



Warszawa, 16.06.2026 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH  
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMPT.574.1.2026.KS**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Izby Wytrzeźwień w Białymstoku**

**I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)<sup>1</sup>.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)<sup>2</sup> i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)<sup>3</sup>.

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>4</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

---

<sup>1</sup> Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

<sup>2</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

<sup>3</sup> Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”<sup>5</sup>.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>8</sup>.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>10</sup>.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji<sup>11</sup>.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)<sup>12</sup>.

---

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w KMPT w 2024 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

<sup>9</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

<sup>11</sup> Zob. art. 22 OPCAT.

<sup>12</sup> Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

## II. Wprowadzenie

9. W dniu 24 lutego 2026 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację Izby Wyrzeźwień w Białymstoku, zlokalizowanej przy ul. Zaścianańskiej 84 (dalej: Izba, IW, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Katarzyna Kopystyńska (zastępczyni dyrektora Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur), Barbara Pauli (prawniczka, psycholożka) oraz Karolina Sobocińska (prawniczka).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z panem Edwardem Ciesnowskim – dyrektorem Izby Wyrzeźwień i panią Małgorzatą Zdrojkowską – główną księgową. Dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń, przeprowadziły poufne rozmowy z personelem oraz zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi Izby w czasie rozmowy podsumowującej.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanych informacji pisemnych oraz nagrań z monitoringu.

13. Analiza nagrań wykazała, że nadesłane nagrania zawierają braki, pomimo wniosku o przesłanie pełnych czasokresów pobytu wskazanych osób. Braki oscylowały w granicach 30 sekund<sup>13</sup>, 1,5 godziny<sup>14</sup>, do nawet 4 godzin<sup>15</sup>.

14. Cięcia w nagraniach monitoringu w niektórych miejscach utrudniają lub uniemożliwiają pełną ocenę przebiegu pobytu pacjentów w Izbie. Jest to szczególnie istotne w kontekście sprawdzenia, czy osobom zatrzymanym umożliwiono skorzystanie z przysługujących im praw.

15. KMPT przypomina, że OPCAT przyznaje Krajowym Mechanizmom swobodę wyboru miejsc, które delegacja zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć poufne rozmowy, a także **niezakłóconego dostępu** do wszystkich miejsc i informacji, które umożliwią Krajowym Mechanizmom wypełnianie ich mandatu. **W opisaney sytuacji doszło do naruszenia uprawnień KMPT przyznanych na mocy OPCAT.**

16. Niniejszy raport sygnalizuje obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt IV).

---

<sup>13</sup> Dotyczy pobytu w dniach 3–4 stycznia 2026 r., w godz. 18:40–5:20.

<sup>14</sup> Dotyczy pobytu w dniach 3–4 stycznia 2026 r., w godz. 18:40–5:20.

<sup>15</sup> Dotyczy pobytu w dniach 15–16 lutego 2026 r., w godz. 23:55–7:30.

### **III. Charakterystyka placówki**

17. Izba Wytrzeźwień w Białymstoku jest jednostką budżetową Miasta Białystok. Obszar jej działania obejmuje Miasto Białystok. Zgodnie z brzmieniem uchwały nr IV/50/24 Rady Miasta Białystok z dnia 20 czerwca 2024 r. opłata za pobyt w Izbie wynosi 400 zł.

18. Izba przeznaczona jest dla 51 osób (kobiet, mężczyzn oraz osób małoletnich), które umieszczane są w pokojach 2-, 3- i 4-, 5- i 6-osobowych. W Izbie znajdują się 2 sale z łózkami wyposażonymi w pasy unieruchamiające. W okresie zimowym (od października do kwietnia), spośród miejsc dostępnych w placówce, Izba oferuje również 20 miejsc noclegowych dla bezdomnych mężczyzn.

19. W czasie wizytacji KMPT w Izbie przebywały 2 osoby.

20. W 2025 r. do Izby Wytrzeźwień przyjęto łącznie 5782 osób, z czego 5755 to osoby dorosłe (5243 mężczyzn oraz 512 kobiet) oraz 27 osób małoletnich (23 chłopców i 4 dziewczynki). W styczniu 2026 r. do placówki przyjęto łącznie 401 osób (362 mężczyzn, 38 kobiet oraz 1 małoletniego chłopca).

### **IV. Obszary wymagające poprawy**

#### **A. Traktowanie**

21. Analiza nagrań monitoringu ujawniła nieprawidłowości w zakresie przyjmowania oraz rozmieszczania pacjentów w Izbie, stosowania wobec pacjentów przymusu bezpośredniego, traktowania ich przez personel i funkcjonariuszy Policji oraz Straży Miejskiej, odpowiedzialnych za doprowadzenie zatrzymanych do Izby.

22. W zakresie przyjmowania do Izby zaniepokojenie KMPT wzbudził sposób przetransportowania jednego z pacjentów (podkreślenia wymaga fakt, że była to osoba małoletnia i był to jej pierwszy pobyt w Izbie) z pojazdu policyjnego na wózek ortopedyczny, a następnie do pomieszczenia Izby przez funkcjonariuszy Policji i Straży Miejskiej<sup>16</sup>.

23. Na nagraniu monitoringu widać, jak przedstawiciele Straży Miejskiej oraz Policji próbują przenieść pacjenta z furgonetki na wózek ortopedyczny, jednak zwiotczały z powodu upojenia alkoholowego chłopak wypada z pojazdu, lądując na kolanach, na śniegu i lodzie. Funkcjonariusze mają również trudność z późniejszym przełożeniem pacjenta na wózek, jednak ostatecznie udaje im się umieścić na nim górną część ciała pacjenta, pozostawiając jego nogi poza sprzętem, i w takiej pozycji (gdzie jeden funkcjonariusz ciągnie wózek, a drugi unosi nogi chłopaka) udaje im się przewieźć go do Izby Wytrzeźwień.

---

<sup>16</sup> Dotyczy przyjęcia do Izby w dniu 1 stycznia 2026 r., o godzinie 2:35.

24. W samej Izbie początkowo chłopiec pozostawiony jest na wózku – górna część jego ciała, w kurtce, leży na siedzeniu wózka, a odsłonięty brzuch i bezwładnie rozrzucone nogi pozostają na podłodze. Po zdjęciu z wózka chłopiec leży na wykafelkowanej posadzce Izby, gdzie pracownicy gwałtownie zdejmują z niego odzież wierzchnią (kurtkę, bluzę, buty i dresy), zanim przełożą go na nosze na kółkach i przewiozą do pokoju do wytrzeźwienia. Podczas całego procesu bezwładny, szczupły chłopak jest ciągnany po podłodze za nogi i nogawki spodni. Momentami jego spodnie zsuwają się, ukazując bieliznę. Pacjent w obawie przed obnażeniem kurczowo chwyta spodnie w pasie. Na nagraniu utrwalona jest także sytuacja, gdy nad leżącym na podłodze na plecach chłopcem stoją pracownik Izby i funkcjonariusz Policji, a pacjent bez butów, z koszulką zakrywającą twarz i mogącą utrudniać dostęp powietrza, w bezruchu leży z rękami uniesionymi ponad głową.

25. Obawy KMPT wzbudził również fakt, że chłopiec został pozbawiony spodni i przez cały pobyt w Izbie pozostawał w bokserkach, bluzce z długim rękawem i jednej skarpecie. Personel Izby nie wydał mu ponadto odzieży zastępczej<sup>17</sup>, a przez znaczną część pobytu w izbie pozostawał on w pomieszczeniu z osobami dorosłymi<sup>18</sup>.

26. **KMPT przypomina, że osoby małoletnie stanowią kategorię osób szczególnie wrażliwych na ryzyko niewłaściwego traktowania, dlatego należy je otoczyć właściwą opieką. Mając na uwadze fakt, że Izba dysponowała noszami oraz osobnym pomieszczeniem przeznaczonym dla osób małoletnich, sposób przetransportowania, przygotowania pacjenta do pobytu w Izbie oraz jego pobyt w Izbie KMPT uznaje za niewłaściwe i poniżające traktowanie.**

27. Fakt osadzenia osoby małoletniej z osobami dorosłymi stanowi również istotny czynnik ryzyka wystąpienia przemocy seksualnej i przemocy związanej z płcią (Sexual and Gender-Based Violence, SGBV) w miejscach pozbawienia wolności<sup>19</sup>.

28. **KMPT rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom służb doprowadzających oraz personelowi Izby o konieczności postępowania**

---

<sup>17</sup> Zgodnie z § 5 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2075, dalej jako: rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień), osobie przyjętej do izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się na czas pobytu odzież zastępczą, jeżeli jej odzież nie nadaje się do użytku lub jeżeli używanie tej odzieży jest niedopuszczalne ze względów higienicznych.

<sup>18</sup> Stosownie do § 6 pkt 1 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień, w izbie wytrzeźwień wyodrębnia się pomieszczenia dla mężczyzn, kobiet oraz osób do lat 18, gdzie odpowiednio powinny być umieszczane osoby w przypadku przyjęcia. **Izba dysponuje pomieszczeniem wyznaczonych dla osób małoletnich, jednak jak pokazują nagrania monitoringu, chłopca przeniesiono tam dopiero ok. godz. 9 rano.**

<sup>19</sup> Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, Publikacja Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR), dostępna na stronie: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/1/559935.pdf>, s. 53-54, 61 oraz 112-115.

**z pacjentami przyjmowanymi do Izby w sposób uwzględniający ich prawa, godność oraz integralność cielesną.**

29. Przebywanie w Izbie w samej bieliźnie, bez obuwia bądź obuwia i skarpet nie jest incydentalne i dotyczy większej liczby pacjentów, czego dowodzą analizowane nagrania monitoringu.

30. **KMPT rekomenduje wydawanie pacjentom odzieży oraz obuwia zastępczego na czas pobytu w Izbie zgodnie z obowiązującymi przepisami.**

31. Podczas analizy nagrań monitoringu i oceny traktowania osób pozbawionych wolności przez personel wizytowanych placówek KMPT każdorazowo zwraca uwagę na legalność oraz proporcjonalność zastosowanych w danej sytuacji środków.

32. W jednym z analizowanych przypadków pacjent został przywieziony do Izby w kajdankach, które zostały zdjęte na miejscu przyjęcia/zdania depozytu w Izbie. Wówczas trzech pracownicy Izby przy pomocy funkcjonariusza Policji, po – wnioskując z obrazu monitoringu<sup>20</sup> – nieskutecznych wezwaniach pacjenta do rozebrania się, **przytrzymali go** oraz siłą zdarli z niego ubranie, pozostawiając go w bieliźnie oraz skarpetach. Pacjent został następnie **przy pomocy siły fizycznej w postaci technik transportowych odprowadzony do pokoju w Izbie** w celu wytrzeźwienia, skąd po niespełna 5 minutach trafił do sali zabezpieczającej i **został zapięty w pasy przez czterech pracowników Izby oraz funkcjonariusza Policji.**

33. Na analizowanym nagraniu monitoringu widać, że podczas przyjęcia pacjent nie wykazywał widocznych przejawów agresji fizycznej w stosunku do pozostałych uczestników sytuacji, a podczas interwencji przy przyjęciu pozostawał spokojny i nie stawiał oporu, rozmawiając z otaczającymi go osobami. Nagranie wskazuje, że to pracownik Izby, przez szturchanie pacjenta i siłowe próby zdjęcia z niego odzieży, eskalował sytuację. Warto również zauważyć, że pacjent z pokoju do wytrzeźwienia w kierunku sali zabezpieczającej przeszedł sam, bez potrzeby udziału pracowników Izby, a następnie bez większego oporu dał się zapiąć w pasy, w których pozostawał przez następne 4 godziny.

34. Jako przesłankę zastosowania unieruchomienia w dokumentacji pacjenta wskazano: „chory na sali agresywny, wulgarny, krzyczy, mocno uderza w drzwi, nie współpracuje, brak możliwości konstruktywnej rozmowy, zagraża bezpieczeństwu swojemu i innych – pasy”.

35. Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>21</sup> niedopuszczalne jest stosowanie

---

<sup>20</sup> Nagrania pozbawione są dźwięku, więc wnioski formułowane są na podstawie zachowań osób biorących udział w danej sytuacji.

<sup>21</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., dalej jako: ustawa o wychowaniu w trzeźwości.

przymusu bezpośredniego w stosunku do pacjentów, którzy są „jedynie” wulgarni i nie stosują się do poleceń<sup>22</sup>. Stosowanie przymusu bezpośredniego w takiej sytuacji ma charakter dyscyplinowania i może prowadzić do naruszenia zakazu tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania. Dlatego też w ocenie KMPT zasadność zastosowania unieruchomienia w stosunku do omawianego pacjenta budzi wątpliwości.

36. Co więcej, stosowanie środków przymusu bezpośredniego jest konieczne w celu zapewnienia bezpieczeństwa samego pacjenta lub innych osób, lecz czynność ta musi być przeprowadzona w odpowiedni, zgodny z przepisami sposób i poddana stałemu nadzorowi. Należy mieć na względzie, że stosowanie długotrwałego unieruchomienia lub izolacji jest czynnością ingerującą bezpośrednio w wolność człowieka oraz jego poczucie godności.

37. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości dopuszcza zastosowanie unieruchomienia wobec osoby, która niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu, jednak w przypadku analizowanego wpisu trudno ocenić, czy przesłanką zastosowania przymusu było właśnie niszczenie przedmiotów, czy zagrożenie bezpieczeństwu powszechnemu. Jest to istotne rozróżnienie, ponieważ tak jak na mocy art. 42 ust. 7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości stosowanie przymusu bezpośredniego przewidzianego w innych przepisach jest dopuszczalne w niektórych przypadkach, tak ustawodawca wyraźnie rozgranicza i różnicuje przesłanki użycia przymusu bezpośredniego wobec pacjentów izb wytrzeźwień i innych osób<sup>23</sup>. Sugeruje to więc, że przesłankami zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów izb wytrzeźwień mogą być wyłącznie te przewidziane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości. Ponadto, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości, przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania<sup>24</sup>, a stan unieruchomionego pacjenta powinien być kontrolowany przez pracownika Izby nie rzadziej niż co 15 minut<sup>25</sup>.

38. Z analizowanych nagrań monitoringu wynika, że unieruchamiany pacjent przez większość pobytu w pasach pozostawał spokojny i nie wykazywał widocznych oznak agresji czy nadmiernego pobudzenia. Pomimo tego personel zdecydował o pozostawieniu pacjenta w unieruchomieniu przez ponad 4 godziny, podczas których pacjent nie był dopajany ani zwalniany do toalety. Nagrania ujawniły również

---

<sup>22</sup> Zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości przymus bezpośredni w izbie wytrzeźwień można zastosować jedynie wobec osoby, która **stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu.**

<sup>23</sup> Zob. art. 42 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) oraz art. 3 pkt 2 i pkt 4 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 244).

<sup>24</sup> Art. 42 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

<sup>25</sup> Art. 42 ust. 10 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

przypadek, w którym personel Izby dokonał kontroli stanu pacjenta po 30 minutach zamiast po 15 minutach, jak przewidziano w przepisach.

39. **KMPT zaleca przypomnienie pracownikom Izby o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do pacjentów izby wytrzeźwień.**

40. **KMPT zaleca wdrożenie mechanizmów kontroli nad stosowanym przymusem bezpośrednim w placówce.**

41. **KMPT rekomenduje precyzyjne wskazywanie w dokumentacji przesłanek będących przyczyną zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów w Izbie.**

42. **KMPT stoi również na stanowisku, że rola funkcjonariuszy doprowadzających powinna się kończyć w momencie przyjęcia osoby do placówki. Tym bardziej nie powinni oni brać udziału w zastosowaniu wobec pacjentów przymusu bezpośredniego na terenie placówki, m.in. unieruchomienia przy użyciu pasów. KMPT zaleca wyeliminowanie tej praktyki.**

43. Porównując otrzymane nagrania z wpisami w dokumentacji pacjentów, przedstawicielki KMPT odnotowały również rozbieżności pomiędzy stanem odnotowanym w dokumentacji a stanem faktycznym. Przykładowo w dokumentacji pacjenta, który został unieruchomiony, wpisy w dokumentacji informowały, że unieruchomienie rozpoczęło się o godz. 19:15, natomiast nagranie monitoringu wskazuje godzinę 18:50 jako czas, w którym zakończyło się zapinanie pacjenta w pasy. Podobnie, w przypadku innej pacjentki, dokumentacja informuje, że została jej wydana odzież zastępcza, natomiast stan faktyczny wskazywał, że pacjentka przez cały pobyt pozostawała w swojej odzieży.

44. **KMPT rekomenduje rzetelne, odpowiadające stanowi faktycznemu opisywanie w dokumentacji czynności podejmowanych wobec pacjentów Izby.**

45. Z informacji uzyskanych podczas wizytacji Izby wynika, że na czas pobytu w placówce wszystkim pacjentom odbierany jest sprzęt ortopedyczny oraz okulary korekcyjne. Rutynowe ich odbieranie wydaje się nadmiernym środkiem ochronnym. Może niepotrzebnie potęgować stres i dyskomfort wywołany samym faktem izolacji, a także uniemożliwić dotarcie pacjenta poruszającego się o wózek lub kulach do instalacji przyzywowej czy zapoznanie się z prawami oraz obowiązkami pacjenta.

46. **KMPT rekomenduje umożliwienie zatrzymanym posiadania przy sobie sprzętu ortopedycznego i okularów korekcyjnych, a odbieranie oraz deponowanie ich tylko w sytuacjach, gdy z zachowania osoby zatrzymanej wynika, że sprzęt jest wykorzystywany w sposób zagrażający bezpieczeństwu.**

47. **KMPT zaleca również odnotowywanie ewentualnego odebrania sprzętu ortopedycznego bądź okularów korekcyjnych w dokumentacji indywidualnej pacjenta, wraz z podaniem przyczyny tej decyzji.**

#### **B. Dokumentowanie obrażeń**

48. Każda osoba przyjmowana do placówki jest poddawana badaniu lekarskiemu. Ewentualne obrażenia ujawnione przy przyjęciu są odnotowywane w dokumentacji, w „karcie badania osoby doprowadzonej” (dalej: karta badania). Zawiera ona rubryki pozwalające udokumentować stopień przytomności, stopień świadomości, nastrój, chód, mowę oraz stan zewnętrzny pacjenta, oceniany podczas badania fizykalnego (skóra, głowa, oczy, jama ustna, układ krążenia, klatka piersiowa, jama brzuszna).

49. Ewentualne obrażenia odnotowywane są w rubryce „obrażenia zewnętrzne” karty badania. Na ich odnotowanie przewidziano jednak niewiele miejsca, a opisy obrażeń zidentyfikowane przez przedstawicielki KMPT podczas analizy dokumentacji były lakoniczne (zazwyczaj jednowyrazowe) oraz nieczytelne (spośród czterech opisów obrażeń odnalezionych w kartach badania pacjentów przyjętych do Izby przedstawicielki delegacji KMPT, również przy pomocy personelu medycznego placówki, były w stanie odczytać tylko jeden z nich).

Karta badania zawierała miejsce na ewentualny dodatkowy opis pisemny dotyczący okoliczności badanej osoby (rubryki „inne objawy chorobowe” oraz „określenie stanu osoby badanej”), w którym według deklaracji personelu znalazłyby się ewentualne oświadczenia osoby badanej o okolicznościach powstania obrażeń, jednak analiza dokumentacji na miejscu wykazała, że rzadko są one uzupełniane.

W ocenie KMPT karta badania w obecnym jej kształcie oraz dotychczasowe w niej zapisy utrudniają rzetelne dokumentowanie obrażeń i ocenę ewentualnych nieprawidłowości w postępowaniu wobec osoby zatrzymanej, co może mieć duże znaczenie dla organów sprawujących nadzór nad placówką, jej kierownictwa oraz dla skuteczności ewentualnego postępowania karnego.

50. Profesjonalnym, skutecznym i uznanym międzynarodowo narzędziem służącym do identyfikacji osób pokrzywdzonych przemocą jest Protokół stambulski<sup>26</sup>. Zawiera on zarówno wskazówki pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba doświadczyła złego traktowania lub tortur, jak i wytyczne co do dokumentowania takich przypadków, w tym tzw. mapy ciała, które mogą zostać włączone do

---

<sup>26</sup> Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Zaktualizowana wersja podręcznika w języku polskim dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczeniems-odpowiedz-kolejna>.

dokumentacji placówki<sup>27</sup>. Jego stosowanie rekomendują instytucje międzynarodowe: Komitet Przeciwko Torturom ONZ (CAT)<sup>28</sup>, SPT<sup>29</sup>, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur<sup>30</sup> i Europejski Komitet do spraw Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>31</sup>.

51. **KMPT zaleca modyfikację karty badania osoby doprowadzonej przez rozbudowanie części opisowej w rubryce „obrażenia zewnętrzne” oraz uzupełnienie rubryki o schematy ludzkiego ciała, na którym można oznaczać widoczne obrażenia (tzw. mapy ciała).**

52. **KMPT zaleca również, aby opisy obrażeń zawarte w dokumentacji obejmowały szczegóły, takie jak dokładna lokalizacja, wymiary, kolor zmian, ich możliwe pochodzenie oraz oświadczenia osoby doprowadzonej.**

53. **KMPT zaleca uzupełnianie dokumentacji w sposób czytelny.**

54. **KMPT zaleca przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego i stosowanie się do jego wytycznych w praktyce.**

### **C. Prawo do informacji i mechanizm skargowy**

55. Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach i sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy. W sposób szczególny dotyczy to sytuacji cudzoziemców, którzy nie znają praw i procedur obowiązujących w Polsce.

56. W wizytowanej Izbie obowiązuje „Regulamin postępowania z osobami doprowadzonymi do Izby Wytrzeźwień w Białymstoku” (dalej: Regulamin). Dokument zawiera m.in. informacje dotyczące warunków decydujących o przyjęciu do Izby, możliwości otrzymania odzieży zastępczej, zabezpieczenia odzieży i rzeczy osobistych osoby doprowadzonej do wytrzeźwienia, możliwości otrzymania napoju.

57. Placówka stworzyła również katalog praw pacjenta, informujący m.in. o: prawie pacjenta do poszanowania godności i intymności, prawie do powiadomienia wskazanej osoby o fakcie umieszczenia w IW, prawie do ochrony danych osobowych, prawie do skorzystania z kąpieli oraz prawie do złożenia skargi.

---

<sup>27</sup> Zob. Załącznik III Protokołu stambulskiego.

<sup>28</sup> Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, § 27-28.

<sup>29</sup> Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, § 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, § 55.

<sup>30</sup> Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, § 77 (e).

<sup>31</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, § 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, § 80.

58. Zgodnie z § 16 ust. 2 Regulaminu: „Osobom przyjętym nie wolno przyjmować odwiedzin ani przesyłek, a także palić tytoniu”.

59. Powyższa zasada nie znajduje odzwierciedlenia w przepisach ogólnych. Regulamin Izby nie może regulować spraw zarezerwowanych dla ustawy ani też nie może opisywać odmiennie kwestii unormowanych w ustawach. Nie może – jako akt wewnętrzny placówki – ograniczać praw pacjenta.

60. Wskazana zasada utrudnia kontakt pacjenta z osobami bliskimi, np. odebrania od nich cieplejszego ubrania czy obuwia potrzebnych do wyjścia z IW. Ogranicza także kontakt pozbawionego wolności z jego pełnomocnikiem, który jest podstawowym gwarantem zapobiegającym złemu traktowaniu<sup>32</sup>.

**61. Krajowy Mechanizm zaleca skorygowanie treści Regulaminu Izby przez usunięcie przepisów niezgodnych z prawami człowieka i z zasadami konstytucyjnego systemu źródeł prawa.**

62. Podczas wizytacji placówki przedstawicielki KMPT zaobserwowały, że w żadnym z pokoi pacjentów nie był wywieszony Regulamin<sup>33</sup>. Z kolei na tablicach informacyjnych w częściach wspólnych wywieszane były zbiór praw pacjenta, Regulamin oraz dane teleadresowe Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz punktu przyjęć interesantów Biura RPO w Białymstoku.

**63. KMPT zaleca umieszczenie, w formie trwałej i zabezpieczonej przed zniszczeniem – np. zafoliowanej lub przygotowanej w formie dużej naklejki – Regulaminu (po modyfikacjach, zgodnie z zaleceniem z pkt 61), katalogu praw pacjenta i informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka (takimi instytucjami oprócz Rzecznika Praw Obywatelskich są np. Rzecznik Praw Pacjenta, wybrane organizacje pozarządowe, np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, właściwe miejscowo sąd i prokuratura czy Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku) w widocznych miejscach w Izbie, w tym w pokojach pacjentów.**

64. Dokumentacja związana z pobytem osób doprowadzonych, taka jak protokoły doprowadzenia, wezwania do zapłaty czy kwity depozytowe, prowadzona jest w placówce wyłącznie w języku polskim.

65. Analiza dokumentacji osób doprowadzonych do IW wykazała, że brakuje w niej adnotacji o tym, czy pacjenci będący cudzoziemcami władali językiem polskim w mowie i piśmie, a także czy byli w stanie zrozumieć przedstawione im ustnie oraz pisemnie informacje dotyczące pobytu w tej placówce i przysługujących im praw.

---

<sup>32</sup> Zob. „Dostęp do adwokata jako środek zapobiegający złemu traktowaniu” CPT/Inf(2011)28-part1 <https://rm.coe.int/16806ccd1e>.

<sup>33</sup> W jednym z pokoi pacjentów przedstawicielki delegacji KMPT zaobserwowały Regulamin, jednak dotyczył on noclegowani dla osób bezdomnych w Izbie.

W prowadzonej dokumentacji brakowało także informacji o tym, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o przysługujących prawach i zasadach pobytu w Izbie.

66. Z informacji uzyskanych od dyrekcji oraz personelu placówki wynika, że część personelu włada językami obcymi, między innymi angielskim, niemieckim i rosyjskim. W ocenie KMPT dobrym rozwiązaniem byłoby przetłumaczenie dokumentów związanych z pobytem na języki obce, aby osoby niewładające językiem polskim otrzymały pakiet najważniejszych informacji w zrozumiałym dla siebie sposób niezależnie od obecności personelu władającego językami obcymi.

**67. Krajowy Mechanizm zaleca, by w dokumentacji osób doprowadzonych do wytrzeźwienia będących cudzoziemcami odnotowywać stopień komunikatywności pacjentów w języku polskim oraz w jakim języku nastąpiło poinformowanie ich o przysługujących im prawach. Ponadto w przypadku składania przez cudzoziemców wszelkich podpisów (np. podczas przekazywania depozytu) w dokumentacji powinna znajdować się też informacja o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego.**

68. **KMPT rekomenduje przetłumaczenie dokumentacji związanej z pobytem (Regulaminu placówki, kwitów depozytowych oraz katalogu praw pacjenta) na języki obce najczęściej spotykane wśród pacjentów Izby i zapoznawanie z jej treścią osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz dołączanie jej do dokumentacji pacjentów.**

69. **KMPT rekomenduje również uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty (regulamin placówki, karta praw pacjenta oraz informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka) w wybranych językach obcych, np. ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim.**

#### **D. Rejestry, procedury, dokumentacja**

70. Izba nie posiadała wyodrębnionego rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego. Wszelkie informacje o zastosowanym wobec pacjentów przymusie bezpośrednim były wpisywane w kartach ewidencyjnych poszczególnych pacjentów.

71. **KMPT rekomenduje, aby oprócz wpisu w karcie osobowej każde zastosowanie środków przymusu bezpośredniego w Izbie było rejestrowane w centralnym rejestrze utworzonym w tym celu, z podaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka, osoby, która nakazała jego zastosowanie, a także okoliczności sprawy i powodów zastosowania środków<sup>34</sup>.**

---

<sup>34</sup> Rekomendacja taka była formułowana kilkakrotnie przez CPT po wizytach w Polsce: zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2002) 9, par. 183 oraz CPT/Inf (98) 13, par. 193.

## **E. Warunki bytowe**

72. Warunki bytowe panujące w Izbie przedstawicielki KMPT oceniają jako dobre. Pomieszczenia pacjentów i części wspólne były czyste, a w Izbie nie unosił się nieprzyjemny zapach.

73. Z informacji uzyskanych od personelu placówki wynika, że przyjmowani do Izby mężczyźni, w przypadku gdy ich własna odzież nie nadaje się do użytku, przebierani są na kanapie naprzeciwko pokoju dyżurnego. Kobiety natomiast są przygotowywane do przyjęcia do Izby w miejscu bliżej pokoju depozytariuszek, osłoniętym kotarą.

74. Mając na względzie indywidualne poczucie wstydu pacjentów oraz fakt, że miejsce przeznaczone do przygotowania do osadzenia mężczyzn doprowadzanych do Izby objęte jest zakresem monitoringu zamontowanego w Izbie, a przyjęcie pacjentów odbywa się przy otwartych drzwiach pomieszczenia, **KMPT rekomenduje zakup parawanów oraz używanie ich podczas przebierania pacjentów w odzież zastępczą oferowaną w Izbie.**

75. Zespół wizytujący zwrócił również uwagę na brak dywaników oraz jednorazowych podkładów papierowych w miejscu przyjęcia. Zdaniem wizytujących wskazane wyposażenie przyczyniłoby się do zapewnienia bardziej komfortowych i higienicznych warunków wykonywania tych czynności, w szczególności przez ograniczenie kontaktu osób badanych z powierzchniami wielokrotnego użytku oraz stworzenie bardziej przyjaznego i bezpiecznego otoczenia. Rozwiązanie to odpowiadałoby również powszechnie przyjętym standardom organizacyjnym obowiązującym w placówkach medycznych i opieki społecznej.

76. **KMPT rekomenduje wyposażenie pomieszczenia do przebierania osób doprowadzonych w dywaniki oraz jednorazowe podkłady papierowe.**

77. **KMPT rekomenduje także doposażenie Izby w jednorazowe biustonosze zastępcze**, z racji stwierdzenia ich braku w Izbie w czasie wizytacji.

78. W Izbie wyodrębnione zostały dwa pomieszczenia zabezpieczające. W każdym z nich znajdują się po dwa łóżka z pasami unieruchamiającymi. Jak wynika z informacji uzyskanych od personelu, co do zasady pomieszczenie na parterze przeznaczone jest dla mężczyzn, natomiast pomieszczenie na pierwszym piętrze budynku, w którym funkcjonuje Izba, dla kobiet.

79. Podczas wizytacji przedstawicielki KMPT zauważyły, że w odróżnieniu od pasów w pomieszczeniu do unieruchamiania mężczyzn, pasy zabezpieczające stosowane na kostki oraz nadgarstki w pomieszczeniu dla kobiet nie posiadają specjalnej wyściółki zabezpieczającej przed otarciami<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Wpisy w dokumentacji zdają się potwierdzać urazowość pasów wykorzystywanych w Izbie. W analizowanej na miejscu dokumentacji jednej z pacjentek przedstawicielki delegacji KMPT znalazły

80. W przypadku stosowania mechanicznych środków przymusu KMPT rekomenduje wykorzystywać wyłącznie urządzenia zaprojektowane w sposób ograniczający ryzyko negatywnych skutków – najlepiej magnetyczne, wyściełane pasy wykonane z miękkiego materiału – tak aby zminimalizować ryzyko urazu i/lub bólu pacjenta<sup>36</sup>.

81. **KMPT zaleca wymianę pasów unieruchamiających w pomieszczeniu przeznaczonym do unieruchamiania kobiet na pasy posiadające wyściółkę zapobiegającą otarciom naskórka.**

82. **W celu zapewnienia prywatności unieruchamianym pacjentom KMPT rekomenduje również zakup parawanów oraz stosowanie ich w sytuacji, gdy dwie osoby są unieruchamiane w jednym pomieszczeniu jednocześnie.**

## **F. Personel**

83. W dniu wizytacji placówka zatrudniała 4 depozytariuszki, 7 osób na stanowisku „porządkowy” (3 mężczyzn oraz 4 kobiety), 5 opiekunów zmiany, felczerkę oraz 4 lekarzy (1 kobietę i 3 mężczyzn), przy czym 2 osoby spośród personelu lekarskiego zatrudnione są w wymiarze 1/4 etatu, jedna osoba w wymiarze 1/2 etatu i jedna osoba w wymiarze 3/4 etatu.

84. Zarówno na zmianie dziennej (7:00–19:00), jak i nocnej (19:00–7:00) pracuje dwóch opiekunów, jedna depozytariuszka, jak również lekarz/felczer dyżurny.

85. Z informacji uzyskanych od kierownictwa placówki wynika, że istnieje preferencja zatrudniania mężczyzn na stanowisku opiekuna zmiany, natomiast w przypadku przyjęcia do wytrzeźwienia kobiety nierzadko osoby na stanowisku porządkowej wykonują czynności związane z jej pobytem w Izbie.

86. Zaniepokojenie KMPT wzbudził fakt, że stanowisko porządkowego zgodnie z obowiązującym w Izbie Regulaminem Organizacyjnym<sup>37</sup> zaklasyfikowane zostało jako część „działu medycznego”, obok stanowisk: kierownika działu medycznego, lekarza/felczera, opiekuna zmiany oraz depozytariusza.

87. Wątpliwości budzą również opinie psychologiczne personelu. Jedna z okazanych do analizy opinii została wydana bez określenia stanowiska, na którym zatrudniona będzie badana osoba, w innej stanowisko porządkowej zostało opisane jako „praca wymagająca stosowania przymusu bezpośredniego”. W kolejnej stanowisko osoby badanej zostało określone jako „opiekun zmiany – porządkowy”. Zgodnie z przekazanym KMPT wykazem szkoleń personelu Izby, pomimo formalnie

---

zapis z przebiegu unieruchomienia, który informował o powstałych w jego wyniku otarciach naskórka (unieruchomienie z dnia 9 listopada 2025 r.).

<sup>36</sup> Zob. Środki przymusu w placówkach psychiatrycznych dla dorosłych (zrewidowane standardy CPT), CPT/Inf (2017) 6, par. 3.3.

<sup>37</sup> Zob. § 6 ust. 3 pkt 2 lit. e Regulaminu Organizacyjnego Izby Wytrzeźwień w Białymstoku.

braku takiego wymagania<sup>38</sup>, osoby zatrudnione na stanowiskach porządkowych również szkolone są co roku z użycia środków przymusu bezpośredniego.

88. Na fakt wykonywania czynności związanych z osobami doprowadzonymi do wytrzeźwienia (w tym opieki nad nimi, przebiegania, wykonywania zabiegów sanitarno-higienicznych oraz stosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osób nietrzeźwych) przez personel porządkowy w placówce zwracała również uwagę Państwowa Inspekcja Pracy po kontroli placówki w maju oraz czerwcu 2025 r.<sup>39</sup>

89. KMPT przypomina, że to zakres faktycznie wykonywanych obowiązków powinien przesądzać o tym, na jakim stanowisku zatrudniona jest dana osoba. Praktyka powierzenia porządkowemu czynności opiekuńczych, przy jednoczesnym braku zmiany nazwy stanowiska pracy, dostosowania kwalifikacji do wymagań określonych w przepisach<sup>40</sup>, a także godnego wynagrodzenia za wykonywaną pracę z uwzględnieniem wszystkich faktycznie wykonywanych obowiązków, uznać należy za obejście przepisów prawa.

90. Zakres obowiązków opiekuna zmiany, depozytariusza oraz porządkowego powinien być różny dla wszystkich trzech stanowisk, a obowiązki powinny być wykonywane przez personel zgodnie z przeznaczeniem danej funkcji.

Do zadań porządkowego należeć powinny w szczególności prace związane z utrzymaniem czystości w salach Izby i pomieszczeniach ogólnego użytku, dokonywanie zmiany pościeli oraz przeprowadzanie bieżącej dezynfekcji pomieszczeń.

Depozytariusz odpowiedzialny powinien być za formalne przyjęcie, zabezpieczenie, ewidencjonowanie i zwrot przedmiotów oraz pieniędzy należących do osób doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień.

Zakres obowiązków opiekuna zmiany powinien natomiast dotyczyć m.in. czynności związanych z kontrolowaniem zawartości alkoholu w organizmie osoby doprowadzonej, pomoc lekarzowi dyżurującemu oraz w razie konieczności, zastosowanie zgodnie z jego decyzją przymusu bezpośredniego wobec pacjenta.

91. Praca opiekuna zmiany wiąże się z większym obciążeniem psychicznym, stąd wymagania na to stanowisko są wyższe (wykształcenie co najmniej średnie, kurs

---

<sup>38</sup> Zob. § 8 ust. 5 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień.

<sup>39</sup> Zob. s. 3-5 protokołu kontroli Państwowej Inspekcji Pracy (Okręgowy Inspektorat Pracy w Białymstoku) po kontroli Izby Wytrzeźwień w Białymstoku w dniach 27, 30 maja oraz 9, 11, 17, 27 czerwca 2025 r. (Nr. Rej. 010193-53-K027-Pt/2025).

<sup>40</sup> Art. 42<sup>3</sup> ustawy o wychowaniu w trzeźwości stanowi, że „w izbie wytrzeźwień oraz w placówce zatrudnia się osoby posiadające kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska oraz posiadające zdolność psychiczną do pracy w izbie lub placówce, w tym do pracy w warunkach wymagających stosowania przymusu bezpośredniego, stwierdzoną opinią psychologiczną”. Ponadto, na podstawie rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień, pracownicy zatrudnieni na stanowisku kierownika zmiany, depozytariusza lub opiekuna zmiany powinni posiadać co najmniej wykształcenie średnie oraz odbywać coroczne szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

z zakresu bezpiecznego używania przymusu bezpośredniego, brak przeciwwskazań psychologicznych do pracy) niż w przypadku porządkowego. Zakres obowiązków pełnionych w Izbie powinien być zgodny ze stanowiskiem wskazanym w umowie. Fakt pracy bezpośrednio z osobami trzeźwiejącymi ma tutaj kluczowe znaczenie.

92. **KMPT zaleca, aby zakres obowiązków określonych w umowie odpowiadał zajmowanemu przez daną osobę stanowisku oraz aby pracownicy posiadali kwalifikacje wymagane dla zajmowanego przez nich stanowiska.**

93. **KMPT zaleca również, aby trzeźwiejącymi kobietami zajmowały się opiekunki.**

94. Zgodnie z informacjami przekazanymi podczas wizytacji placówki, w latach 2024–2025 pracownicy Izby odbyli dwa szkolenia z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego, dwa szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz jedno szkolenie w zakresie przeciwdziałania stresowi i innym czynnikom psychospołecznym w miejscu pracy.

95. KMPT przypomina, że zgodnie z obowiązującym prawem<sup>41</sup>, oprócz corocznych szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, kierownictwo Izby ma obowiązek zapewnić personelowi również coroczne szkolenia z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

96. **KMPT rekomenduje organizowanie pracownikom Izby corocznych szkoleń z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.**

97. Szkolenia personelu są również mechanizmem zapobiegania torturom i poniżającemu traktowaniu oraz sprzyjają utrzymywaniu i rozwijaniu standardów pracy i opieki.

98. **KMPT zaleca, by oferowane kadrze szkolenia obejmowały także: prawa człowieka i humanitarne traktowanie pacjentów, kontakt z trudnym pacjentem oraz deeskalację konfliktów.**

99. Pracownicy Izby nie mają obecnie możliwości skorzystania z superwizji. Systematyczna superwizja może być sposobem na rozładowanie napięć powstałych w związku z wykonywanymi obowiązkami, szansą na omówienie sytuacji trudnych i wypracowanie metod zaradczych.

100. **Krajowy Mechanizm rekomenduje zapewnienie chętnym pracownikom placówki możliwości regularnego korzystania z superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.**

## **G. Przyjęcie osób z niepełnosprawnością lub bez odpowiedniej odzieży**

101. Podczas wizytacji placówki przedstawicielki KMPT w dyżurce zauważyły komunikat adresowany do personelu Izby o treści: „Osoby nietrzeźwe doprowadzone

---

<sup>41</sup> Zob. § 8 ust. 5 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień.

do Izby Wytrzeźwień bez odpowiedniej odzieży lub niepełnosprawne ruchowo proszę przyjmować «z dyspozycją» Policji lub Straży Miejskiej i jednocześnie należy zwracać uwagę, aby taki zapis znalazł się w dokumentacji funkcjonariuszy”.

102. Z wyjaśnień Dyrektora placówki podczas wizytacji wynikało, że praktyką w Izbie jest przyjmowanie do wytrzeźwienia wyłącznie osób, które – w przypadkach wymienionych wyżej – zostaną odebrane przez funkcjonariuszy Policji przy zwalnianiu. Wpisy analizowanej przez przedstawicielki KMPT książki ewidencji osób doprowadzonych, ale nieprzyjętych do Izby zdają się potwierdzać taką praktykę<sup>42</sup>.

103. W reakcji na pisemną, skierowaną po wizytacji placówki, prośbę Krajowego Mechanizmu o dodatkowe informacje w zakresie opisanej wyżej praktyki, odpowiedź Dyrektora Izby była niespójna. Z jednej strony wyjaśniała ona pojęcie „dyspozycji” z komunikatu: „«dyspozycja» Policji oznacza, że przebywający do wytrzeźwienia powinien być zwolniony z Izby Wytrzeźwień po wytrzeźwieniu dopiero po przybyciu funkcjonariuszy i przeprowadzenia z nim rozmowy – przesłuchania wg potrzeb Policji, np. jeżeli dotyczy to osoby poszukiwanej w sprawie znanej funkcjonariuszom policji”; z drugiej wskazywała, że „Izba Wytrzeźwień przyjmuje wszystkie osoby nietrzeźwe dowieszone przez funkcjonariuszy bez względu na dyspozycje Policji, jednak jeżeli funkcjonariusz Policji nie przyjeżdża do Izby w określonym czasie to osoba po wytrzeźwieniu jest bezwzględnie zwalniana z Izby w myśl zasady – przepisu, że nie może przebywać na terenie Izby Wytrzeźwień dłużej niż do 24 godzin”.

**104. Z uwagi na powyższe Krajowy Mechanizm zwraca się do Komendanta Wojewódzkiego Policji w Białymstoku oraz Komendanta Straży Miejskiej w Białymstoku o przybliżenie KMPT praktyki opisanej w pkt 101–103 raportu z perspektywy funkcjonariuszy, w szczególności o wyjaśnienie: jakie zapisy w dokumentacji czynią funkcjonariusze, jeśli istotnie postępują zgodnie z komunikatem zacytowanym w pkt 101; jakie czynności funkcjonariusze podejmują z osobą opuszczającą Izbę w przypadkach przywołanych w pkt 101; czy pomiędzy Strażą Miejską i Policją a Izbą Wytrzeźwień zawarte zostało ustne lub pisemne porozumienie o współpracy w zakresie przyjmowania do Izby osób z niepełnosprawnością lub bez odpowiedniej odzieży.**

---

<sup>42</sup> Dot. odmowy przyjęcia z dnia 19 lipca 2025 r.

## V. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

### a) Dyrektorowi Izby Wyrzeźwień w Białymstoku:

1. przypomnienie personelowi IW o konieczności postępowania z pacjentami przyjmowanymi do Izby w sposób uwzględniający ich prawa, godność oraz integralność cielesną;
2. przypomnienie pracownikom Izby o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do pacjentów takich placówek;
3. wdrożenie mechanizmów kontroli nad stosowanym przymusem bezpośrednim w placówce;
4. rejestrowanie każdego zastosowania środków przymusu bezpośredniego w Izbie w centralnym rejestrze utworzonym w tym celu, z podaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka, osoby, która nakazała jego zastosowanie, a także okoliczności sprawy i powodów zastosowania takich środków;
5. precyzyjne wskazywanie przesłanek będących przyczyną zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów w Izbie w dokumentacji;
6. rzetelne, odpowiadające stanowi faktycznemu opisywanie czynności podejmowanych wobec pacjentów Izby w dokumentacji;
7. umożliwienie zatrzymanym posiadania przy sobie sprzętu ortopedycznego i okularów korekcyjnych, oraz odbieranie oraz deponowanie ich tylko w sytuacjach, gdy z zachowania osoby zatrzymanej wynika, że sprzęt jest wykorzystywany w sposób zagrażający bezpieczeństwu;
8. odnotowywanie ewentualnego faktu odebrania i zdeponowania sprzętu ortopedycznego bądź okularów korekcyjnych w dokumentacji indywidualnej pacjenta;
9. wydawanie pacjentom odzieży oraz obuwia zastępczego na czas pobytu w Izbie zgodnie z obowiązującymi przepisami;
10. modyfikację karty badania osoby doprowadzonej przez rozbudowanie części opisowej w rubryce „obrażenia zewnętrzne” oraz uzupełnienia rubryki o schematy ludzkiego ciała ukazanego z przodu i z tyłu, na którym można oznaczać widoczne obrażenia (tzw. mapy ciała);
11. uzupełnienie opisów obrażeń zawartych w dokumentacji o szczegóły, takie jak dokładna lokalizacja, wymiary, kolor zmian, ich możliwe pochodzenie oraz oświadczenia osoby doprowadzonej;
12. sporządzanie, za zgodą pacjenta, zdjęć ewentualnych obrażeń, które będą włączane do jego dokumentacji medycznej;

13. uzupełnianie dokumentacji dotyczącej osób zatrzymanych w Izbie w sposób czytelny;
14. skorygowanie treści Regulaminu Izby przez usunięcie przepisów niezgodnych z prawami człowieka i z zasadami konstytucyjnego systemu źródeł prawa;
15. umieszczenie, w formie trwałej i zabezpieczonej przed zniszczeniem, Regulaminu, katalogu praw pacjenta oraz informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka w widocznych miejscach w Izbie, w tym w pokojach pacjentów;
16. uzupełnianie dokumentacji osób doprowadzonych do wytrzeźwienia będących cudzoziemcami o stopień komunikatywności pacjentów w języku polskim oraz informację, w jakim języku nastąpiło poinformowanie ich o przysługujących im prawach; w przypadku składania przez cudzoziemców wszelkich podpisów (np. podczas przekazywania depozytu) – uzupełnianie dokumentacji o informację o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego;
17. przetłumaczenie dokumentacji związanej z pobytem (Regulaminu placówki, kwitów depozytowych oraz katalogu praw pacjenta) oraz na wybrane języki obce, zapoznawanie z jej treścią osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz dołączanie jej do dokumentacji pacjentów;
18. uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty (regulamin placówki, karta praw pacjenta oraz informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka) w wybranych językach obcych, np. ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim;
19. zakup parawanów oraz używanie ich podczas przebierania pacjentów w odzież zastępczą oferowaną w Izbie, a także w sytuacji, gdy dwie osoby są unieruchamiane w jednym pomieszczeniu jednocześnie;
20. wyposażenie pomieszczenia do rozbierania osób doprowadzonych w dywaniki oraz jednorazowe podkłady papierowe;
21. doposażenie Izby w jednorazowe biustonosze zastępcze;
22. wymianę pasów unieruchamiających w pomieszczeniu przeznaczonym do unieruchamiania kobiet na pasy posiadające wyściółkę zapobiegającą otarciom naskórka;
23. dostosowanie zakresu obowiązków określonych w umowie pracowników Izby do zajmowanego przez daną osobę stanowiska oraz zapewnienie, aby pracownicy posiadali kwalifikacje wymagane dla zajmowanego przez nich stanowiska;
24. zapewnienie, aby trzeźwiejącymi kobietami zajmowały się opiekunki;
25. przeszkolenie pracowników Izby z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;

26. organizowanie pracownikom Izby corocznych szkoleń z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, praw człowieka i humanitarnego traktowania pacjentów, kontaktu z trudnym pacjentem oraz deeskalacji konfliktów;
27. zapewnienie personelowi placówki możliwości regularnego korzystania z superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.

**b) Prezydentowi Miasta Białystok:**

zapewnienie Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Białymstoku środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

**c) Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Białymstoku:**

1. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności postępowania z osobami zatrzymanymi w sposób uwzględniający ich prawa, godność oraz integralność cielesną;
2. odstąpienie od praktyki udziału funkcjonariuszy w stosowaniu środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów Izby Wytrzeźwień na terenie Izby.

**d) Komendantowi Straży Miejskiej w Białymstoku:**

1. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności postępowania z osobami zatrzymanymi w sposób uwzględniający ich prawa, godność oraz integralność cielesną;
2. odstąpienie od praktyki udziału funkcjonariuszy w stosowaniu środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów Izby Wytrzeźwień na terenie Izby.

## **VI. Informacje dodatkowe**

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Komendanta Wojewódzkiego Policji w Białymstoku oraz Komendanta Straży Miejskiej w Białymstoku o udzielenie informacji wskazanych w pkt 104 raportu.

Opracowała: Karolina Sobocińska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/