



RPU/1157/2022 P
Data: 2022-03-16

Bydgoszcz ¹⁷.02.2022 r.

Prof. dr hab. Bogusław Sygit
Katedra Podstaw Prawa Medycznego
Collegium Medicum UMK
w Bydgoszczy

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Piotra Mroczo pt. „Kryminologiczne, prawne i medyczne aspekty choroby Alzheimera” Białystok 2021,
napisanej pod kierownictwem naukowym prof. dr hab. dr h. c. Emila W. Pływaczewskiego

A. Uwagi ogólne

I. Wybór tematu i jego ranga.

1. Temat pracy jest wybrany trafnie i to z wielu powodów. Po pierwsze: powszechnie wiadomo, że współczesna cywilizacja stanowi źródło różnego rodzaju chorób. Jedną z nich, chyba najbardziej znaną jest choroba Alzheimera. Stąd i powszechna jest wiedza o problemach z jakimi borykają się dotknięci tą chorobą, jak i ich najbliżsi i opiekunowie. Konsekwencje jakie wiążą się z jej przebiegiem sprawiają, że każdy chciałby jej uniknąć. Niestety z każdym rokiem diagnozuje się na świecie coraz większe populacje ludzi. Stąd tak ważna jest rzetelna wiedza na jej temat, nie tylko stricte medyczna dotycząca genezy jej rozpoznawania, czy możliwych sposobów zapobiegania i leczenia – ale i odnosząca się do oceny następstw tej choroby na gruncie prawno-karnym, czy kryminologicznym. Naprzeciw tej potrzebie wychodzi przedłożona do recenzji praca Pana mgr Piotra Mroczo. Jest więc pracą na czasie, potrzebną, wychodzącą poza wątki medyczne tej choroby. Po drugie: dotychczas w naszym piśmiennictwie prawa karnego medycznego brak jest takiego spojrzenia na problemy dot. osób chorych na Alzheimera. Praca Pana P. Mroczo jest więc próbą zapełnienia tej luki i uprzedzając dalsze wywody – próbą bardzo udaną. Po trzecie: praca Pana P. Mroczo (szczególnie po jej opublikowaniu – o co będę wnosił w podsumowaniu) powiększa krajowy katalog prac z tego zakresu, który ciągle nie jest zadawalający. Kilku naukowców, którzy aktualnie badają karne aspekty

prawa medycznego (żeby przypomnieć prace Pań profesor: Zielińskiej, Guzik-Makaruk, Liszewskiej oraz Panów profesorów: Kubiaka czy Zolla) to ciągle niewielu, aby rozwiązywać problemy prawno-medyczne rodzące się na gruncie nowoczesnej medycyny. Brak większego zainteresowania „ciągnie” się od czasów II Rzeczypospolitej. Wówczas wydano tylko 2 głośne prace z tego zakresu (Ruffa w 1929 r. i Willmera z 1936 r.). Po wojnie do lat 90-tych autorami zwartych opracowań tych zagadnień byli: Cyprian (1949), Grzywo-Dąbrowski (1957), Sawicki (1965) i Radzicki (1967).

Autor tegoż doktoratu – powiększa tym samym grono znawców tej problematyki i gdy będzie konsekwentny i nadal dociekliwy w swoich poczynaniach naukowych – ma szanse powiększyć grono wspomnianych profesorów. Po czwarte: chwytliwość podjętego tematu sprawia, że po publikacji, praca ta ma szanse stać się niezbędnym nośnikiem wiedzy (prawno-medycznej) (żeby nie powiedzieć) poradnikiem prawno-medycznym, dla osób opiekujących się chorymi na Alzheimerera.

2. O randze pojętego problemu decyduje choćby liczba osób chorujących na Alzheimerera. Na koniec 2021 r. oceniono, że na świecie ponad 55 mln. osób cierpi na tę chorobę i że liczba ta będzie z każdym rokiem się powiększać. W 90% choroba ta dotyka ludzi starszych (po 70-tych roku życia), gdy tymczasem – jak pisze B. Hołyst to właśnie człowiek stary powinien być nośnikiem wiedzy i kultury społeczeństwa, kreatorem i strażnikiem stylu życia pokoleń. W rzeczywistości, w większości przypadków nie może spełniać tej roli nie tylko z uwagi na niechęć ludzi w tym wieku do ulegania dynamicznym zmianom, pędowi życia i koniecznego rozwoju – ale przede wszystkim z uwagi na zapadanie na tę chorobę i doznanie tzw. wykluczenia społecznego. Tragizm starości, pogłębia i to, że niejednokrotnie osoby te są dyskryminowane i prześladowane właśnie z racji swojego wieku i nieporadności jaką niesie choroba. Niszczą więc ich życie i zdrowie nie tylko konsekwencje choroby ale i doznawana przemoc fizyczna, psychiczna, oszustwa, kradzieże i inne czyny przestępcze. Dlatego też każda praca, każde badanie „konsekwencji tej choroby” i nowe propozycje zapobiegania marginalizacji osób z tą chorobą – są nie do przecenienia. Pozostaje więc pogratulować Autorowi i Jego Promotorowi przyczynienia się do pogłębiania wiedzy o problemach prawno-medycznych jakie rodzi ta choroba.

II. Układ pracy.

Najogólniej mówiąc jest mądrze przemyślany i stosowany do tematu pracy. Po ogólnym Wprowadzeniu – Doktorant rozpoczął mocnym akcentem (rozdział I), a mianowicie przedstawieniem Metodyki badań. Nawiązał tym samym do dobrej, starej praktyki akademickiej. Obecnie informacji na ten temat w pracach doktorskich trzeba najczęściej się domyślać lub ich poszukiwać. Z uwagi na wieloaspektowość rozwiązań – wątek prawno-medyczny (rozdział II) poprzedził słusznie Autor przybliżeniem „medycznych aspektów choroby Alzheimerera” (rozdział II). Rozdział ten to swego rodzaju fundament punktu wyjścia pod dalsze rozważania prawno-karne, kryminologiczne i wiktymologiczne, bez którego byłyby one mniej czytelne. Konsekwentnie więc kolejne rozdziały to „aspekty prawnokarne” (rozdział IV) i „kryminologiczno-wiktymologiczne” (rozdział V-VI). Pracę kończy wyjątkowo wnikliwe podsumowanie. Jest ono w istocie rozprawieniem się z postawionymi hipotezami. Doktorant tak mądrze je przedstawił, że w istocie są „streszczeniem całej pracy”.

III. Przedmiot i cele badań.

Ocenę tą muszę rozpocząć od twierdzenia, że z zadowoleniem odnotowałem, co rzadko się zdarza w pracach na ten stopień, że podjęte badania wykonano wzorcowo. Osiągnięcie takiej oceny poziomu badań umożliwiło klarowne określenie przedmiotu pracy, celu badań i dobrze sformułowanych problemów badawczych, których rozwiązania szukano w dobrze postawionych hipotezach ogólnych i szczegółowych. Z kolei dla ich weryfikacji wybrano odpowiednie metody badawcze. Tak rozumiana i zrealizowana koncepcja badań pozwoliła na solidne i skuteczne ich przeprowadzenie. Doktorant nie potraktował przy tym tych badań jako „sztuki dla sztuki” (bo tak wypada w pracy doktorskiej) – ale jako narzędzie, umożliwiające rzetelne rozwiązanie postawionych problemów badawczych. Badania empiryczne przeprowadzono rozmachem w latach 2018-2019 na terenie 10 województw z różnych stron kraju. Ankiety wypełniło 260 Respondentów (min. osoby zawodowo opiekujące się osobami z chorobą Alzheimerera i członkowie rodziny).

IV. Strona formalna pracy i ocena warsztatu Doktoranta.

Na potrzeby pracy Doktorant wykorzystał (i cytował) 185 pozycji literatury, w tym (co jest godne podkreślenia) 40 pozycji obcojęzycznych, poza tym Doktorant skorzystał z 30 stron internetowych, 18 aktów prawnych, 44 orzeczeń sądowych i 3 raportów.

Praca objętościowo, nie jest obszerna (zaledwie 185 stron wywodów merytorycznych), ale za to jakość i wartość wywodów ten ewentualny niedosyt wyrównuje. Najważniejsze, że Doktorant „wyczerpał temat i ew. Czytelnika”, który znajdzie w pracy informujące go kwestie. Praca jest dobrze udokumentowana. Ma 342 przypisy. Ciekawe wyniki badań – Autor zobrazował w 1 tabeli i 42 wykresach. Dla uwiarygodnienia przeprowadzonych badań – Autor dołączył „wzór Ankiety” oraz Zestaw wybranych wyników badań (obejmujący 50 stron tekstu). W pracy znalazłem kilka błędów maszynowych (np. s. 13, wiersz 2 od dołu; czy na str. 107, wiersz 2 od góry – ale praktyka dowodzi, że jest to nieuniknione mimo wielokrotnego sczytywania tekstu. Poza tym – wywody są klarowne, uporządkowane, spójne i logiczne. Język pracy jest precyzyjny i zrozumiały. Pracę czyta się z zainteresowaniem. Od strony nie tylko merytorycznej, ale i formalnej jest to więc rzetelna praca, która dała to dzieło, oparte na solidnym przygotowaniu i imponującym już warsztacie naukowym Doktoranta. Widać w nim, że Autor pochodzi z wiodącej w kraju Białostockiej szkoły kryminologii (albo mówiąc krócej – ze „Stajni Pływaczewskiego”).

B. Uwagi szczegółowe.

I. Ocena poszczególnych aspektów pracy.

Przed wszystkim muszę stwierdzić trafność wyboru wielu aspektów pracy. Taka koncepcja zasługuje na pochwałę, gdyż: spojrzenie na problemy prawne, kryminologiczne i wiktymologiczne osób związane z chorobą Alzheimera oraz jednocześnie na medyczne jest niecodziennym przedsięwzięciem. Wymaga wiedzy we wszystkich tych aspektach. Gdy prawnik łączy swoją zasadniczą wiedzę z wiedzą medyczną, a nawet prawnomedyczną – to jest to tym bardziej godne odnotowania. Ponadto pozwala uznać dzięki temu pracę za kompleksową omawiającą problemy społeczno-prawne tej choroby.

II. Ocena aspektu prawnomedycznego.

Lektura rozdziału II i III pozwala uznać, że Doktorant rozpoczął swoje dzieło od „wielkiego wejścia”. Wykazał bowiem już we wstępie rozważań, że ma dużą wiedzę na podejmowane problemy i ma niezłą (jak na młodego naukowca) umiejętność pisania na niełatwe kwestie. Stąd czyta się je z zainteresowaniem, tym bardziej że Autor nie pomija kwestii trudnych i ma w każdej sprawie, swój pogląd, który perfekcyjnie uzasadnia. Stąd trudno się nie zgodzić z Doktorantem, gdy omawiając możliwości uczestnictwa

osób chorych na Alzheimera w procesie leczenia w procesie leczenia – rozważa takie problemy jak: 1) prawo ich do informacji o stanie zdrowia, w tym możliwość jej zrozumienia oraz do zachowania tajemnicy lekarskiej dot. ich stanu zdrowia (i konsekwencji jej naruszenia); 2) czy np. zdolność ich do podejmowania decyzji o procesie leczenia (skoro udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga zgody), czy wreszcie 3) czy i kiedy możliwe jest podejmowanie czynności leczniczych bez zgody pacjenta z chorobą Alzheimera. Trafnie Doktorant proponuje aby na gruncie obecnego przepisu 192 kk traktować udzielenie zgody na zabieg leczniczy udzielanej przez inny podmiot niż pacjent jako kontratyp działania w granicach uprawnień i obowiązków. Rozwiązanie takie pozwoli uniknąć sytuacji, gdy lekarz ratujący życie jest pociągany do odpowiedzialności karnej. Doktorant również ocenia sytuację, gdy lekarz wykonuje zabieg leczniczy wbrew woli osoby uprawnionej do podjęcia decyzji – ale w celu ratowania życia pacjenta.

III. Ocena aspektu prawno-karnego.

Uwzględnienie tego aspektu jest zasadne a nawet konieczne, skoro osoby dotknięte tą chorobą (mimo osobistej tragedii) mogą być sprawcami czynów zabronionych (przynajmniej w początkowych fazach choroby), jak i ofiarami zachowań innych osób. Zgodzić się należy z poglądem Autora, że gdy idzie o sprawstwo, to choroba Alzheimera z punktu widzenia zdolności ponoszenia winy przez osobę cierpiącą na tą chorobę – nie sprawia, że należy ją uznać za osobę niepoczytalną na gruncie ustawy karnej. Osoba taka nie jest bowiem chora psychicznie ani upośledzona umysłowo. Konsekwencją jej stanu jest natomiast „inne zakłócenie czynności psychicznych” (w rozumieniu art. 31 § 1 kk). Jest to choroba z reguły wieku podeszłego, co sprawia że stwierdzone przez biegłych zakłócenie czynności psychicznych może być w takim stopniu, że uzasadnione będzie uznanie takiej osoby za niepoczytalną, a szczególnie ocena taka odnosi się będzie do ostatniej fazy choroby.

Trafnie też Doktorant ocenił status, gdy chodzi o czyny skierowane przeciwko takiej osobie (np. pozbawienie wolności, znęcanie się fizyczne i psychiczne czy uprowadzenie takiej osoby). Otóż na gruncie kodeksu karnego mogą być w takich przypadkach uznane za szczególną kategorię osób pokrzywdzonych (tzn. osób nieporadnych) ale zależne jest to – jak słusznie stwierdza Doktorant od stopnia rozwoju schorzenia. Ocena wymaga więc indywidualnego podejścia i stwierdzenia czy faza choroby w jakiej być w chwili czynu kwalifikuje do grona osób nieporadnych.

Ocenę aspektu prawnokarnego zamykają równie wnikliwe rozważania nt. odpowiedzialności karnej opiekunów osób z chorobą Alzheimera.

Doktorant omawia przestępstwa na ich szkodę – jak: np. z grupy czynów przeciwko rodzinie i opiece; przeciwko życiu i zdrowiu; nieudzielenie pomocy w niebezpieczeństwie, bezprawne pozbawienie wolności naruszenie nietykalności cielesnej, kradzieże, rozboje, porzucenie mimo obowiązku troszczenia się o niebezpieczeństwo. Wywody dowodzą bardzo dobrej orientacji w tym przedmiocie, znajomości aktualnego piśmiennictwa i orzecznictwa sądowego. W efekcie zapoczątkowana interpretacja przepisów karnych jest bardzo dojrzała, zasługuje na poparcie.

IV. Ocena aspektu wiktymologicznego.

Aspekt pokrzywdzenia osób chorych na Alzheimera jest poza wątkiem prawnokarnym, przedmiotem nauki określanej jako wiktymologia. Dlatego też doceniam to, że Doktorant poświęcił temu aspektowi osobny rozdział. Jego lektura dowodzi, że Pan mgr P. Mroczko ma doskonałą orientację i w tej nauce. W efekcie: 1) przypomniał i przybliżył instytucje, którym nie są obojętne problemy osób z Alzheimem i wydane dokumenty nt. ochrony praw osób cierpiących na tą chorobę (Rezolucję Parlamentu Europejskiego z 2011 r., konferencję ekspercką z 2011 r. czy Polski Plan Alzheimerowski); 2) wyodrębnił 5 czynników, które wpływają na ryzyko wystąpienia przemocy wobec osób starszych, 3) omówił trudną sytuację życiową opiekunów, tak od strony finansowej, ale i zdrowotnej (depresje, lęki, frustracje, problemy emocjonalne) co w finale doprowadza niekiedy do wzajemnych agresji opiekunów i osób chorych. Wyjątkową dociekliwość odnotowałem zapoznając się z rozważaniami nt. przemocy wobec osób z chorobą Alzheimera. Poza prezentacją wyników swoich badań w tym zakresie (a więc badań empirycznych jakościowych i ilościowych ryzyka stania się ofiarą np. oszustwa, zdolności zrozumienia informacji, że stał się ofiarą przestępstwa czy rodzaju przestępstwa popełnianych na jego szkodę), Doktorant dokonał przeglądu badań krajowych na ten temat (badania poznańskie, badania Halickiej) jak i zagranicznych (w tym przedstawianych w Raportach WHO z 2011 i 2017 r.).

V. Ocena aspektu kryminologicznego.

Wbrew oczekiwaniom Doktorant nie nazwał tego wątku w „Układzie pracy” wprost jako „kryminologiczny”, ale jest on w rozważaniach na temat „wpływ choroby na

przestępczość” (rozdział V), a szczególnie § 3 tego rozdziału pt. „kryminogenne aspekty choroby Alzheimera” oraz w rozdziałach: VI „Przyczyny wykluczenia społecznego osób z chorobą Alzheimera” oraz w VII „Zapobieganie marginalizacji osób z chorobą Alzheimera”. Nie czynię z tego powodu zarzutu, tym bardziej że temu aspektowi poświęcone jest przeszło 30% pracy (str. 106-185). Jest to wyjątkowo wartościowa część rozważań, co nie znaczy, że pozostałe mają mniejsze znaczenie dla badań nad problematyką podjętą przez Doktoranta. Są one interesujące, jako że w pierwszym rzędzie odnoszą się do problemu czy wobec postępującego przebiegu choroby – do jakiego jej momentu, osoby z chorobą Alzheimera mogą faktycznie być sprawcami czynów zabronionych. Zgodzić się trzeba z wywodami Autora (opartymi na współczesnym stanie wiedzy medycznej w tym zakresie), że w początkowym stadium choroby – nie należy uznawać takich osób jako „osobnej kryminologicznie kategorii sprawców przestępstwa” (str. 107). W miarę zaś postępowania choroby można uznać ją za czynnik kryminogeny, co może prowadzić do czynów związanych z przemocą, czy z racji zwiększających się zaburzeń poznawczych do większego ryzyka, np. spowodowania wypadku drogowego. Kiedy stan otępienia umożliwi samodzielne funkcjonowanie – odpada kwestia potencjalnego sprawstwa czynów zabronionych. Kolejny rozwiązany przez Autora problem – to rodzaje, rozmiary zjawiska i ofiary zachowań agresywnych ze strony osób z Alzheimera (do czasu, gdy są w stanie tak się zachowywać). Ustalenia w tym przedmiocie są poparte dobrze wykorzystanym piśmiennictwem oraz wynikami przeprowadzonych badań (np. A. Świerczewskiej-Gąsiorowskiej, Raportcie Ministerstwa Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży z Niemiec). Kwestia zaś przyczyn wykluczenia społecznego osób z chorobą Alzheimera – Autor poświęcił osobny – VI rozdział. Przyczyny te Doktorant weryfikował w toku przeprowadzonych badań empirycznych – uwzględniając cztery rodzaje czynników sprawczych związanych z: 1) osobą chorą; 2) z opiekunem chorego; 3) ze społeczeństwem i 4) tzw. inne przyczyny marginalizacji osób z chorobą Alzheimera. Badając pierwszy czynnik respondentom przedstawił 5 wariantów odpowiedzi, a mianowicie: pogarszające się funkcje poznawcze, trudności w komunikowaniu się z innymi, pogarszający się stan emocjonalny, mniejsza aktywność fizyczna oraz tzw. inne. Uzyskane wyniki zobrazowano na Wykresach. Szczególnie cenne są też wykresy dot. korelacji wybranych zależności. Podobną procedurę zastosował Doktorant do analizy pozostałych 3 czynników, w których zmiennymi były warianty (5 lub 4) przedstawione Respondentom do wyboru. W ramach 5 czynnika tzw. „inne”,

Respondenci wybrali wpływ choroby na komunikację z nim, na liczbę osób utrzymujących bliskie relacje oraz na pracę zawodową chorego. Perfekcyjnie zaplanowane i wykonane badania pozwoliły poznać poglądy społeczeństwa na trudne problemy funkcjonowania osób z chorobą Alzheimera. Rację ma przy tym Doktorant, że na ryzyko wykluczenia społecznego osób z chorobą mają wpływ rozwiązania państwowe dot. systemu opieki instytucjonalnej nad chorym. Sytuacja w tym względzie wg. Autora nie przedstawia się w Polsce najlepiej. Na dowód tego Doktorant przytoczył Raport RPO nt. sytuacji osób z tą chorobą w Polsce. Potwierdza on niedostateczną liczbę domów opieki o charakterze dziennym jak i krótkotrwałym. Efektem tego jest to, iż cały trud zajmowania się chorym spada na jego bliskich. Rodzi to liczne reperkusje, o charakterze emocjonalnym, fizycznym, ekonomicznym i społecznym tak po stronie jego rodziny i opiekunów ale i również skutkuje wykluczeniem społecznym chorego. Doktorant, dodatkowo dokumentuje swoją ocenę tej sytuacji poprzez prezentację: 1) analizy wykonanej w ramach inicjatywy Alzheimer Europe w 2006 r. w kilku krajach europejskich, w tym i w Polsce. W kraju przebadano 201 opiekunów osób z tą chorobą. Pozwoliło to wyodrębnić 3 obszary, w których wsparcie państwa powinno stać na wyższym poziomie oraz poprzez; 2) przypomnienie wyników kontroli NiK nt. Opieki nad osobami chorymi na Alzheimera oraz wsparciem dla rodzin, jaką przeprowadzono w latach 2014-2015 r., która wykazała brak rozwiązań, które były dedykowane konkretnie osobom chorym na Alzheimera. Podobnie sytuację ocenił Doktorant na szczeblu samorządów województwa mimo, że organizacje pozarządowe i projekt Narodowego Planu Alzheimerowskiego proponowały konkretne rozwiązania służące wsparciu osób z tą chorobą. Stąd wartością tej pracy jest i to, że Autor obnażył i skrytykował organy władzy publicznej za nie podjęcie decyzji o wykorzystaniu tych propozycji w celu wypracowania mechanizmów wsparcia skierowanych wprost wobec osób z chorobą Alzheimera (str. 144). Szczegółowo ten wątek, czy zapobieganie marginalizacji osób z chorobą Alzheimera jak i ich opiekunów, rodziny i bliskich przedstawił Autor w rozdziale VII.

Rację ma Autor, że Władza bowiem tak państwowa jak i samorządowa ma szczególne kompetencje, które mogą w znacznym stopniu przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wykluczenia tej grupy osób. Co więcej szereg aktów prawa krajowego jak i międzynarodowego nakłada na nią obowiązek w tej mierze. Autor wylicza więc: Konstytucję RP, Kartę Praw Podstawowych UE; Europejską Kartę Społeczną, Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych i Kulturalnych i Konwencję o prawach

osób niepełnosprawnych. Gwoli ścisłości, jak i rzetelności naukowej Doktorant dostrzegł i docenił działania władz państwowych w Polsce na tym polu, a w tym: powołanie w Sejmie RP – Komisji Polityki Senioralnej, przedłożenie Projektu Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020; a następnie Program „Aktywni +” na lata 2021-2025 i kolejne: Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025; opracowanie i przyjęcie Polityki Społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo-Uczestnictwo-Solidarność; czy Program „Senior” na lata 2015-2020 oraz 2021-2025. Szczególną rolę w procesie marginalizacji osób z tą chorobą widzi Autor w działaniu RPO i NiK. Gdy zaś chodzi o działania jednostek samorządu terytorialnego w tej mierze, to zalicza Doktorant do nich prowadzenie środowiskowych domów samopomocy, przyznanie przez Miasto Szczecin np. „bonu opiekuńczego Alzheimer 75 czy współpracę z podmiotami prywatnymi (np. z Kujawsko-Pomorskim Środowiskowym Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Ołępieniach czy Łódzkim Centrum Opieki Społecznej.

Dotychczasową sytuację w zakresie wypracowywania rozwiązań służących osobom z demencją oraz ich opiekunom uzupełniają rozważania Autora o aktywności w tym zakresie organów unijnych oraz doskonale zaprezentowanych działaniach organizacji pozarządowych (w tym głównie o Polskim Planie Alzheimerowskim z 2011 r.).

Rozważania teoretyczne tego rozdziału wzbogacił Doktorant omówieniem części badań empirycznych dot. czynników wpływających na zmniejszenie wykluczenia społecznego osób z chorobą Alzheimera. Podobnie jak przy omówionych już czynnikach wykluczenia społecznego i w tej części Doktorant przedstawił analizę wyników badań opartych na podziale czynników na te, które dotyczyły osoby chorej, jego opiekuna, a także te, które są związane ze społeczeństwem. Również i tą analizę oceniam bardzo wysoko. Jest perfekcyjna i do bólu wyciska efekty z wykonanych badań.

C. Recenzja ma sens, gdy do pochwał dołącza się uwagi krytyczne. Ja takich pod adresem tak dobrej pracy nie dostrzegam. Co najwyżej, mam kilka uwag natury formalnej. Przy tak wysokim poziomie tego dzieła, aż wstyd o nich mówić. Jeżeli jednak to czynię to tylko po to, aby zauważyć ich słuszność przed wydaniem pracy drukiem. Poza tym – w niczym nie umniejszają wartości tej pracy.

1) Z zestawienia wyników badań (s. 204) z „Organizacji i przebiegu badań”, jaki i z wielu wypowiedzi wynika bezspornie, że w badaniu brało udział 260 Respondentów”. Niefortunnie, w tym kontekście wypada informacja na str. 5, że wśród

254 Respondentów biorących udział w badaniu – były osoby o różnej relacji z pacjentami chorymi na Alzheimera. Z tego wynikałoby, że sześciu 260-254 nie miało żadnych relacji. Tymczasem na stronie 20 jest mowa o 9 Respondentach, którzy nie podzielili się informacją na temat tych relacji. Z tego wynikałoby, że w relacjach pozostało $260-9=251$.

2) na str. 42 – z tytułu § 2 wynikałoby jakoby „chodziło o zdolność lekarzy do podjęcia decyzji o procesie leczenia”. Skoro w istocie chodzi o „zdolność pacjenta” – to między wyrazami „leczenia – a pacjenta” należy dopisać „przez”.

3) interesujące byłoby, jak w innych krajach unijnych wygląda kwestia „prawno-karna i prawnomedyczna” dot. osób z chorobą Alzheimera.

4) Doktorant uzyskał bardzo interesujące wyniki swoich badań. Są one w istocie opiniami Respondentów. Wydając pracę drukiem ciekawe byłoby urealnienie problemu sprawstwa osób z tą chorobą (np. ile odnotowano takich zdarzeń, ich rodzaje, jak się zakończyły sprawy), jak i pokrzywdzenia ludzi przez osoby chore (kogo dotyczyły, rozmiary ewentualnych szkód, itd.).

5) rozmiar problemów badawczych (głównych i szczegółowych), hipotez, głównych i szczegółowych problemów – może utrudniać lekturę ich realizacji. Wskazane byłoby przedstawienie ich w formie graficznej.

Reasumując

1. Pracę oceniam bardzo wysoko. To oryginalne, w pełni dojrzałe, ważne dzieło naukowe. Jest to zasługa tematu pracy oraz zasługa mądrości, pracowitości i rozległej (interdyscyplinarnej) wiedzy Doktoranta. Dzieło to stanowi ważny wkład do nauk prawnych, prawno-medycznych, kryminologii i wiktymologii – w zakresie dot. badań nad konsekwencjami tej choroby.
2. Wnoszę o jej nagrodzenie i opublikowanie. Stworzy to szansę do poważnego zainteresowania się stosownych władz, organizacji oraz ustawodawcy problemami ludzi chorych na tą chorobę, ich opiekunów i bliskich.
3. Praca doktorska Pana mgr Piotra Mroczo pt. „Kryminologiczne, prawne i medyczne aspekty choroby Alzheimera” odpowiada wymogom stawianym przez art. 13 ust. 1 Ustawy z 14.03.2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki Dz. U. 2003, poz. 65 ze zm. (w zw. z art. 179 ust. 2 ustawy z 3.07.2018 – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

Dz. U. 2018, p. 1669) jako że: a) wywody w niej zawarte prezentują ogólną wiedzę teoretyczną Pana mgr P. Mroczo w tej dyscyplinie; dowodzą umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej a przedmiotem przedłożonej pracy jest oryginalne rozwiązanie podjętego problemu naukowego.

4. W związku z tym wnoszę o dopuszczenie Pana mgr Piotra Mroczo do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


prof. dr hab. Bogusław Sygit