Ż1

Źródła i podstawa merytoryczna

Materiały naukowe, wytyczne i źródła instytucjonalne wykorzystane w rozdziale.

1. World Health Organization. „Dementia”, fact sheet (3 July 2026).

Definicja otępienia, zmienność obrazu, zaburzenia orientacji i gubienie się także w znanych miejscach.

[Otwórz źródło online](#)

2. Ministerstwo Zdrowia. „Demencja” - Portal Gov.pl.

Polskie omówienie zaburzeń pamięci i orientacji oraz sygnałów ostrzegawczych.

[Otwórz źródło online](#)

3. Rowe MA et al. „Persons with dementia missing in the community: is it wandering or something unique?” BMC Geriatrics, 2011;11:28.

Rozróżnienie między wanderingiem a incydem zaginięcia; kontekst normalnych, dozwolonych aktywności.

[Otwórz źródło online](#)

4. Rowe MA et al. „The Concept of Missing Incidents in Persons with Dementia”. Healthcare, 2015;3(4):1121-1132.

Definicja incydemu zaginięcia jako odrębnego zjawiska i model czynników kontekstowych.

[Otwórz źródło online](#)

5. Perez H et al. „Risk Factors Associated with Missing Incidents among Persons Living with Dementia: A Scoping Review”. Canadian Journal on Aging, 2024;43(3):370-384.

73 badania; 27 zmiennych ryzyka i trzy domeny: osobiste, zdrowotne oraz środowiskowo-kontekstowe; ograniczenia jakości dowodów.

[Otwórz źródło online](#)

6. Park S, Lee Y. „Non-pharmacological management of wandering in persons with dementia: an integrative review”. Psychogeriatrics, 2024.

Niefarmakologiczne podejścia: rozumienie zachowania, bezpieczne chodzenie, środowisko, aktywność i wsparcie opiekunów.

[Otwórz źródło online](#)

7. Kwok HT et al. „Supporting safe walking and managing missing incidents in dementia: a qualitative narrative synthesis of current evidence”. Age and Ageing, 2026;55(1).

Bezpieczne chodzenie jako ważna potrzeba oraz znaczenie indywidualnych planów bezpiecznego poruszania się.

[Otwórz źródło online](#)

JAK CZYTAĆ ŹRÓDŁA

- Dane z pojedynczych krajów lub służb nie są automatycznie „statystyką dla Polski”.
- Wyniki opisowe pokazują możliwe wzorce i czynniki ryzyka, nie zachowanie każdej osoby.

ZASADA REDAKCYJNA

- W tekście nie podajemy reguły, których źródła nie potwierdzają.
- Gdy dowody są niejednorodne, używamy języka: „może”, „częście”, „w badaniu”, zamiast „zawsze”.

NAJWAŻNIEJSZE

W profilaktyce zaginięć łączymy dane naukowe z indywidualną historią osoby. Badania pomagają zadawać właściwe pytania - nie zastępują oceny konkretnego człowieka.

ŹRÓDŁA I PODSTAWA MERYTORYCZNA

Ż2

Źródła i podstawa merytoryczna

Materiały naukowe, wytyczne i źródła instytucjonalne wykorzystane w rozdziale.

8. Alzheimer's Society. „Why a person with dementia might be walking about” oraz „Supporting a person with dementia who walks about”.

Person-centred język; możliwe przyczyny chodzenia, obserwacja wyzwalaczy, wspieranie bezpiecznego ruchu i niezależności.

[Otwórz źródło online](#)

9. NICE. „Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care” (CG103; aktualizacja 2023).

Nagłe zmiany poznawcze, ruchowe i zachowania jako możliwy sygnał delirium; potrzeba oceny przyczyn klinicznych.

[Otwórz źródło online](#)

10. NICE. „Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers” (NG97).

Ocena bólu i przyczyn klinicznych / środowiskowych przed leczeniem distressu i zachowań.

[Otwórz źródło online](#)

11. Larsson M et al. „Missing incidents and the risk of harm in persons living with dementia reported to the Swedish police - a nationwide retrospective registry study”. BMC Geriatrics, 2025;25:153.

1041 policyjnych zgłoszeń; znaczenie czasu, opóźnienia zgłoszenia i sezonu dla ryzyka szkody.

[Otwórz źródło online](#)

12. Orgeta V et al. „Characteristics of missing incidents and risk factors for harm for older people with and without dementia in the UK”. Age and Ageing, 2026;55(5).

414 incydentów związanych z otępieniem; większość bez obrażeń, ale ryzyko szkody rosło m.in. wraz z wiekiem, nocą i czasem zaginięcia.

[Otwórz źródło online](#)

13. Furumiya J, Hashimoto Y. „A descriptive study of elderly patients with dementia who died wandering outdoors in Kochi Prefecture, Japan”. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2015.

Seria przypadków śmiertelnych ilustrująca mechanizmy zagrożenia (m.in. utonięcie, uraz, hipotermia); nie służy do szacowania częstości.

[Otwórz źródło online](#)

JAK CZYTAĆ ŹRÓDŁA

- Dane z pojedynczych krajów lub służb nie są automatycznie „statystyką dla Polski”.
- Wyniki opisowe pokazują możliwe wzorce i czynniki ryzyka, nie zachowanie każdej osoby.

ZASADA REDAKCYJNA

- W tekście nie podajemy reguł, których źródła nie potwierdzają.
- Gdy dowody są niejednorodne, używamy języka: „może”, „częściej”, „w badaniu”, zamiast „zawsze”.

NAJWAŻNIEJSZE

W profilaktyce zaginięć łączymy dane naukowe z indywidualną historią osoby. Badania pomagają zadawać właściwe pytania - nie zastępują oceny konkretnego człowieka.



PAKIET 2 • VADEMECUM OPIEKUNA I PERSONELU

02 Wolność, bezpieczeństwo i odpowiedzialność

Prawo i etyka opieki nad osobą
żyjącą z otępieniem

ZASADA PRZEWODNIA

Bezpieczeństwo nie znosi wolności. Każde ograniczenie musi mieć podstawę, konkretny cel i możliwie najmniejszy zakres.

01

Bezpieczeństwo nie znosi wolności

Dobra opieka chroni jednocześnie życie, godność i możliwość decydowania.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Ustawa o pomocy społecznej nakazuje organizować DPS z uwzględnieniem wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
- Bezpieczeństwo jest jednym z chronionych dóbr – nie jest automatycznym uzasadnieniem dla każdego ograniczenia.
- Im bardziej środek ingeruje w wolność, tym ważniejsze stają się: konkretne ryzyko, podstawa prawna, proporcjonalność i dokumentacja.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Najpierw nazwij konkretne ryzyko: co może się wydarzyć, kiedy i w jakich warunkach?
- Sprawdź, czy można zmniejszyć ryzyko mniej restrykcyjnym sposobem: towarzyszeniem, zmianą rutyny, oznaczeniami, alarmem wyjścia, technologią.
- Oddziel „boimy się” od „mamy udokumentowane, realne zagrożenie”.

POWIEDZ TO TAK

„Naszym celem nie jest zatrzymać Panią za wszelką cenę. Chcemy znaleźć taki sposób, żeby mogła Pani zachować możliwie dużo swobody i jednocześnie nie znaleźć się w niebezpiecznej sytuacji.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Dylemat „wolność albo bezpieczeństwo” jest fałszywy. Profesjonalna opieka szuka rozwiązania, które ogranicza wolność tylko w takim zakresie, w jakim jest to rzeczywiście konieczne. W praktyce oznacza to pracę na konkretnym ryzyku, a nie na samej diagnozie.

Podstawa: ustawa o pomocy społecznej, art. 55 ust. 2 i art. 68 ust. 2.

02

Diagnoza nie odbiera prawa do decydowania

Otępienie może zmieniać zdolność rozumienia sytuacji, ale nie tworzy automatycznie „zakazu samodzielności”.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Zdolność do podjęcia decyzji nie jest kategorią „wszystko albo nic”. Osoba może rozumieć jedne decyzje, a mieć trudność z innymi.
- Samo rozpoznanie choroby Alzheimera lub innego otępienia nie daje rodzinie ani placówce ogólnego prawa do decydowania za osobę we wszystkich sprawach.
- W opiece należy zachowywać udział osoby w decyzjach tak długo i tak szeroko, jak pozwala jej aktualne rozeznanie.

RODZINIE / OPIEKUNOWI PRZEKAŻ

- Nie zakładaj z góry, że osoba „już nic nie rozumie”.
- Upraszczaj wybór, dawaj więcej czasu i przedstawiaj jedną rzecz naraz.
- Pytaj o preferencje: którądy chce iść, z kim, o której wrócić, co daje jej poczucie bezpieczeństwa.

POWIEDZ TO TAK

„Nawet jeżeli pamięć zawodzi, nadal warto pytać Pana o zdanie. Możemy pomóc uporządkować wybór, ale nie chcemy odbierać Panu wpływu na własne życie.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Rzecznik Praw Obywatelskich w materiałach o otępieniu podkreśla znaczenie wspierania osoby w podejmowaniu decyzji i zabezpieczenia jej praw. W ochronie zdrowia nawet osoba ubezwłasnowolniona, która ma dostateczne rozeznanie, zachowuje prawo do sprzeciwu wobec świadczenia zdrowotnego.

Podstawa: ustawa o prawach pacjenta, art. 17; RPO „Otępienie (demencja) – problemy prawne”.

03

Rodzina, opiekun faktyczny i przedstawiciel ustawowy to nie to samo

Bliskość i codzienna opieka nie tworzą automatycznie pełnomocnictwa do decydowania za dorosłą osobę.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- „Osoba bliska”, „opiekun faktyczny” i „przedstawiciel ustawowy” to różne role prawne.
- Opiekun faktyczny to osoba sprawująca stałą opiekę bez ustawowego obowiązku. W prawie pacjenta jego uprawnienia są ograniczone.
- Przedstawiciel ustawowy działa na podstawie ustawy lub orzeczenia sądu – nie dlatego, że jest córką, synem czy małżonkiem.

W PRAKTYCE ZRÓB

- W dokumentacji używaj prawidłowej roli: osoba bliska / opiekun faktyczny / opiekun prawny / kurator.
- Nie wpisuj „rodzina wyraziła zgodę” jako substytutu wymaganej decyzji osoby, lekarza, dyrektora lub sądu.
- Jeżeli zakres umocowania jest niejasny, sprawdź dokument, a nie domyślaj się uprawnień.

POWIEDZ TO TAK

„Rozumiem, że opiekuje się Pani mamą na co dzień. Musimy jednak rozdzielić Pani rolę jako osoby bliskiej od tych decyzji, które prawo przypisuje samej mamie, lekarzowi, przedstawicielowi ustawowemu albo sądowi.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

W praktyce wiele konfliktów bierze się z utożsamienia troski z formalnym prawem do decydowania. To dwie różne rzeczy. Dobra współpraca z rodziną jest kluczowa, ale nie może zastąpić podstawy prawnej wymaganej dla ingerencji w wolność.

Podstawa: ustawa o prawach pacjenta, art. 3 i 17.

04

Pobyt w DPS a ograniczenie wyjścia to dwie różne decyzje

Umieszczenie w placówce nie oznacza automatycznie zgody na pozbawienie możliwości samodzielnego wyjścia.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Skierowanie do DPS i ograniczenie samodzielnego opuszczania terenu domu są regulowane oddzielnie.
- Co do zasady skierowanie do DPS następuje po uzyskaniu zgody osoby lub jej przedstawiciela ustawowego.
- Jeżeli osoba bezwzględnie wymagająca pomocy nie wyraża zgody albo ją wycofuje, właściwa jednostka zawiadamia sąd, a w określonych sytuacjach także prokuratora.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Nie traktuj samego faktu zamieszkania w DPS jako „zgody na zamknięte drzwi”.
- Oddziel dokumenty dotyczące pobytu od dokumentów dotyczących ewentualnego ograniczenia wyjścia.
- Każdą zmianę zgody lub sprzeciw mieszkańca przekaz osobom odpowiedzialnym zgodnie z procedurą placówki.

POWIEDZ TO TAK

„To, że mieszka Pan w domu pomocy społecznej, nie oznacza, że przestaje Pan mieć prawa dotyczące własnego przemieszczania się. Jeśli potrzebne jest szczególne ograniczenie, musi ono mieć odrębną podstawę i procedurę.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

W prywatnej placówce całodobowej opieki sytuacja umieszczenia osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie również jest osobno uregulowana – przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. To nadal nie jest to samo co ograniczenie możliwości opuszczania placówki.

Podstawa: ustawa o pomocy społecznej, art. 54 ust. 2 i 4 oraz art. 68c.

05

Zgłoszenie wyjścia nie jest prośbą o pozwolenie

DPS może ustalić zasady informowania personelu o wyjściu. To nie to samo co formalne ograniczenie wolności.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Art. 55 ust. 2a pozwala DPS określić zasady zgłaszania personelowi wyjść poza teren domu.
- Taka organizacyjna zasada służy m.in. wiedzy, kto przebywa poza domem i czy potrzebuje wsparcia.
- Nie może jednak po cichu zamieniać się w powszechny system uzyskiwania „zgody na wyjście” dla wszystkich mieszkańców.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Używaj języka „prosimy o zgłoszenie wyjścia”, a nie „musi Pan dostać zgodę”.
- Jeżeli dana osoba ma formalne ograniczenie, wyjaśnij odrębnie jego podstawę i zakres.
- Nie stosuj jednego restrykcyjnego regulaminu do całej grupy tylko dlatego, że część mieszkańców ma wyższe ryzyko.

POWIEDZ TO TAK

„Prosimy, żeby przed wyjściem powiedział nam Pan, dokąd mniej więcej się wybiera. Dzięki temu wiemy, gdzie zacząć szukać, gdyby potrzebował Pan pomocy. To nie jest kara ani egzamin z samodzielności.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Prawo rozróżnia zwykłą organizację domu od indywidualnego ograniczenia wolności. To rozróżnienie powinno być widoczne również w języku personelu i dokumentacji.

Podstawa: ustawa o pomocy społecznej, art. 55 ust. 2a–2b.

06

Kiedy DPS może ograniczyć samodzielne opuszczanie terenu

Prawo przewiduje taką możliwość, ale pod ściśle określonymi warunkami.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Ograniczenie dotyczy mieszkańca będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi.
- Warunkiem jest sytuacja, w której brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu tej osoby.
- Potrzebne jest zaświadczenie lekarza wskazujące zasadność ograniczenia i czas jego trwania.
- Ograniczenie może obowiązywać tylko przez czas oznaczony - nie dłużej niż 6 miesięcy.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Nie buduj decyzji na samym rozpoznaniu „demencja”. Opisz realne zagrożenie.
- Przed formalnym ograniczeniem sprawdź, jakie mniej restrykcyjne rozwiązania były możliwe i dlaczego okazały się niewystarczające.
- Zadbaj, aby zakres ograniczenia odpowiadał rzeczywistemu ryzyku, a nie wygodzie organizacyjnej.

POWIEDZ TO TAK

„Nie ograniczamy Pani wyjść dlatego, że ma Pani rozpoznanie otępienia. Chodzi o konkretne sytuacje, w których brak wsparcia może poważnie zagrazić Pani zdrowiu lub życiu. Ta decyzja ma określony czas i może być sprawdzona przez sąd.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

NIK w kontroli DPS wskazała przypadki niezgodnego z prawem ograniczania mieszkańcom możliwości samodzielnego opuszczania domu. Ustawa wymaga nie tylko „dobrego celu”, ale także prawidłowej podstawy, formy i procedury.

Podstawa: ustawa o pomocy społecznej, art. 55 ust. 2b–2c; NIK, kontrola praw mieszkańców DPS.

07

Ograniczenie ma formę, termin i kontrolę sądu

To nie jest ustna decyzja zmiany ani nieformalna kartka przy dyżurce.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Ograniczenie musi być pisemne: wskazuje osobę, okres, uzasadnienie i pouczenie o prawie do wystąpienia do sądu o uchylenie.
- Dokument doręcza się mieszkańcowi; przy ubezwłasnowolnieniu całkowitym także przedstawicielowi ustawowemu.
- Dyrektor lub kierownik przesyła informację o ograniczeniu do właściwego sądu opiekuńczego w terminie 3 dni od doręczenia.
- Wniosek o uchylenie może złożyć m.in. sam mieszkaniec – także ubezwłasnowolniony – oraz wskazane osoby bliskie i opiekun faktyczny.
- Rozprawa powinna odbyć się nie później niż w 14 dni od wpływu wniosku.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Trzymaj razem: zaświadczenie lekarza, pisemne ograniczenie, potwierdzenie doręczenia i informację przekazaną sądowi.
- Nie ukrywaj przed mieszkańcem prawa do zakwestionowania decyzji.
- Po ustaniu przyczyn ograniczenia nie traktuj daty końcowej jako powodu do utrzymywania restrykcji „do ostatniego dnia”.

POWIEDZ TO TAK

„Ta decyzja jest na piśmie. Ma Pan prawo ją otrzymać, znać jej powód i zwrócić się do sądu o jej uchylenie. To prawo przysługuje Panu także wtedy, gdy ma Pan ustanowionego opiekuna.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Prawo do kontroli sądowej nie jest dodatkiem administracyjnym. Jest zabezpieczeniem przed tym, by ograniczenie wolności stało się zwyczajną praktyką organizacyjną bez zewnętrznej kontroli.

Podstawa: ustawa o pomocy społecznej, art. 55 ust. 2d–2h.

08

Prywatny „dom seniora” też nie jest strefą bez praw

Placówki całodobowej opieki mają własne przepisy, ale ochrona wolności jest w nich bardzo podobna.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Ustawa o pomocy społecznej obejmuje również placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym, przewlekle chorym i osobom z niepełnosprawnościami.
- Sposób świadczenia usług ma uwzględniać prawa człowieka, w szczególności godność, wolność, intymność i poczucie bezpieczeństwa.
- Ograniczenie samodzielnego opuszczania placówki wymaga analogicznie: realnego zagrożenia, zaświadczenia lekarza, dokumentu pisemnego i limitu 6 miesięcy.
- Informacja o ograniczeniu trafia do sądu w ciągu 3 dni, a osoba ma prawo żądać jego uchylecia.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Nie używaj określenia „prywatna placówka może sama ustalać zasady”. Zakres swobody organizacyjnej nie znosi przepisów ustawy.
- Sprawdź, czy placówka ma wymagane zezwolenie i numer w jawnym rejestrze wojewody.
- Dokumentuj ograniczenia i orzeczenia sądu w aktach osoby.

POWIEDZ TO TAK

„To, że placówka jest prywatna, nie oznacza, że może dowolnie ograniczać możliwość wychodzenia. W tym zakresie ustawa również przewiduje konkretną procedurę i kontrolę sądu.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Ustawa nakazuje placówkom całodobowej opieki umieszczać w widocznym miejscu m.in. dane instytucji działających na rzecz praw człowieka i organów kontrolnych. To praktyczny element ochrony mieszkańców i ich rodzin.

Podstawa: ustawa o pomocy społecznej, art. 68 ust. 2–2h i art. 68a.

09

Ubezważnowolnienie nie jest „zgoda na zamknięcie”

Zdolność do czynności prawnych i wolność osobista to odrębne sfery.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Ubezważnowolnienie wpływa na zdolność do czynności prawnych, ale samo w sobie nie tworzy automatycznego zakazu wychodzenia z DPS lub placówki.
- Ustawa o pomocy społecznej wprost przyznaje także osobie ubezważnowolnionej prawo do wystąpienia do sądu o uchylenie ograniczenia wyjść.
- Przedstawiciel ustawowy nie może „zastąpić” wymaganej procedury oświadczeniem: „proszę mamy nie wypuszczać”.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Jeśli rodzina powołuje się na ubezważnowolnienie, sprawdź dokumenty i zakres opieki/kuratorstwa, ale nie wyciągaj z nich wniosku o automatycznym ograniczeniu wolności.
- Każde ograniczenie wyjścia przeprowadź według właściwego przepisu art. 55 albo 68.
- W rozmowie z mieszkańcem zachowuj bezpośredni kontakt – nie rozmawiaj wyłącznie „nad jego głową” z przedstawicielem.

POWIEDZ TO TAK

„Opiekun prawny pomaga w sprawach, które wynikają z jego umocowania. To jednak nie oznacza, że przestaje Pan być osobą, której trzeba wyjaśnić decyzję i której prawa nadal są chronione.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Instytucja ubezważnowolnienia nadal istnieje w obowiązującym prawie. Dla personelu kluczowe jest jednak rozdzielenie zdolności do czynności prawnych od wolności osobistej: samo ubezważnowolnienie nie zastępuje procedury ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania DPS lub placówki.

Podstawa: Kodeks cywilny, art. 13–16; ustawa o pomocy społecznej, art. 55 ust. 2g i art. 68 ust. 2f.

10

Przymus bezpośredni to inna instytucja

Nie wolno mieszać procedury ograniczenia wyjścia z przytrzymaniem, izolacją czy unieruchomieniem.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Przymus bezpośredni wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi można stosować wyłącznie w sytuacjach i na zasadach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.
- Ustawa rozróżnia m.in. przytrzymanie, przymusowe podanie leku, unieruchomienie i izolację.
- Przed zastosowaniem środka wybiera się rozwiązanie możliwie najmniej uciążliwe; wymagane są decyzje i dokumentacja przewidziane prawem.
- W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej unieruchomienie lub izolacja nie mogą trwać dłużej niż 8 godzin; dalsze stosowanie tych form jest dopuszczalne wyłącznie w warunkach szpitalnych.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Nie chwytaj mieszkańca „bo nie wolno mu wyjść”, jeśli sytuacja nie spełnia przesłanek przymusu bezpośredniego.
- Traktuj gwałtowną eskalację zachowania jako zdarzenie wymagające procedury bezpieczeństwa i oceny medycznej, nie jako problem dyscyplinarny.
- Po każdym zastosowaniu przymusu sprawdź dokumentację i ocenę zasadności zgodnie z ustawą.

POWIEDZ TO TAK

„Jeżeli sytuacja robi się niebezpieczna, naszym zadaniem jest ją uspokoić i zastosować tylko takie środki, do których mamy podstawę i uprawnienia. To nie jest kara za próbę wyjścia.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

NIK w kontroli DPS wykazała nieprawidłowości przy stosowaniu przymusu bezpośredniego we wszystkich ośmiu skontrolowanych domach, w których taki przymus odnotowano. To obszar wymagający szczególnej dyscypliny proceduralnej.

Podstawa: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, art. 18–18b; NIK, kontrola praw mieszkańców DPS.

11

W domu rodzinnym nie ma „decyzji dyrektora”

Przepisy art. 55 i 68 dotyczą DPS i placówek – nie tworzą prywatnej procedury zamykania osoby w mieszkaniu.

PERSONEL / OPIEKUN POWINIEN WIEDZIEĆ

- Rozpoznanie otępienia nie daje rodzinie ogólnego prawa do pozbawiania dorosłej osoby możliwości wychodzenia z domu.
- W opiece domowej podstawą jest organizacja wsparcia: obecność opiekuna, dostosowanie otoczenia, plan dnia, kontakt z lekarzem i usługami społecznymi.
- Jeżeli bezpieczeństwa nie da się zapewnić w domu bez bardzo daleko idących ograniczeń, trzeba szukać formalnego wsparcia medycznego, społecznego i prawnego – nie tworzyć własnego „regulaminu pozbawienia wolności”.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Zidentyfikuj godziny i sytuacje najwyższego ryzyka.
- Organizuj bezpieczne spacery i towarzyszenie zamiast całkowitego zakazu ruchu.
- Zadbaj o aktualne dane kontaktowe, identyfikację osoby, telefon/lokalizator – jeśli jest to właściwe i uzgodnione.
- Przy nagłym pogorszeniu zachowania lub orientacji zorganizuj ocenę medyczną.

POWIEDZ TO TAK

„Nie chcemy po prostu zamknąć drzwi i uznać problem za rozwiązany. Najpierw ustalmy, kiedy mama wychodzi, czego wtedy szuka i jak możemy zapewnić jej bezpieczny ruch albo obecność drugiej osoby.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Im bardziej opieka domowa zaczyna przypominać całodobowe pozbawienie możliwości samodzielnego decydowania, tym ważniejsze jest włączenie lekarza, pomocy społecznej i – gdy trzeba – sądu. Opiekun nie powinien sam tworzyć rozwiązań o ciężarze porównywalnym z formalnym ograniczeniem wolności.

Podstawa: zasada proporcjonalności i ochrony wolności osobistej; materiały RPO dotyczące praw osób z otępieniem.

12

GPS i geofencing: narzędzie, nie „niewidzialna smycz”

Technologia może zmniejszać ryzyko, ale sama w sobie ingeruje w prywatność.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Dane o lokalizacji są danymi osobowymi w rozumieniu RODO.
- W placówce nie wystarczy hasło „dla bezpieczeństwa”. Trzeba określić cel, podstawę prawną, zakres danych, osoby mające dostęp, czas przechowywania i zabezpieczenia.
- Jeżeli system łączy lokalizację z diagnozą lub dokumentacją zdrowotną, może przetwarzać również dane dotyczące zdrowia.
- Zgoda nie jest magiczną podstawą dla każdego monitoringu - musi być świadoma i dobrowolna, a w relacji zależności jej ważność wymaga szczególnej ostrożności.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Wybieraj rozwiązanie zbierające tylko dane potrzebne do konkretnego celu.
- Ogranicz dostęp do lokalizacji do osób, które naprawdę go potrzebują.
- Wyjaśnij mieszkańcowi i rodzinie, co urządzenie rejestruje i kiedy dane są sprawdzane.
- Sprawdź umowę z dostawcą aplikacji/usługi i zasady przechowywania danych.

POWIEDZ TO TAK

„Lokalizator ma pomóc odnaleźć Pana wtedy, gdy naprawdę potrzebuje Pan pomocy. Nie powinien służyć do śledzenia każdego kroku bez wyraźnej potrzeby i jasnych zasad.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Technologia jest mniej fizycznie restrykcyjna niż zamknięte drzwi, ale nie jest „bez ingerencji”. Profesjonalna decyzja powinna uwzględniać zarówno bezpieczeństwo, jak i prywatność.

Podstawa: RODO, art. 4, 5, 6 i - gdy przetwarzane są dane zdrowotne - art. 9.

13

Zacznij od rozwiązania najmniej restrykcyjnego

Bezpieczna opieka to drabina interwencji, nie skok od „nic” do zamkniętych drzwi.

DRABINA WSPARCIA

- 1. Rozpoznaj potrzeby i wyzwalacze: pora dnia, ból, nuda, dawny rytuał, chęć powrotu „do domu”.
- 2. Uporządkuj środowisko: czytelne oznaczenia, oświetlenie, stałe miejsca, spokojna rutyna.
- 3. Zorganizuj ruch: spacer, ogród, towarzyszenie, aktywność o podobnym znaczeniu.
- 4. Wprowadź dyskretne zabezpieczenia: sygnał otwarcia drzwi, identyfikator, kontakt ICE.
- 5. Rozważ technologię lokalizacyjną z oceną prywatności i podstawy prawnej.
- 6. Jeśli brak opieki realnie zagraża życiu lub poważnie zdrowiu – zastosuj właściwą formalną procedurę ograniczenia.

CZEGO UNIKAĆ

- Automatycznego zamykania osoby po pierwszym incydencie dezorientacji.
- Jednego rozwiązania dla wszystkich mieszkańców.
- Ukrytego monitorowania „bo rodzina kazała”.
- Używania ograniczenia jako kary za zachowanie trudne dla personelu.
- Pozostawiania rozwiązania bez okresowej oceny, czy nadal jest potrzebne.

POWIEDZ TO TAK

„Spróbujmy najpierw rozwiązania, które daje Pani najwięcej swobody. Jeśli ono nie wystarczy i nadal będzie istniało poważne zagrożenie, wtedy sięgniemy po następny krok.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Zasada najmniej restrykcyjnego skutecznego środka porządkuje zarówno etykę, jak i praktykę. Pomaga też udokumentować, dlaczego ostatecznie potrzebny był bardziej ingerujący sposób ochrony.

Podstawa: zasada proporcjonalności; art. 55 i 68 ustawy o pomocy społecznej; RODO, art. 5.

14

Dokumentuj ryzyko, nie etykietę

„Ma demencję i może wyjść” to za mało, aby podejmować poważne decyzje o wolności.

W DOKUMENTACJI OPISZ

- Co dokładnie się wydarzyło: data, godzina, miejsce, przebieg.
- Czy osoba utraciła orientację, weszła w jezdnię, była wychłodzona, nie potrafiła wrócić, nie rozpoznawała otoczenia.
- Jakie czynniki poprzedzały zdarzenie: ból, zmiana leków, brak snu, konflikt, hałas, nowa rutyna.
- Jakie mniej restrykcyjne działania zastosowano i z jakim skutkiem.
- Jaki jest aktualny plan bezpieczeństwa i kto odpowiada za jego realizację.

NIE PISZ JAKO UZASADNIENIA

- „bo ma Alzheimera”
- „bo rodzina się boi”
- „bo może uciec” bez opisu faktów
- „bo zawsze tak robimy na tym oddziale”
- „bo personel nie ma możliwości pilnować”

POWIEDZ TO TAK

„Zamiast „pani Maria jest ucieczkowa” zapiszmy fakty: kiedy wychodzi, co mówi, gdzie próbuje iść, czy traci orientację i jakie zagrożenie rzeczywiście powstało.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Dobra dokumentacja służy nie tylko kontroli. Pozwala zobaczyć wzorzec zachowania, dobrać mniej restrykcyjne rozwiązanie i sprawdzić, czy interwencja rzeczywiście zmniejsza ryzyko.

Podstawa: indywidualizacja usług w ustawie o pomocy społecznej; obowiązki dokumentacyjne DPS i placówek całodobowych.

15

Rozmowa z mieszkańcem i rodziną jest częścią bezpieczeństwa

Wyjaśnienie ograniczenia ma znaczenie także wtedy, gdy pamięć i rozumienie są osłabione.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Nie rozmawiaj wyłącznie z rodziną w obecności mieszkańca, jakby go nie było.
- Używaj prostych zdań, jednego komunikatu naraz i języka pozbawionego groźby.
- Oddzielaj fakt od oceny: „wczoraj znalazła się Pani przy ruchliwej drodze” zamiast „znowu Pani uciekła”.
- Dawaj realny wybór tam, gdzie jest możliwy: z kim wyjść, o której, którą trasą, jaki rodzaj lokalizatora.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Najpierw uznaj potrzebę: „widzę, że chce Pan wyjść”.
- Wyjaśnij ryzyko konkretnie i bez straszenia.
- Zaproponuj alternatywę, która zachowuje sens działania osoby.
- Jeśli jest formalne ograniczenie - wyjaśnij je i przypomnij o prawie do kontroli sądowej.

POWIEDZ TO TAK

„Widzę, że chce Pan iść do pracy. To miejsce jest dla Pana ważne. Dziś nie pójdziemy tam samodzielnie, bo ostatnio zgubił Pan drogę przy ruchliwej ulicy. Możemy natomiast wyjść razem na spacer i przejść w stronę miejsca, które Pan pamięta.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Komunikacja nie „usuwa” ograniczenia, ale może zmniejszyć opór, poczucie upokorzenia i eskalację. Jest elementem poszanowania godności i podmiotowości, a nie jedynie techniką uspokajania.

Podstawa: art. 55 ust. 2 i art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej; prawa pacjenta do informacji i udziału w decyzjach.

16

Mity prawne, których nie powtarzamy

Najgroźniejsze błędy zaczynają się od zdań, które brzmią rozsądnie, ale nie mają wystarczającej podstawy.

MIT

- „Ma demencję, więc możemy zamknąć drzwi.”
- „Rodzina podpisała zgodę, więc wszystko jest załatwione.”
- „Ubezważnowolniony nie może kwestionować ograniczenia.”
- „Prywatny dom seniora ustala własne zasady i nie podlega takim ograniczeniom jak DPS.”
- „GPS jest zawsze lepszy, bo nie ogranicza wolności.”
- „Przytrzymanie mieszkańca przy drzwiach to tylko pomoc opiekuńcza.”

PRAWIDŁOWY KIERUNEK

- Diagnoza sama nie wystarczy – liczy się konkretne ryzyko i właściwa procedura.
- Rodzina jest partnerem, ale nie zastępuje decyzji wymaganych przez prawo.
- Osoba ubezwłasnowolniona także może zwrócić się do sądu o uchylenie ograniczenia.
- Placówki całodobowe również podlegają ustawowym standardom praw człowieka i kontroli.
- GPS ogranicza fizycznie mniej, ale ingeruje w prywatność i wymaga zasad przetwarzania danych.
- Przymus bezpośredni ma odrębne, rygorystyczne przesłanki.

POWIEDZ TO TAK

„Dobra opieka nie polega na tym, żeby zawsze wybierać rozwiązanie najłatwiejsze dla organizacji. Polega na tym, żeby wybrać rozwiązanie wystarczająco bezpieczne i możliwie najmniej ingerujące w prawa człowieka.”

SZYBKA CHECKLISTA PRZED OGRANICZENIEM

- Czy ryzyko jest konkretne i udokumentowane?
- Czy próbowaliśmy mniej restrykcyjnych rozwiązań?
- Czy znamy właściwą podstawę prawną?
- Czy mamy wymagane zaświadczenie i dokument?
- Czy osoba została poinformowana i pouczona o prawie do sądu?
- Czy zakres i czas ograniczenia są możliwie najmniejsze?
- Czy rozwiązanie jest okresowo oceniane pod kątem dalszej potrzeby?

Podstawa: ustawa o pomocy społecznej; ustawa o ochronie zdrowia psychicznego; RODO; NIK i RPO.

ŹR

Podstawa prawna i źródła

Stan prawny i źródłowy zweryfikowany 7 września 2026 r.

1. USTAWA O POMOCY SPOŁECZNEJ - TEKST JEDNOLITY 2026

Najważniejsza podstawa rozdziału: art. 54 (zgoda na pobyt w DPS), art. 55 ust. 2–2i (wolność mieszkańca i ograniczenie samodzielnego opuszczania DPS), art. 68 ust. 2–2h i art. 68a–68c (placówki całodobowej opieki).
<https://eli.gov.pl/eli/DU/2026/639/ogl>

2. USTAWA O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Art. 18–18b - przesłanki i zasady przymusu bezpośredniego; art. 43a - kontrola przestrzegania praw osób, wobec których ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS lub placówki.
<https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2024/917/text.html>

3. USTAWA O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

Definicja opiekuna faktycznego oraz zasady zgody i sprzeciwu wobec świadczeń zdrowotnych - art. 3, 16 i 17.
<https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2024/581/text.html>

4. RODO - ROZPORZĄDZENIE (UE) 2016/679

Dane o lokalizacji jako dane osobowe, zasady celowości, minimalizacji, podstawy prawne przetwarzania i szczególne zasady dotyczące danych o zdrowiu.
<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj?locale=pl>

ŹR

Źródła instytucjonalne i praktyka kontroli

Materiały wykorzystane do interpretacji ryzyk i standardów opieki.

5. NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI - „NARUSZENIA KONSTYTUCYJNYCH PRAW W DPS”

Kontrola wykazała m.in. nieprawidłowe ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania DPS oraz naruszenia przy stosowaniu przymusu bezpośredniego.

<https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/dps-niepelnosprawnosci-intelektualna-choroby-psychiczne.html>

6. RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH - „OTĘPIENIE (DEMENCJA) - PROBLEMY PRAWNE”

Materiał dotyczący praw osób żyjących z otępieniem, reprezentacji, podejmowania decyzji i zabezpieczania woli osoby chorującej.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/otepienie-demencja-problemy-prawne>

7. RZECZNIK PRAW PACJENTA - PRAWO SENIORA DO WYRAŻENIA ZGODY

Wyjaśnienie zasady świadomej zgody na świadczenia zdrowotne i obowiązku przekazywania pacjentowi rzetelnej informacji.

<https://www.gov.pl/web/rpp/seniorze-poznaj-prawa-pacjenta-prawo-do-wyrazenia-zgody>

8. PACJENT.GOV.PL - OPIEKA NAD CHORYM Z DEMENCJĄ

Praktyczne zalecenia dotyczące podtrzymywania aktywności i dostosowania codziennych czynności do zmieniającego się stanu osoby.

<https://pacjent.gov.pl/opieka-nad-chorym-z-demencja>



PAKIET 2 • VADEMECUM OPIEKUNA I PERSONELU

03 Zaginięcie osoby z otępieniem

Pierwsze minuty, zgłoszenie
i współpraca ze służbami

ZASADA PRZEWODNIA

Nie czekaj na pewność. Jeśli nieobecność osoby z otępieniem budzi niepokój, zgłoś zaginięcie i równolegle porządkuj informacje.

01

Nie czekaj 24 godzin

Zaginiecie osoby z otępieniem może wymagać natychmiastowego działania.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Policja wskazuje wprost, że nie ma obowiązku czekania 24 godzin przed zgłoszeniem zaginięcia.
- Wiek, choroba, brak leków, pogoda i zdolność do samodzielnego funkcjonowania mogą szybko zwiększać ryzyko.
- Im wcześniej służby otrzymają rzetelne informacje, tym wcześniej mogą dobrać zakres działań do sytuacji.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Jeśli nieobecność budzi realny niepokój – zgłoś ją. Nie czekaj na „pełną pewność”.
- Równolegle ustal ostatni pewny kontakt, ubiór, telefon, leki i najbardziej prawdopodobne kierunki.
- Nie odkładaj zgłoszenia tylko dlatego, że rodzina „jeszcze jedzie” albo placówka „najpierw sama poszuka”.

POWIEDZ TO TAK

„Nie musimy czekać do jutra. Zaginęła osoba z otępieniem i nie wiemy, gdzie jest. Zgłaszamy to teraz, a równolegle zbieramy potrzebne informacje.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Szybkie zgłoszenie nie oznacza automatycznie uruchomienia maksymalnych sił. O zakresie i pilności działań decyduje Policja po ocenie ryzyka. Rolą placówki lub rodziny jest dostarczyć fakty – nie przeczekać niepewność.

Podstawa: [Policja.pl](https://policja.pl) „Pomóż nam w szybkich i skutecznych poszukiwaniach”; zarządzenie nr 48 KGP, § 3.

02

„Ma demencję” to ważna informacja, ale nie kwalifikacja

Poziomu poszukiwań nie nadaje placówka ani rodzina.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Od sierpnia 2025 r. Policja stosuje dwa poziomy poszukiwań: I i II.
- Poziom ustala Policja na podstawie zebranych informacji i realnego ryzyka dla życia, zdrowia lub wolności.
- Samo rozpoznanie otępienia nie jest w zarządzeniu zapisane jako automatyczny „bilet” do poziomu I.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Zamiast mówić „to kategoria pierwsza”, opisz zdolność do samodzielnej egzystencji, orientację, leki i warunki.
- Powiedz, czy osoba potrafi wrócić do domu, poprosić o pomoc, korzystać z telefonu i bezpiecznie poruszać się sama.
- Wskaż, co konkretnie może się stać, jeśli osoba nie zostanie szybko odnaleziona.

POWIEDZ TO TAK

„Osoba ma rozpoznane otępienie. Nie jest zdolna do samodzielnego bezpiecznego funkcjonowania poza placówką i wymaga stałych leków. Ostatni raz widziano ją o...”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Najbardziej użyteczne zgłoszenie opisuje funkcjonowanie i ryzyko, nie etykietę diagnostyczną. To właśnie te fakty pozwalają Policji poprawnie ocenić poziom poszukiwań.

Podstawa: zarządzenie nr 25 KGP z 29 lipca 2025 r.; [Policja.pl](https://policja.pl) „Zmiany przepisów dotyczących poszukiwań osób zaginionych”.

03

Kiedy okoliczności wskazują na poziom I

Liczą się realne przesłanki zagrożenia – nie sama nazwa choroby.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Poziom I dotyczy przypadków realnego, bezpośredniego zagrożenia życia, zdrowia lub wolności.
- Wśród wskazanych przykładów są osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji oraz wymagające stałych leków, których brak zagraża życiu.
- Znaczenie mają też warunki atmosferyczne lub inne okoliczności stwarzające realne zagrożenie.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Powiedz wyraźnie, jeśli brak konkretnego leku może zagrażać życiu – podaj nazwę i czas ostatniej/następnej dawki.
- Opisz ograniczenia ruchowe, zaburzenia orientacji, ryzyko upadku, wodę, drogi, tory, las, mróz lub upał.
- Nie „podkręcaj” opisu. Rzetelność informacji jest ważniejsza niż próba wymuszenia określonego poziomu.

POWIEDZ TO TAK

„Największe ryzyko jest takie: osoba nie orientuje się w miejscu, ma trudności z chodzeniem i o godzinie 22 powinna przyjąć lek, którego pominięcie może być niebezpieczne.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Osoba z otępieniem bardzo często może spełniać przesłanki poziomu I, ale kwalifikacja wynika z całego obrazu sytuacji. Właśnie dlatego warto przygotować dane medyczne i funkcjonalne przed incydem.

Podstawa: zarządzenie nr 25 KGP – definicja poziomu I; [Policja.pl](https://policja.pl), 30.08.2025.

04

Pierwsze 5 minut: działaj równolegle

Krótką weryfikacja najbliższego otoczenia nie może opóźniać zgłoszenia.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Pierwsze minuty służą potwierdzeniu faktów: kto zniknął, kiedy i gdzie był ostatnio na pewno.
- Szybkie sprawdzenie pokoju, łazienki, ogrodu, wyjść lub bezpośredniego otoczenia może trwać równolegle ze zgłoszeniem.
- W sytuacji wysokiego ryzyka nie wysyłaj całego personelu „na własne poszukiwania” przed kontaktem ze służbami.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Wyznacz jedną osobę do zgłoszenia, drugą do sprawdzenia najbliższej strefy i trzecią do zebrania dokumentacji.
- Zanotuj godzinę stwierdzenia braku oraz godzinę ostatniego pewnego kontaktu – to nie zawsze to samo.
- Zabezpiecz monitoring i rejestry wyjść, zanim nagrania zostaną nadpisane.

POWIEDZ TO TAK

„Ty dzwonisz. Ja sprawdzam ogród i najbliższe pomieszczenia. Kasia zabezpiecza monitoring i przygotowuje zdjęcie oraz leki. Nie robimy wszyscy tego samego.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Chaos w pierwszych minutach powoduje utratę czasu i danych. Prosty podział ról pozwala jednocześnie sprawdzać najbardziej prawdopodobne miejsca i przekazywać Policji informacje bez zwłoki.

Podstawa: zarządzenie nr 48 KGP, § 3; rekomendacja operacyjna PPR dotycząca organizacji pierwszych czynności.

05

112 i Policja - kto przyjmuje informację

Operator CPR nie nadaje poziomu poszukiwań i nie dowodzi akcją.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Zgłoszenia na 112 przyjmują operatorzy numerów alarmowych w Centrach Powiadamiania Ratunkowego.
- Operator zbiera kluczowe dane i przekazuje je elektronicznie do właściwej służby; decyzje policyjne podejmuje Policja.
- Policja wskazuje, że w przypadku niepokojącego zaginięcia można zadzwonić na 112 lub zgłosić się do najbliższej jednostki Policji.

W PRAKTYCE ZRÓB

- W sytuacji nagłego ryzyka korzystaj z 112 i odpowiadaj na pytania operatora.
- Nie próbuj prowadzić własnego „wykładu” o poziomach poszukiwań - skup się na faktach.
- Po rozmowie trzymaj telefon dostępny: służby mogą oddzwonić po dodatkowe informacje.

POWIEDZ TO TAK

„Zgłaszam zaginięcie osoby z otępieniem. Ostatni pewny kontakt był o 18:10 przy głównym wyjściu z placówki. Osoba może nie orientować się, gdzie jest.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Pytania operatora są częścią procedury, a nie stratą czasu. Na stronie 112 MSWiA podkreśla, że kolejność pytań nie jest przypadkowa i służy zebraniu informacji potrzebnych służbom.

Podstawa: Gov.pl „Jak zgłaszać?” i „Numer alarmowy 112”; Policja.pl „Pomóż nam w szybkich i skutecznych poszukiwaniach”.

06

Pierwsza minuta zgłoszenia: podaj fakty wysokiego ryzyka

Najpierw kto zaginął, gdzie i kiedy – potem szczegóły.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Dobre zgłoszenie pozwala szybko zrozumieć zdarzenie i ryzyko.
- Najbardziej użyteczne są: tożsamość, ostatnie pewne miejsce i czas, stan zdrowia, samodzielność, leki oraz ubiór.
- Nie ukrywaj informacji niewygodnych – również wcześniejszych oddaleń, konfliktów czy nietypowego zachowania.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Zaczynij od jednego zdania: kto zaginął i dlaczego sytuacja jest ryzykowna.
- Podaj dokładne miejsce ostatniego pewnego kontaktu i możliwie dokładną godzinę.
- Następnie odpowiadaj na pytania. Jeśli czegoś nie wiesz – powiedz „nie wiem”, zamiast zgadywać.

POWIEDZ TO TAK

„Zaginął 78-letni mieszkaniec z otępieniem. Nie potrafi bezpiecznie wrócić sam, ma przy sobie telefon, a o 21:00 powinien przyjąć lek. Ostatnio na pewno widziano go o 18:10 przy bramie.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

W zgłoszeniu liczy się precyzja, nie dramatyczny język. Informacja „ostatnio widziany około wieczora” ma mniejszą wartość niż „kamera pokazuje wyjście o 18:12”.

Podstawa: [Policja.pl](https://policja.pl) – zakres informacji przy zgłoszeniu; [Gov.pl](https://gov.pl) „Jak zgłaszać?”.

07

Teczka W: informacje gotowe przed zdarzeniem

Dobra dokumentacja skraca czas potrzebny na odtwarzanie podstawowych faktów.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Policja zaleca przekazanie pełnych danych, cech charakterystycznych, aktualnego zdjęcia, ubioru, chorób, miejsc i kontaktów.
- W przypadku osoby z otępieniem szczególnie ważna jest funkcjonalność: orientacja, komunikacja, mobilność i zdolność prośenia o pomoc.
- Informacje medyczne powinny być konkretne - zwłaszcza gdy brak leku może stanowić zagrożenie.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Przygotuj aktualne zdjęcie odpowiadające obecnemu wyglądowi, rysopis, znaki szczególne i zwyczajowy ubiór.
- Zapisz leki wymagające stałego przyjmowania, choroby istotne ratowniczo, pomocniczy sprzęt i sposób poruszania.
- Dodaj telefon, lokalizator, numer kontaktowy do rodziny, dawne adresy, ulubione miejsca i wcześniejsze incydenty zaginięcia.

POWIEDZ TO TAK

„Nie szukamy tych informacji dopiero po zaginięciu. Teczka jest gotowa wcześniej i aktualizowana, kiedy zmienia się wygląd, leczenie albo sposób funkcjonowania.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Teczka W nie powinna być archiwum całej dokumentacji medycznej. Jej celem jest szybkie przekazanie informacji operacyjnie potrzebnych do odnalezienia i bezpiecznego zabezpieczenia osoby.

Podstawa: Policja.pl „Pomóż nam w szybkich i skutecznych poszukiwaniach”; rekomendacja metodyczna PPR.

08

Ostatni pewny punkt i oś czasu

„Kiedy zniknął?” i „kiedy zauważyliśmy brak?” to dwa różne pytania.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Miejsce zaginięcia w procedurze policyjnej to ustalone i jednoznacznie potwierdzone miejsce pobytu bezpośrednio przed zaginięciem.
- Czas zauważenia braku może być znacznie późniejszy niż ostatni pewny kontakt.
- Monitoring, karty wejścia, listy obecności, rozmowy personelu i świadkowie pomagają zbudować wiarygodną oś czasu.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Oddziel fakty od przypuszczeń: „kamera 18:12” to fakt, „chyba poszedł do sklepu” to hipoteza.
- Zapisuj, kto potwierdza daną informację i z jakiego źródła pochodzi.
- Przekaż służbom również luki: okresy, w których nie wiadomo, gdzie osoba była.

POWIEDZ TO TAK

„O 17:55 była na kolacji. Kamera pokazuje ją przy wyjściu o 18:12. Brak zauważyliśmy o 18:40. Między 18:12 a 18:40 nie mamy potwierdzonej informacji.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Precyzyjna oś czasu zmniejsza obszar niepewności. Nie należy „wygładzać” brakujących danych – dla planisty poszukiwań informacja o luce jest sama w sobie ważna.

Podstawa: definicja miejsca zaginięcia w zarządzeniu nr 48 KGP; praktyka operacyjna PPR.

09

Dokąd osoba może próbować dotrzeć

Pytamy o wzorce i miejsca ważne – nie zakładamy jednej „typowej trasy demencji”.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Policja zaleca ustalenie miejsc, w których osoba ostatnio przebywała, ulubionych miejsc oraz osób, u których mogła szukać schronienia.
- W otępieniu znaczenie mogą mieć dawne role i nawyki, ale nie wolno traktować ich jak pewnej prognozy.
- Najlepsze hipotezy powstają z indywidualnej historii konkretnej osoby.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Przekaż miejsca codzienne: sklep, kościół, przystanek, ogród, park, cmentarz, dom bliskiej osoby.
- Dodaj dawne miejsca ważne: poprzedni dom, miejsce pracy, dawną szkołę dzieci – jeśli są realnie dostępne.
- Powiedz, czy osoba korzysta z autobusów, roweru, samochodu albo zwykle chodzi pieszo.

POWIEDZ TO TAK

„Nie wiemy, dokąd poszedł. Wiemy natomiast, że często chodzi do sklepu przy rynku, odwiedza cmentarz i czasem mówi, że musi wrócić do dawnego domu przy ulicy...”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Lista prawdopodobnych miejsc jest hipotezą poszukiwawczą, nie instrukcją dla rodziny, by samodzielnie sprawdzać wszystkie punkty bez koordynacji. Przekazujemy ją dowodzącemu działaniami.

Podstawa: [Policja.pl](https://policja.pl) – zalecenia dotyczące ulubionych miejsc, kontaktów i ostatnich zachowań; Rozdział 1 Vademecum Opiekuna.

10

Telefon, GPS i monitoring: zabezpiecz dane, nie obiecuj „namierzenia”

Technologia pomaga, ale jej możliwości zależą od urządzenia, sieci, ustawień i podstaw prawnych.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Zarządzenie KGP przewiduje wykorzystanie technicznych środków wsparcia poszukiwań oraz uzyskiwanie określonych danych telekomunikacyjnych i internetowych przez Policję.
- To nie oznacza, że każdy telefon można natychmiast zobaczyć z dokładnością do kilku metrów.
- Monitoring i lokalizator placówki mogą dostarczyć bardzo cennego ostatniego punktu lub kierunku.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Podaj numer telefonu, informację czy telefon jest przy osobie, oraz rodzaj lokalizatora lub zegarka.
- Zabezpiecz nagrania CCTV, logi wyjść i dostępne legalnie dane lokalizacyjne; nie resetuj urządzeń i kont.
- Przekaż służbom, co dokładnie widzisz w aplikacji – godzinę, ostatnią pozycję, poziom baterii – bez interpretowania tego jako pewnej aktualnej lokalizacji.

POWIEDZ TO TAK

„Lokalizator pokazał ostatnią pozycję o 18:26 przy ulicy Leśnej. Od tej godziny nie ma nowego odczytu. To ostatnia informacja z urządzenia, nie potwierdzenie, że osoba nadal tam jest.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Dane techniczne są jednym z elementów obrazu sytuacji. Ich wartość rośnie, gdy personel umie podać czas ostatniej aktualizacji, dokładność wskazania i rodzaj urządzenia.

Podstawa: zarządzenie nr 25 KGP - techniczne środki wsparcia; Gov.pl 112; rekomendacja operacyjna PPR.

11

Źródło zapachu dla psa: zabezpiecz, nie „pobieraj” samodzielnie

Personel ma chronić potencjalne źródło zapachu przed dalszą kontaminacją.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Psy pracujące na zapachu indywidualnym korzystają z przedmiotu lub materiału powiązanego z konkretną osobą.
- Jakość źródła zależy m.in. od tego, kto go dotykał i czy przedmiot był współużytkowany.
- Nie ma potrzeby, aby personel przed przyjazdem zespołu K9 sam wykonywał „próbkę” z gazy, karku czy pach.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Jeśli to możliwe, wskaż osobisty przedmiot używany głównie przez zaginionego i pozostaw go w miejscu.
- Ogranicz dotykanie, pranie, przekładanie i przekazywanie przedmiotu kolejnym osobom.
- Powiedz przewodnikowi, kto miał kontakt z przedmiotem i czy był używany przez inne osoby. Dalej postępuj według jego instrukcji.

POWIEDZ TO TAK

„Mamy jego osobistą czapkę z pokoju. Nikt jej teraz nie dotyka. Powiemy przewodnikowi, kto miał z nią wcześniej kontakt, i poczekamy na instrukcję.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Najczęstszy błąd to próba „ulepszenia” źródła zapachu. Z punktu widzenia zespołu K9 bardziej wartościowa jest uczciwa informacja o pochodzeniu i możliwej kontaminacji niż pozornie sterylna procedura wykonana bez potrzeby.

Podstawa: ANSI/ASB Standard 026 (pre-scented canine aged trail); praktyka kynologiczna PPR.

12

Jedna osoba do kontaktu, jeden dziennik działań

Służby potrzebują uporządkowanego partnera, nie kilkunastu równoległych wersji zdarzeń.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Podczas dynamicznego zdarzenia informacje szybko się zmieniają i mogą się wzajemnie wykluczać.
- Jedna osoba kontaktowa ogranicza ryzyko, że różni pracownicy podają odmienne godziny, ubiór lub hipotezy.
- Dziennik działań pozwala odtworzyć, co sprawdzono, kto to zrobił i kiedy.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Wyznacz koordynatora placówki do kontaktu z Policją i osobę zapisującą czasy oraz wykonane czynności.
- Zapisuj nowe informacje, telefony od rodziny, wynik sprawdzeń i zmiany w danych z lokalizatora.
- Pozostaw część personelu w placówce – ktoś musi obsługiwać służby, dokumentację i pozostałych mieszkańców.

POWIEDZ TO TAK

„Informacje dla Policji zbiera i przekazuje jedna osoba. Każde sprawdzenie zapisujemy z godziną. Dzięki temu wiemy, co jest faktem, co hipotezą i czego jeszcze nie sprawdzono.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

To nie jest „biurokracja w czasie akcji”. Krótki log chronologiczny zmniejsza liczbę powtórzeń i pomaga połączyć informacje pochodzące z różnych źródeł.

Podstawa: rekomendacja operacyjna PPR; zasady współpracy z operatorem 112 i Policją.

13

Współpraca ze służbami: przekazuj także to, co nie zadziało

Powtórne pytanie lub ponowne sprawdzenie nie oznacza braku zaufania.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Policja dobiera działania do ryzyka i może korzystać z różnych sił, środków oraz źródeł informacji.
- Informacja, że dane miejsce już sprawdzono, jest wartościowa tylko wtedy, gdy wiadomo kto, kiedy i jak dokładnie je sprawdził.
- Służby mogą ponownie pytać o te same fakty, ponieważ weryfikują dane lub przekazują je kolejnym zespołom.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Nie mów tylko „sprawdziliśmy park”. Powiedz: kto sprawdzał, o której, którą część i czy był kontakt wzrokowy z całą strefą.
- Natychmiast przekazuj nowe odczyty GPS, telefony od świadków i informacje o zmianie ubioru lub kierunku.
- Jeśli po zgłoszeniu sytuacja się zmienia, zadzwoń ponownie na 112 albo poinformuj policjanta prowadzącego kontakt.

POWIEDZ TO TAK

„O 19:05 dwóch pracowników przeszło główną alejkę parku od bramy do stawu. Nie sprawdzali gęstych zarośli po wschodniej stronie.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Dla planowania poszukiwań „sprawdzone” nie jest kategorią zero-jedynkową. Zakres, metoda i czas sprawdzenia decydują o tym, czy obszar wymaga ponownej pracy.

Podstawa: Gov.pl „Jak zgłaszać?” – obowiązek aktualizacji sytuacji; praktyka planowania poszukiwań PPR.

14

Wizerunek i media: publikacja Policji to nie to samo co post placówki

Informacja publiczna musi być szybka, ale również spójna i zgodna z prawem.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Od 2025 r. zniesiono wymóg uzyskania pisemnej zgody rodziny na publikację wizerunku zaginionego przez Policję.
- Policja może publikować informację w bazie osób zaginionych i - w uzasadnionych przypadkach - w innych kanałach oraz mediach.
- Ta zmiana nie jest automatycznym upoważnieniem dla każdego pracownika placówki do samodzielnego publikowania danych i informacji zdrowotnych.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Wyznacz jedną osobę odpowiedzialną za komunikację z rodziną, Policją i mediami.
- Jeśli placówka publikuje własny komunikat, używaj tylko danych niezbędnych, aktualnego zdjęcia i informacji uzgodnionych w organizacji.
- Aktualizuj lub usuń komunikat, gdy osoba zostanie odnaleziona albo Policja poda inne dane.

POWIEDZ TO TAK

„Policja może zdecydować o publikacji wizerunku w ramach poszukiwań. Nasza placówka nie będzie równolegle wrzucać różnych wersji informacji z prywatnych kont pracowników.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Chaotyczna komunikacja tworzy fałszywe tropy i narusza prywatność. Szybkość nie wymaga publikowania pełnej dokumentacji medycznej ani szczegółów niezwiązanych z odnalezieniem osoby.

Podstawa: [Policja.pl](https://policja.pl) „Zmiany przepisów...”; zarządzenie nr 25 KGP - publikacja informacji; RODO.

15

Gdy osoba zostanie odnaleziona

Powrót do placówki nie kończy automatycznie wszystkich czynności.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- Służby muszą wiedzieć, że osoba została odnaleziona - nie zakładaj, że informacja „sama do nich dotrze”.
- Po odnalezieniu trzeba ocenić stan zdrowia i okoliczności: uraz, wychłodzenie, odwodnienie, upały, pominięcie leków, upadek.
- Okoliczności odnalezienia są ważne także dla późniejszej profilaktyki.

W PRAKTYCE ZRÓB

- Natychmiast poinformuj Policję / numer 112 zgodnie z trwającym sposobem kontaktu.
- Jeśli stan zdrowia budzi wątpliwości, zapewnij ocenę medyczną i nie skupiaj się wyłącznie na „odwołaniu poszukiwań”.
- Zapisz miejsce, godzinę i sposób odnalezienia oraz kto miał pierwszy kontakt z osobą.

POWIEDZ TO TAK

„Osoba wróciła o 21:14. Informujemy Policję natychmiast. Najpierw sprawdzamy jej stan zdrowia, a dopiero potem analizujemy, jak doszło do zdarzenia.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

Rozmowa po incydencie nie powinna zaczynać się od zarzutów. Najpierw bezpieczeństwo i stan zdrowia, później spokojna analiza przyczyn oraz korekta planu opieki.

Podstawa: Gov.pl 112 - informowanie o zmianie sytuacji; rekomendacja opiekuńcza i operacyjna PPR.

16

Pierwsze 15 minut - checklista placówki

Jedna karta do użycia w realnym zdarzeniu.

PERSONEL POWINIEN WIEDZIEĆ

- 1. Potwierdź brak i zanotuj ostatni pewny kontakt. 2. Przy realnym niepokoju zgłoś zaginięcie bez czekania 24 godzin.
- 3. Podaj fakty ryzyka: samodzielność, leki, pogoda, mobilność. 4. Równolegle sprawdź najbliższą strefę.
- 5. Zabezpiecz zdjęcie, ubiór, monitoring, telefon/GPS, listę miejsc i potencjalne źródło zapachu.

W PRAKTYCE ZRÓB

- 6. Wyznacz jedną osobę do kontaktu i prowadź log. 7. Nie wysyłaj wszystkich pracowników w teren bez koordynacji.
- 8. Aktualizuj Policję o nowych danych. 9. Nie publikuj chaotycznie informacji z prywatnych kont.
- 10. Po odnalezieniu natychmiast poinformuj służby, oceń stan zdrowia i udokumentuj okoliczności.

POWIEDZ TO TAK

„Najważniejsze: zgłoś, uporządkuj fakty, zabezpiecz dane, współpracuj. Nie czekaj, nie zgaduj i nie twórz równoległej akcji bez koordynacji.”

DLA OPIEKUNA – POSZERZENIE

MIT: „najpierw musimy sami przeszukać okolicę”. MIT: „demencja zawsze oznacza poziom I”. MIT: „Policja od razu widzi każdy telefon”. MIT: „trzeba samemu pobrać próbkę zapachu”. Wszystkie te skróty mogą utrudnić prawidłową reakcję.

Podstawa: synteza procedur i zaleceń wskazanych w źródłach rozdziału.

ŹR

Podstawa proceduralna i źródła

Źródła użyte do weryfikacji procedur opisanych w rozdziale.

1. ZARZĄDZENIE NR 25 KOMENDANTA GŁÓWNEGO POLICJI Z 29 LIPCA 2025 R.

Aktualna nowelizacja zasad poszukiwań: dwa poziomy, kryteria poziomu I i II, techniczne środki wsparcia, publikacja informacji.

<https://www.policja.pl/download/1/457628/Zarzadzenienr25KGP.pdf>

2. ZARZĄDZENIE NR 48 KOMENDANTA GŁÓWNEGO POLICJI Z 28 CZERWCA 2018 R.

Podstawowa procedura przyjęcia zawiadomienia i definicje, stosowana z późniejszymi zmianami, w tym zarządzeniem nr 25 z 2025 r.

<https://www.policja.pl/download/1/457629/Zarzadzenienr48KGP.pdf>

3. POLICJA.PL - „ZMIANY PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH POSZUKIWAŃ OSÓB ZAGINIONYCH”

Oficjalne omówienie zmian obowiązujących od 15 sierpnia 2025 r., w tym poziomów I/II i zasad publikacji wizerunku.

<https://www.policja.pl/pol/aktualnosci/265658,Zmiany-przepisow-dotyczacych-poszukiwan-osob-zaginionych.html>

4. POLICJA.PL - „POMÓŻ NAM W SZYBKICH I SKUTECZNYCH POSZUKIWANIACH”

Brak obowiązku czekania 24 godzin oraz lista informacji pomocnych Policji: zdjęcie, ubiór, miejsca, kontakty, zachowanie i choroby.

<https://policja.pl/pol/aktualnosci/201556,Pomoz-nam-w-szybkich-i-skutecznych-poszukiwaniach.html>

ŹR

112, K9 i ochrona danych

Źródła dotyczące zgłoszenia, współpracy operacyjnej i komunikacji.

5. GOV.PL - NUMER ALARMOWY 112: „JAK ZGŁASZAĆ?”

Zasady rozmowy z operatorem numerów alarmowych, znaczenie pytań, lokalizacji, danych kontaktowych i informowania o zmianie sytuacji.

<https://www.gov.pl/web/numer-alarmowy-112/jak-zglaszac>

6. GOV.PL - „NUMER ALARMOWY 112”

Opis działania Centrów Powiadamiania Ratunkowego i elektronicznego przekazywania informacji do właściwych służb.

<https://www.gov.pl/web/numer-alarmowy-112>

7. ANSI/ASB STANDARD 026 - PRE-SCENTED CANINE AGED TRAIL

Standard dotyczący pracy psów na zapachu konkretnej osoby i użycia scent article w wyszukiwaniu śladu/trailu.

<https://www.aafs.org/asb-standard/standard-training-and-certification-canine-detection-humans-aged-trail-using-pre>

8. ROZPORZĄDZENIE (UE) 2016/679 - RODO

Zasady legalności, celowości i minimalizacji przetwarzania danych osobowych; istotne przy komunikacji placówki i danych o zdrowiu/lokalizacji.

<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

9. PORTAL POLICJI - BAZA OSÓB ZAGINIONYCH

Oficjalny kanał publikacji informacji o osobach zaginionych w ramach działań Policji.

<https://zaginieni.policja.gov.pl/>