

# Obligatoryjne odroczenie wykonania kary ze względu na stan zdrowia skazanego

KAMILA MROZEK

Katedra Prawa Karnego Wykonawczego  
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Istotą kary pozbawienia wolności jest resocjalizacja skazanego realizowana w warunkach izolacji więziennej. Obecność zaburzeń psychicznych bez wątpienia niweczy możliwość osiągnięcia zamierzonego celu, pozbawiając skazanego zdolności jego rozumienia i uniemożliwiając wychowawcze oddziaływanie kary. Stanowi tym samym istotną przeszkodę w prawidłowym wykonaniu wyroku. Jeżeli zaburzenia psychiczne wystąpią jeszcze przed rozpoczęciem wykonania kary, zostaje ono odroczone na mocy art. 150 kodeksu karnego wykonawczego. Jeżeli zaś ujawnią się one w trakcie odbywania kary — sąd penitencjarny udzieli przerwy w jej odbywaniu do czasu ustania przeszkody na mocy art. 153 k.k.w.<sup>1</sup>

Choroby psychiczne stanowią najpoważniejszą kategorię zaburzeń psychicznych, z którymi wiążą się patologiczne zmiany w przebiegu procesów poznawczych (percepcyjnych, pamięciowych i myślowych), popędowo-emocjonalnych i woluntarnych, zaburzenia świadomości i patologiczne zmiany struktury osobowości<sup>2</sup>. Odroczenie wykonania kary z powodu choroby psychicznej podyktowane jest więc tym, że stan ten

<sup>1</sup> J. Przybysz, *Psychiatria sądowa*, cz. I. *Opiniowanie w procesie karnym, podręcznik dla lekarzy i prawników*, wyd. 4, Toruń 2007, s. 90.

<sup>2</sup> M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa 2003, s. 223.

pozbawia skazanego możliwości zrozumienia istoty kary oraz wyłącza poprawcze i wychowawcze oddziaływanie kary.

Podstawa obligatoryjnego odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności jest uregulowana w art. 150 k.k.w. Zgodnie z brzmieniem § 1 wykonanie kary pozbawienia wolności w wypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie tej kary sąd odracza do czasu ustania przeszkody. Użycie w omawianym artykule zwrotu „odracza” świadczy o obowiązku zastosowania przedmiotowej instytucji w razie wystąpienia określonych tam przesłanek. Należy jednak pamiętać, że powinnością sądu orzekającego w przedmiocie odroczenia jest dokładna analiza danej podstawy przy jednoczesnym indywidualnym uwzględnieniu konkretnego przypadku i konkretnej osoby.

Warto przypomnieć, że kodeks karny wykonawczy z 1969 roku w sposób identyczny formułował przesłankę obligatoryjną odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności, która to od dawna budziła wiele kontrowersji, a to ze względu na brak ustawowej definicji choroby psychicznej oraz innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonanie kary pozbawienia wolności. Zastosowanie art. 150 k.k.w. jest zatem uzależnione od rozpoznania u skazanego choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby.

Samo pojęcie choroby psychicznej jest zbyt ogólne i mało precyzyjne. Chorobę psychiczną można zdefiniować jako taki stan patologiczny, który charakteryzuje się jakościowymi, ilościowymi lub łącznie obydwoma typami zaburzeń funkcji poznawczych, motywacyjnych i emocjonalnych przy uwzględnieniu tego, że norma, w stosunku do której odnosimy te zaburzenia, jest zmienna, uwarunkowana biologicznie, społecznie czy kulturowo<sup>3</sup>. Stan ten wyłącza świadome uczestniczenie w procesie wykonania kary pozbawienia wolności.

Z uwagi na fakt, iż chorobą psychiczną nie są inne zakłócenia czynności psychicznych ani upośledzenie umysłowe, stany te nie mogą być podstawą odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności na podstawie art. 150 k.k.w.<sup>4</sup> Obligatoryjność odroczenia w wypadku wystąpienia choroby psychicznej niewątpliwie jest podyktowana tym, że stan ten

<sup>3</sup> L. Przybylczak, J.T. Marcinkowski, *Przerwa w odbywaniu kary pozbawienia wolności*, „Problemy Praworzędności” 1985, nr 8–9, s. 91.

<sup>4</sup> K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 596.

pozbawia skazanego możliwości zrozumienia istoty kary, a tym samym utrudnia prawidłowe oddziaływanie na niego. Co ważne, stwierdzenie choroby psychicznej nie wymaga ustalenia, że pobyt skazanego w zakładzie karnym zagrażałby jego życiu lub mógł spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo.

Kwestią sporną pozostaje problem właściwej gradacji pojęcia choroby psychicznej, który sprowadza się do stwierdzenia, czy każda choroba psychiczna może stanowić przesłankę odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności na mocy art. 150 k.k.w. W tej kwestii w doktrynie wyrażono dwa radykalnie odmienne stanowiska. Zgodnie z pierwszym podstawą obligatoryjnego odroczenia kary pozbawienia wolności jest jedynie ciężka choroba psychiczna<sup>5</sup>. W wypadku lekkich anomalii psychicznych nie ma bowiem przeszkód, aby skazany odbywał orzeczoną karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym na mocy art. 96 k.k.w. Zwolennicy drugiego stanowiska twierdzą natomiast, że każda choroba psychiczna nakłada na sąd obowiązek, a nie uprawnienie, odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności<sup>6</sup>. W moim przekonaniu jednak nie jest to stanowisko trafne. Co prawda, w literaturze nie dokonuje się podziału chorób psychicznych na ciężkie, średnie czy lekkie, niemniej jednak za uznaniem takiego stanowiska przemawia treść omawianego artykułu. Przewiduje on „ustanie przeszkody” uniemożliwiającej wykonanie kary jako końcowy moment odroczenia. Nie jest zatem konieczne całkowite „wyzdrowienie” skazanego. Poza tym choroba ta powinna mieć takie natężenie, aby uniemożliwiała skazanemu prawidłowe zrozumienie istoty kary. Sąd powinien bowiem mieć na uwadze nie czas trwania choroby, ale ostrość przebiegu procesów patologicznych, prowadzących do poważnych zmian czynnościowych i organicznych ustroju<sup>7</sup>. Co więcej, uznanie krytykowanego stanowiska doprowadziłoby w praktyce do niewykonalności znacznej części wyroków skazujących na karę pozbawienia wolności osób o ograniczonej poczytalności.

---

<sup>5</sup> K. Postulski, [w:] Z. Hołda, K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 1998, s. 327.

<sup>6</sup> T. Szymanowski, [w:] T. Szymanowski, Z. Świda, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 1998, s. 345.

<sup>7</sup> K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, s. 593.

Również bogata linia orzecznicza sądów powszechnych popiera prezentowane stanowisko. Jako przykład można wskazać postanowienie SA w Lublinie z dnia 14 lutego 2001 roku<sup>8</sup>. Sąd uznał wtedy: „Ciężka choroba — zgodnie z treścią art. 150 § 2 k.k.w. — uniemożliwia wykonanie kary wówczas, gdy powoduje taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo. Należy przy tym zauważyć, iż zamieszczony w przepisie art. 150 § 1 k.k.w. zwrot »ciężka choroba« odnosi się także do chorób psychicznych”.

Istnienie u skazanego choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonanie kary pozbawienia wolności może wymagać zasięgnięcia opinii biegłych sądowych. Swoboda sądu w orzekaniu w przedmiocie odroczenia na mocy art. 150 k.k.w. doznaje zatem znacznego ograniczenia. Nie oznacza to jednak, że posiadanie wiadomości specjalnych może stanowić jedyny dowód w sprawie. W orzecznictwie sądów powszechnych dominuje pogląd, zgodnie z którym sąd nie jest zobligowany do każdorazowego zlecenia badań w sytuacji, gdy skazany na karę pozbawienia wolności zgłosi wątpliwość co do swojego stanu zdrowia, wnioskując jednocześnie o udzielenie mu odroczenia wykonania kary. Stanowisko takie zajął Sąd Apelacyjny w postanowieniu z dnia 20 maja 1999 r., w którym stwierdził, iż nie jest powinnością sądu wykazywanie specjalnymi badaniami bezpodstawności każdej wątpliwości co do stanu zdrowia skazanych na pozbawienie wolności, jaka zostanie zgłoszona, by uniknąć odbywania zasłużonej kary. Gdyby w każdym takim wypadku sięgać po opinie biegłych medyków, postępowanie wykonawcze zostałoby obezwładnione sprawdzaniem tych kolejno zgłaszanych dolegliwości. Opinia taka będzie potrzebna, gdy sąd poweźmie wątpliwość wymagającą rozstrzygnięcia w oparciu o wiedzę specjalną. Dla respektowania konstytucyjnego prawa skazanych do ochrony zdrowia wystarczające będzie zwykłe badanie lekarskie przy przyjęciu do zakładu karnego bądź późniejsze usługi więziennej służby zdrowia<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Postanowienie SA w Lublinie z dnia 14 lutego 2001 r., II AKz 496/00, OSA 2001, nr 11, poz. 85.

<sup>9</sup> Zob. postanowienie SA w Krakowie z 20 maja 1999 r., II AKz 245/99, KZS 1999, z. 5, poz. 42.

Wydanie opinii o konieczności odroczenia wykonania kary wymaga szczególnej wnikliwości i uwzględnienia wszelkich okoliczności mogących mieć wpływ na tę decyzję. Starania o uzyskanie odroczenia odbywają się zwykle w atmosferze silnego napięcia emocjonalnego, prowokującego różne zachowania w postaci agravacji, symulacji, prób szantażu czy gróźb autoagresji. Dlatego też wymagają one starannego rozważenia i oceny, w jakiej mierze są objawami choroby psychicznej, reakcji sytuacyjnej lub świadomie przyjętej postawy<sup>10</sup>.

Podobnie jak opinia biegłych, także orzeczenie komisji lekarskiej może stanowić podstawę udzielenia skazanemu odroczenia kary pozbawienia wolności. Pod pojęciem tym kryje się nie tylko opinia lekarska czy zaświadczenie o stanie zdrowia, ale także badanie pacjenta mające ustalić stan zdrowia w określonym celu<sup>11</sup>. Materiałami dowodowymi mogą być również różnego rodzaju dokumentacje medyczne dotyczące stanu zdrowia skazanego, a więc: historie choroby, wyniki badań laboratoryjnych, karty informacyjne<sup>12</sup>. Pamiętajmy jednak, że tego rodzaju dokumenty mogą stanowić samoistny środek dowodowy tylko wówczas, gdy ich wiarygodność nie budzi w ocenie sądu istotnych zastrzeżeń.

W rzeczywistości jednak prawidłowe ustalenie, czy w danym przypadku mamy do czynienia z chorobą psychiczną, stwarza poważne trudności. Wytyczenie granicy zarówno pomiędzy chorobą psychiczną a innymi zjawiskami patologicznymi w zakresie zdrowia psychicznego, jak i chorobą tą a zdrowiem psychicznym skazanego jest niezwykle skomplikowane. Z jednej bowiem strony możliwe jest jaskrawo nienormalne zachowanie się osób zdrowych, zachowanie noszące wyraźne piętno choroby psychicznej, z drugiej zaś zaburzenia psychiczne mają często cechy bardzo dyskretne i na pozór nieuchwytnie.

W postępowaniu wykonawczym, w przedmiocie odroczenia wykonania kary, możliwe jest wydanie na podstawie art. 203 k.p.k. postanowienia o umieszczeniu skazanego w zakładzie leczniczym. O badaniu

<sup>10</sup> J. Przybysz, *op. cit.*, s. 90.

<sup>11</sup> K. Postulski, *Zakres orzekania sądu w postępowaniu karnym wykonawczym (przeгляд postępowań incydentalnych)*, [w:] *Nowa kodyfikacja karna. Kodeks karny wykonawczy. Krótkie komentarze*, z. 10, Warszawa 1998, s. 153.

<sup>12</sup> E. Ślęzak, *Odroczenie wykonania kary pozbawienia wolności*, „Jurysta” 2008, nr 9, s. 7.

psychiatrycznym połączonym z obserwacją skazanego sąd orzeka tylko na wniosek biegłych z zakresu psychiatrii. Jest to bowiem metoda badań, a do oceny, czy jest ona niezbędna, konieczne są wiadomości specjalne. Należy jednak pamiętać o tym, że biegli wykazują się zróżnicowanym poziomem wiedzy, co może ograniczyć, a czasami całkowicie zniweczyć dotarcie do prawdy materialnej<sup>13</sup>. Nie jest zatem możliwe podjęcie takiej decyzji przez sąd z urzędu. Maksymalny czas trwania obserwacji nie powinien przekroczyć czterech tygodni. Wyjątkowo sąd na wniosek zakładu może przedłużyć wyznaczony termin na dalszy czas oznaczony, niezbędny do zakończenia obserwacji. Cały proces obserwacji nie powinien jednak przekroczyć ośmiu tygodni, o jego zakończeniu zaś biegli niezwłocznie zawiadamiają właściwy sąd<sup>14</sup>. Istnieje zatem możliwość nawet kilkakrotnego przedłużania czasu trwania obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Istotne jest jednak, aby w danej sprawie łączny czas jej trwania nie przekroczył w żadnym wypadku maksymalnego ustawowego terminu. Jeżeli sąd w związku z toczącym się postępowaniem zarządził umieszczenie skazanego w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym w celu przeprowadzenia obserwacji psychiatrycznej na potrzeby wydania opinii, to okres pobytu w tym zakładzie podlega zaliczeniu na poczet wymierzonej kary<sup>15</sup>.

Istnienie ciężkiej choroby jako przesłanki odroczenia wykonania kary stanowi mniejszy problem interpretacyjny. Pomocny w tym względzie jest przepis art. 150 § 2 k.k.w., który za ciężką chorobę uznaje taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo. Pozornie mogłoby się wydawać, że przepis ten stanowi definicję „ciężkiej choroby”, a w rzeczywistości określa on jedynie sytuację, kiedy choroba ta uniemożliwia wykonanie kary. Jak słusznie zauważono w literaturze, pojęcie ciężka choroba nie jest pojęciem z zakresu nauki medycyny. I dlatego też próby jej zdefiniowania podejmowane są na gruncie nauki prawa, zwłaszcza prawa karnego. Najbardziej trafne w tej kwestii

<sup>13</sup> K.T. Boratyńska *et al.*, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 488.

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, Dz.U. Nr 89, poz. 555.

<sup>15</sup> K.T. Boratyńska *et al.*, *op. cit.*, s. 489.

wyduje się stanowisko przyjęte przez K. Postulskiego: „Od innej (lekkiej, średniej) choroby ciężką chorobę odróżnia nie czas trwania, a nasilenie procesów patologicznych, bowiem z samej istoty choroby wynika, iż jest to proces, a więc czas jego trwania nie może być krótki. W tym czasie mogą występować fazy decydujące o uznaniu jej za ciężką. Wynika stąd, że próg, który wytycza początek ciężkiej choroby, nie jest ostry”<sup>16</sup>. Także w orzecznictwie można znaleźć „definicję” choroby ciężkiej. W jednym ze swych orzeczeń Sąd Najwyższy stwierdził, że „przez chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu należy rozumieć taki stan, w którym następuje poważne zaburzenie podstawowych czynności układów narządów np. ośrodkowego układu nerwowego, układu oddechowego lub krążenia, z którego powodu w każdej chwili można spodziewać się zahamowania i ustania ich czynności, a zatem zgonu”<sup>17</sup>. „Ciężkość” choroby może także oznaczać ciężki stan somatyczny lub psychiczny w rozumieniu klinicznym, który wiąże się z poważnymi zaburzeniami podstawowych parametrów życiowych. „Ciężkość” choroby można również przyrównać do definicji niepełnosprawności. Reasumując, należy wywnioskować, że „ciężkie” są takie jednostki chorobowe, w których zostaje znacznie ograniczona lub całkowicie zniesiona zdolność samodzielności i wypełniania określonych ról społecznych<sup>18</sup>. Trzeba też pamiętać, iż przy ocenie zasadności odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności z powodu ciężkiej choroby należy mieć na względzie faktyczne możliwości, jakimi obecnie dysponuje więzienna służba zdrowia, w tym także zasady jej współdziałania z pozawięziennymi podmiotami leczniczymi.

Oczywiste jest, że prawdopodobieństwo spowodowania poważnego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia skazanego musi wystąpić w konkretnym, indywidualnie ocenianym przypadku, nie zaś abstrakcyjnie. Istnienie realnego zagrożenia należy więc ustalać na podstawie osobniczych właściwości ustroju skazanego, który może wszak odznaczać się wyjątkową odpornością i wytrzymałością. Nie wystarcza zatem zwykle prawdopodobieństwo, że dana choroba dla przeciętnego organizmu sta-

<sup>16</sup> K. Postulski, [w:] Z. Hołda, K. Postulski, *op. cit.*, s. 324.

<sup>17</sup> Wyrok SN z dnia 15 września 1983 r., II KR 191/83, OSPiKA 1984, z. 9, poz. 192.

<sup>18</sup> T. Jurek, *Opiniowanie sądowo-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu*, Warszawa 2010, s. 52.

nowi poważne zagrożenie, o którym mowa w art. 150 k.k.w.<sup>19</sup> Stopień zagrożenia życia lub zdrowia skazanego musi być zatem znaczny. Nie jest to jednak samodzielna przesłanka. Nie wystarczy bowiem, by choroba, na którą cierpi skazany, była dla niego zagrożeniem życia lub zdrowia — zagrożenie to musi wynikać bezpośrednio z przebywania w warunkach izolacyjnych, tj. braku możliwości leczenia lub zapewnienia osadzonemu odpowiednich ku temu warunków. Istotne jest więc nie tylko określenie stanu zdrowia skazanego i rokowań, ale przede wszystkim zagrożeń związanych z przebywaniem w warunkach izolacji oraz porównanie możliwości uniknięcia tych zagrożeń w warunkach wolnościowych i izolacyjnych. Podstawą obligatoryjnego odroczenia wykonania kary jest zatem ciężka choroba, ale tylko wówczas, gdy nie może być skutecznie leczona w warunkach izolacji więziennej.

Stanowisko to znajduje również aprobatę w orzecznictwie Sądu Najwyższego: „poważne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia osoby oskarżonej może wynikać z pozbawienia wolności wtedy, gdy charakter schorzenia, na które cierpi ta osoba lub rozmiar doznanego przez nią uszkodzenia ciała są tego rodzaju, że z uwagi na brak środków do odpowiedniej interwencji medycznej w warunkach pozbawienia wolności lub co najmniej znacznego utrudnienia w aplikowaniu zaleconego sposobu leczenia — osiągnięcie rezultatów zapewniających uniknięcie w tych warunkach wskazanego wyżej niebezpieczeństwa nie jest możliwe”<sup>20</sup>.

W wypadku rozpoznania u skazanego ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonanie kary pozbawienia wolności zlecona opinia powinna zawierać — oprócz stwierdzenia, że skazany cierpi na taką właśnie chorobę — odpowiedź na pytanie, czy umieszczenie skazanego w zakładzie karnym może zagrażać jego życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo. Wymogu tego nie spełnia więc opinia, w której stwierdza się, że wprawdzie choroba skazanego jest ciężka, ale może on odbywać karę i być leczony w warunkach więziennej służby zdrowia. To samo dotyczy opinii lekarskich, które wprawdzie obejmują szczegółową analizę stanu zdrowia skazanego, ale nie zawierają ostatecznego wniosku co do ewentualnych groźnych następstw dla życia lub zdrowia skazanego

<sup>19</sup> K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, s. 594.

<sup>20</sup> Postanowienie SN z dnia 21 lutego 1995 r., WZ 35/95, OSNKW 1995, z. 7–8, poz. 52.



w razie wykonania takiej kary. Opinie tego typu, wielokrotnie występujące w praktyce i aprobowane przez sądy orzekające w przedmiocie odroczenia, nie spełniają warunku wymaganego przez art. 193 § 1 k.p.k. w zw. z art. 1 § 2 k.k.w., gdyż nie dostarczają sądowi wiadomości specjalnych<sup>21</sup>.

Reasumując, należy podkreślić, że sąd odracza wykonanie kary pozbawienia wolności z uwagi na ciężką chorobę skazanego, wówczas gdy charakter schorzenia, na jakie cierpi, lub rozmiar doznanego przez niego uszkodzenia ciała są na tyle poważne, że pobyt skazanego w zakładzie karnym, w tym również w oddziale szpitalnym takiego zakładu, stwarza realne niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.

Kwestią dyskusyjną jest również problem poprawnej kwalifikacji kalectwa skazanego jako jednej z przesłanek odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności. Jako że z kalectwem związany jest pewien element trwałości zmian, a co za tym idzie wyraźny brak dynamiki zmian patologicznych, błędne wydaje się przypisanie tego stanu do katalogu przesłanek z art. 150 k.k.w. Kalectwo zatem może stanowić przyczynę odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności jedynie na podstawie art. 151 k.k.w.<sup>22</sup>

Odroczenie wykonania kary pozbawienia wolności uregulowane w art. 150 k.k.w. trwa „do czasu ustania przeszkody”. Przeszkoda ta trwa tak długo, jak długo utrzymuje się stan chorobowy uniemożliwiający praktycznie resocjalizacyjne oddziaływanie kary pozbawienia wolności na skazanego. Nie jest więc konieczne całkowite wyzdrowienie skazanego<sup>23</sup>. Zwrot „do czasu ustania przeszkody” oznacza zatem taki postęp w leczeniu, który otworzy skazanemu możliwość właściwego pojmowania istoty i celu kary, z kolei administracji penitencjarnej przyzna — zgodnie z art. 4 § 1 — prawo oraz faktyczną możliwość wszechstronnego oddziaływania wychowawczego na skazanego oraz współdziałanie z nim w kształtowaniu społecznie pożądanых postaw<sup>24</sup>. Osiągnięcie takiego

<sup>21</sup> S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 635.

<sup>22</sup> K. Miś, *Odroczenie wykonania kary pozbawienia wolności w nowej kodyfikacji prawa karnego z 1997 r.*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” IV, s. 273.

<sup>23</sup> M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1977, s. 103.

<sup>24</sup> G. Wiciński, *Glosa do postanowienia SA w Katowicach z 9 czerwca 1999 r.*, II AKz w 304/99, „Prokuratura i Prawo” 2003, nr 11, s. 114.

stanu wiąże się nie z okresem całkowitego wyzdrowienia skazanego, które w wypadku stwierdzenia choroby psychicznej jest praktycznie niemożliwe, lecz z okresem tzw. remisji, czyli osłabienia, czasowego wytłumienia psychozy, ewentualnie „zaleczenia” choroby<sup>25</sup>. Sąd jednak w postanowieniu w przedmiocie odroczenia powinien wskazać konkretny termin, posiłkując się przy tym w miarę możliwości opinią biegłego sądowego. Niedopuszczalne jest zawieranie w treści orzeczenia dyspozycji, że odroczenie następuje „do czasu ustania przeszkody”. Jeżeli natomiast biegły nie jest w stanie doprecyzować dokładnego terminu, zobowiązany jest określić termin ponownych badań. Niemniej jednak w okresie wykonywania postanowienia o obligatoryjnym odroczeniu wykonania kary sąd powinien kontrolować, czy nie ustały podstawy wydania orzeczenia.

Wskazanie przez sąd konkretnej daty, do której udzielane jest odroczenie wykonania kary, istotne jest przede wszystkim ze względów praktycznych. Przemawia za tym konieczność pełnego wykonania postanowienia sądu w przedmiocie odroczenia wykonania kary przez organy postępowania wykonawczego, czyli wyegzekwowania nie tylko rozpoczęcia, ale również zakończenia okresu odroczenia. Należy zatem wyraźnie podkreślić, iż określenie przez sąd konkretnego terminu odroczenia nie pozostaje w sprzeczności z treścią art. 150 k.k.w., który zawiera sformułowanie „do czasu ustania przeszkody”, gdyż nie zamyka drogi do ponownego udzielenia odroczenia wykonania kary, w wypadku gdy przeszkoda nie ustała w dacie określonej w postanowieniu sądu. Skazanemu bowiem można udzielić odroczenia kilkakrotnie, aż do czasu ustania faktycznej przeszkody. Jedynie w sposób techniczny czas ten jest podzielony na mniejsze odcinki temporalne określone w poszczególnych postanowieniach sądowych<sup>26</sup>.

Orzeczenia, którymi odroczone wykonanie kary pozbawienia wolności na czas trwania choroby, powinny zostać objęte ścisłą kontrolą sądu. Obowiązkiem sądu jest bowiem czuwać nad tym, aby kara została wykonana niezwłocznie po stwierdzeniu warunków do osadzenia skazanego<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> *Ibidem*.

<sup>26</sup> K. Banasik, *Przedawnienie w prawie karnym w systemie kontynentalnym i anglosaskim*, Warszawa 2013, s. 348.

<sup>27</sup> S. Paweła, *Kodeks karny wykonawczy. Praktyczny komentarz*, Warszawa 1999, s. 337.

W rzeczywistości sądy za pierwszym razem najczęściej odraczają wykonanie kary pozbawienia wolności na czas sześciu miesięcy. Przy następnych odroczeniach okres ten z reguły jest identyczny, sąd bowiem może wielokrotnie orzekać o odroczeniu kary wobec tego samego skazanego<sup>28</sup>. Gdyby jednak okazało się, że choroba psychiczna lub inna ciężka choroba uniemożliwiająca wykonywanie kary pozbawienia wolności ma charakter trwały lub przewlekły, nierokujący dającego się przewidzieć powrotu do zdrowia, sąd powinien rozważyć możliwość zawieszenia lub umorzenia postępowania wykonawczego w części dotyczącej właśnie wykonania kary pozbawienia wolności<sup>29</sup>. W innych wypadkach zaś, kiedy z dostatecznym prawdopodobieństwem można przewidzieć powrót skazanego do zdrowia w określonym w przybliżeniu czasie, uzasadnione będzie stosowanie odroczenia, co nie wyłącza jednak możliwości zastosowania, a następnie zawieszenia postępowania, jeżeli przewidywane wyzdrowienie zawiedzie<sup>30</sup>.

Należy zauważyć, że przyczyną uzasadniającą odroczenie wykonania kary pozbawienia wolności bez wątpienia jest stan chorobowy skutkujący niezdolnością skazanego do samoobsługi w podstawowym zakresie, tj. utrzymania higieny osobistej, ubierania i rozbierania się, przyjmowania posiłków i wykonywania elementarnych prac porządkowych. W odniesieniu natomiast do pozostałych przypadków należy wziąć pod uwagę, że osoba pozbawiona wolności może kontynuować dotychczasowe leczenie ambulatoryjne i stosować określone zalecenia lekarskie oraz że osoby takie nie są pozbawione opieki lekarskiej (także specjalistycznej, w tym psychologa lub psychiatry), a w uzasadnionych wypadkach zawsze istnieje możliwość odbywania kary w placówkach lecznictwa zamkniętego więziennej służby zdrowia, względnie przewiezienia do odpowiednio wyposażonego oddziału społecznej służby zdrowia<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> P. Stępiak, *Odroczenie wykonania kary jako przesłanka probacyjna*, [w:] *X lat obowiązywania Kodeksu karnego wykonawczego*, red. S. Lelental, G.B. Szczygieł, Białyłstok 2009, s. 449.

<sup>29</sup> S. Lelental, *op. cit.*, s. 636.

<sup>30</sup> M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter, *op. cit.*, s. 103.

<sup>31</sup> R. Mądro, G. Teresiński, K. Wróblewski, *Stany chorobowe, ich wpływ na udział w postępowaniu karnym oraz na stosowanie środków i wykonywanie kary*, „Prokuratura i Prawo” 1998, nr 4, s. 54.

Brak możliwości skutecznego leczenia w warunkach wolnościowych w wypadku nosicieli wirusa HIV lub chorych na AIDS, ewentualnie długotrwały i uciążliwy proces leczenia (cukrzyca) nie są równoznaczne z niezdolnością do odbywania kary pozbawienia wolności, pod warunkiem że osadzonym zapewni się możliwość kontynuowania leczenia i lekarską kontrolę nad nim.

W podsumowaniu rozważań, których przedmiotem była analiza i ocena obligatoryjnej przesłanki odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności, należy stwierdzić, że podstawową funkcją przywołanej instytucji jest realizacja jednej z naczelných zasad prawa karnego wykonawczego, a mianowicie zasady humanitaryzmu. W wypadku stwierdzenia u skazanego choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonanie kary należy zatem orzec o odroczeniu jej wykonania. Odroczenie obligatoryjne podyktowane jest faktem, że stan ten pozbawia skazanego możliwości zrozumienia istoty kary oraz wyłącza poprawcze i wychowawcze oddziaływanie kary. Dlatego też każdorazowo wymaga się wszechstronnego rozważenia okoliczności przemawiających za udzieleniem odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności w oparciu o przepis art. 150 k.k.w. Trzeba pamiętać bowiem, że niezapewnienie odpowiedniej opieki medycznej osobie pozbawionej wolności może stanowić zarzut naruszenia art. 3 europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka oraz art. 4 Kodeksu karnego wykonawczego, będących gwarancją przestrzegania prawa osób pozbawionych wolności do humanitarnego wykonania kary.

## Obligatory postponement of the execution of the sentence due to health condition of the condemned person

### Summary

The article concerns the postponement of the execution of the sentence due to health condition of the condemned person. It is of great importance since the fact of diagnosing the condemned person with a mental disease or other serious illness which prevents the sentence from being executed triggers the necessity to apply it by the competent court.

---

Therefore, obligatory postponement results from the fact that such a health condition deprives the condemned person of an opportunity to understand the essence of the penalty and excludes reforming and educational influence of the punishment. In this paper, while referring to extensive number of legal decisions, the author makes an attempt to provide a detailed interpretation of Art. 150 of the Criminal Executive Code by analyzing the term of both mental disease and other illnesses which prevent the execution of the sentence.

**Keywords:** obligatory postponement, mental disease, sentence of imprisonment, opinion of the expert witness.