

Dr hab. Ewa Kruk, prof. UMCS
Katedra Postępowania Karnego
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej
w Lublinie

Lublin, 14 listopada 2022 r.

Recenzja
rozprawy doktorskiej magistra Wojciecha Laska
pt. *Podjęcie w procesie karnym czynności dowodowych mających za swój*
przedmiot okoliczności objęte tajemnicą medyczną

1. Uwagi ogólne

Recenzowana rozprawa doktorska poświęcona została problematyce ochrony zachowania tajemnicy medycznej podczas podejmowania czynności dowodowych. Zagadnień związanych z tym tematem wiele – obejmują one zasięgiem prawnonormatywnym uregulowania przewidziane w prawie karnym szeroko rozumianym, administracyjnym oraz cywilnym, co może uzasadniać, że do tej pory w polskiej nauce prezentowano problem tajemnicy osób wykonujących zawody medyczne w znaczeniu wąskim, ukazując temat badawczy z perspektywy np. *stricte* tajemnicy lekarskiej. Natomiast dla Doktoranta przedmiotem inspiracji naukowej było ukazanie problemu tajemnicy medycznej, co oznacza zdecydowanie szerszy kontekst. W polskiej literaturze prawniczej tematyka tytułowego zagadnienia o charakterze monograficznym nie była przedmiotem analizy naukowej. Z tej perspektywy podjęcie się przez mgr. W. Laska zbadania problemu sformułowanego w tytule dysertacji w formie kompleksowego opracowania należy uznać za krok ważny zarówno dla teorii, jak i praktyki stosowania prawa.

Tytuł pracy – *Podjęcie w procesie karnym czynności dowodowych mających za swój przedmiot okoliczności objęte tajemnicą medyczną* – wyznacza obrany przez Autora obszar eksploracji badawczej oraz ściśle określa płaszczyznę merytoryczną, na której Doktorant zamierza owo zagadnienie zaprezentować.

Rozprawa doktorska obejmuje 335 stron, w tym 305 stron tekstu. Dysertację podzielono na następujące rozdziały: I. *Wyodrębnienie i kształtowanie się tajemnicy medycznej z perspektywy historycznej* (s. 12–35); II. *Tajemnica medyczna (tajemnica zawodów medycznych)* (s. 36–151); III. *Dowody w polskim procesie karnym* (s. 152–202); IV. *Tajemnica medyczna w polskim procesie karnym* (s. 203–304).

Część merytoryczną rozprawy poprzedza *Wstęp* (s. 7–11), a podsumowanie omówionych zagadnień zawarto w zakończeniu (s. 305–309). Do pracy dołączono także bibliografię (s. 310–323), wykaz aktów prawnych (s. 324–329), wykaz orzecznictwa (s. 330–334) oraz wykaz innych źródeł (s. 335).

Recenzowane opracowanie zawiera bogatą bibliografię tematu, która obejmuje ok. 247 publikacji naukowych oraz orzecznictwo TK, SN i SA.

Należy podkreślić przejrzysty i czytelny układ pracy. Podział na rozdziały (I–IV), a rozdziałów na punkty i podpunkty porządkuje i czyni klarownym zebrany materiał badawczy. W zasadzie zachowane są właściwe proporcje pomiędzy poszczególnymi rozdziałami oraz podrozdziałami. Rozdziały zamieszczone w pracy są obszerne, jednak wynika to z zakresu analizowanych w nich zagadnień.

Na wstępie Autor formułuje cele badawcze dysertacji doktorskiej:

1. omówienie przepisów Kodeksu postępowania karnego regulujących wykorzystanie jako dowodu informacji objętych tajemnicą medyczną;
2. ustalenie dopuszczalnego zakresu ingerencji organów wymiaru sprawiedliwości w tajemnicę medyczną i sposób jej ochrony na gruncie ustawy karnoprocesowej;
3. określenie kolizji prawa do obrony oskarżonego i obowiązku zachowania tajemnicy medycznej;
4. sprecyzowanie, które profesje należy zaliczyć w poczet zawodów medycznych;
5. wykazanie, że zawód psychologa jest zawodem medycznym.

Doktorant precyzyjnie określił wstępną hipotezę badawczą rozprawy, uznając, iż „tajemnica medyczna jest pojęciem szerszym od tajemnic poszczególnych zawodów medycznych (np. tajemnicy lekarskiej lub pielęgniarskiej). Stanowi ona swego rodzaju zbiór obejmujący poszczególne, uregulowane prawem, tajemnice zawodowe zawodów medycznych. Brak takiej regulacji w ustawie korporacyjnej nie powinien stanowić przeszkody w możliwości skorzystania z odmowy składania zeznań w procesie karnym, jeśli zawód medyczny powoła się na art. 14 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ten przepis stanowi normę ogólną, na którą każdy przedstawiciel

zawodu medycznego, niemający swojej odrębnej regulacji, może się powołać, aby zachować informacje przekazane mu przez pacjenta w tajemnicy”.

Nie budzą większych zastrzeżeń kolejność prezentowanych zagadnień oraz wykorzystane metody badawcze: historycznoprawna i dogmatycznoprawna. Autor we wstępie uprzedził, skądinąd słusznie, ewentualne pytanie czytelnika, dlaczego tytułowego zagadnienia nie przedstawił na tle rozwiązań przyjętych w wybranych państwach, wyjaśniając, iż „jest to spowodowane brakiem możliwości dokonania odpowiedniej analizy przepisów regulujących tajemnicę medyczną (zawodową) w obcych prawodawstwach, głównie od strony praktycznej. Pobieżna analiza przepisów, w oparciu o dostępne źródła, mogłaby zdaniem autora niniejszej rozprawy spłyć prezentowaną tematykę”. Tego rodzaju wyjaśnienie nie jest dla mnie do końca przekonujące. Ukazanie płaszczyzny normatywnej i przyjętych rozwiązań odnoszących się do tajemnicy medycznej w innych państwach stanowiłoby niewątpliwą wartość pracy. Nie mogę zgodzić się z twierdzeniem Autora o „braku możliwości dokonania odpowiedniej analizy przepisów regulujących tajemnicę medyczną (zawodową) w obcych prawodawstwach, głównie od strony praktycznej”. Nikt nie wymaga od Doktoranta wysiłku w postaci przebadania tej instytucji od strony praktyki jej stosowania, np. w postaci chociażby sondażowych badań akt sprawy lub badań ankietowych. Zadawalające byłoby zaprezentowanie i przeanalizowanie aspektu płaszczyzny normatywnej instytucji tajemnicy osób wykonujących zawody medyczne w wybranych państwach. W mojej ocenie ujęcie tej tematyki w odrębnym rozdziale ukazującym aspekt prawnoporównawczy zdecydowanie podniosłoby wartość naukową przedmiotowych rozważań.

Powyższa uwaga oczywiście nie stanowi o ocenie wartości całej pracy i z pełnym przekonaniem stwierdzam, że wybór wykorzystanych metod okazał się słuszny, ponieważ dzięki ich zastosowaniu Doktorant zrealizował postawiony w dysertacji cel zasadniczy oraz udowodnił postawioną na wstępie tezę badawczą.

Przedmiotem rozważań formalno-dogmatycznych mgr W. Lasek uczynił przepisy prawa, poglądy doktryny oraz stanowisko judykatury. Odnosząc się do strony formalnej, należy stwierdzić, że praca została napisana poprawnym językiem prawniczym, z dbałością o precyzję wypowiedzi. Przypisy oraz bibliografia sporządzone zostały w zasadzie zgodnie ze sztuką. Przedstawione zagadnienia charakteryzuje jasny, logiczny wywód związany z argumentacją Autora lub prezentowanych poglądów doktryny i judykatury na rzecz stawianej tezy badawczej. Doktorant przeanalizował bogaty materiał normatywny ściśle związany z przedmiotową tematyką, a rozważania o charakterze dogmatycznym są przemyślane. Powołana w dysertacji doktorskiej literatura przedmiotu jest wystarczająca do

postawienia tez badawczych oraz uzasadnienia wniosków, a sposób prezentacji stanowisk innych autorów jest rzetelny.

2. Uwagi szczególne

Rozdział I, zatytułowany *Wyodrębnienie i kształtowanie się tajemnicy medycznej z perspektywy historycznej*, poświęcony został analizie kształtowania się obowiązującego modelu tajemnicy medycznej. Zaprezentowane ujęcie zagadnień wstępnych pozwoliło na stopniowe przybliżenie szczegółowych aspektów tego zagadnienia i stanowi wartość w kontekście poznania genezy omawianej instytucji.

Autor rozpoczyna rozważania od czasów starożytności (pkt 1); średniowiecza (pkt 2), a następnie przechodzi do analizy czasów nowożytnych – od renesansu po kongres wiedeński (1815 r.) (pkt 3), okresu zaborów od 1815 r. do 1918 r. (zabór rosyjski, pruski, austriacki) (pkt 4), okresu międzywojennego i lat II wojny światowej (pkt 5), a kończy na okresie po 1944 r. i 1989 r. (pkt 6).

Pierwszy punkt omawianego rozdziału, chociaż dotyczy odległych czasów, jest istotny, ponieważ pozwolił Autorowi sięgnąć do korzeni i na tle zasług Hipokratesa ukazać fundament wzorca lekarza oraz znaczenie normy deontologicznej, stanowiącej o ograniczeniu jawności w stosunkach lekarz–pacjent. Konieczność zachowania tajemnicy w relacji lekarz–pacjent została przejęta przez Rzymian i utrzymana (ze zmianami) do dziś.

Drugi punkt omawianego rozdziału rozpoczynają ciekawe uwagi przesądzające o roli chrześcijaństwa w tworzeniu nowych standardów opieki nad chorymi oraz odniesienia do utworzenia zawodu medycznego. Autor rzetelnie zobrazował początki uregulowania zawodu medycznego i prawa medycznego (w tym m.in. powstała w połowie IX w. w Salerno świecka szkoła medyczna), podkreślając znaczenie chrześcijaństwa oraz medycyny arabskiej dla procesu kształcenia osób w zakresie medycyny, zarówno w Europie, jak i w Polsce. Doktorant słusznie akcentuje istotę utworzenia w połowie XIV wieku wyższej uczelni w Krakowie, zaznaczając, iż „król Kazimierz Wielki przywilejem fundacyjnym z 12 maja 1364 r. powołał uczelnię wyższą, na której – obok tak potrzebnego wydziału prawa – powstały również wydziały medyczny oraz nauk wyzwolonych”. Podkreśla przy tym, iż wymogiem koniecznym do uzyskania stopnia naukowego doktora medycyny było złożenie przysięgi zachowania tajemnicy lekarskiej, która z pewnymi modyfikacjami w brzmieniu do dnia dzisiejszego zachowana została pod nazwą przysięgi Hipokratesa.

Trzeci punkt omawianego rozdziału obejmuje uwagi przesądzające o rozwoju nowatorskich badań medycznych, przy zachowaniu zasad etyki lekarskiej ukształtowanej jeszcze według Hipokratesa.

Do zasad etyki lekarskiej nawiązuje również punkt czwarty rozdziału obejmujący okres zaborów. Autor na tle wprowadzonych przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie „Zasad, obowiązków i praw lekarzy” dostrzega regulacje prawne zamieszczone w ustawach karnych, które sankcjonowały naruszenie tajemnicy medycznej pod zaborem rosyjskim. Podobnie w kodeksie karnym niemieckim został zamieszczony przepis penalizujący zachowanie polegające na ujawnieniu tajemnicy zawodowej (§ 300), zaś w zaborze austriackim obowiązywała ustawa karna, która, wprowadzała karalność lekarza medycyny, chirurga, ginekologa albo położnej w sytuacji wyjawienia osobie trzeciej sekretu, który został powierzony sprawcy (z pewnymi odstępstwami).

Ciekawe, chociaż nazbyt sprawozdawcze uwagi odnoszące się do tajemnicy lekarskiej Doktorant zawarł w punkcie piątym obejmującym okres międzywojenny i lata II wojny światowej. Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej został przedstawiony w świetle regulacji prawnych obowiązujących w następujących aktach: Zbiorze zasad deontologii lekarskiej z 1935 r., Wykonywaniu praktyki lekarskiej w Państwie Polskim z 1921 r., rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 września 1935 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej i Kodeksie karnym z 1932 r.

W punkcie szóstym obejmującym analizą historyczną okres po 1944 r. i 1989 r. dość precyzyjnie ukazano aspekt porównawczy i wprowadzone zmiany w zakresie prawa do przesłuchania lekarza co do okoliczności objętych tajemnicą lekarską. Doktorant słusznie zauważył, iż „kodeks postępowania karnego z 1928 r. (zob. rozdział 1 § 5), jak również ustawa karnoprosowa z 1969 r., obejmowały odpowiednie zabezpieczenia przed ujawnieniem tajemnicy medycznej”. Należy podzielić stanowisko, iż „nadanie uprawnienia prokuratorowi do zwalniania z tajemnicy zawodowej stanowi pewien zabieg ustawodawcy, który osłabił w ten sposób gwarancję zachowania tajemnicy lekarskiej (zawodowej)”.

Przeprowadzony w omawianym rozdziale wywód, chociaż – jak sam Autor zaznacza – stanowi rys historyczny, jest wartościowy, a ukazane rozwiązania przybliżają czytelnikowi rodowód ukształtowania instytucji tajemnicy medycznej.

Analizę zagadnień II rozdziału Doktorant słusznie rozpoczyna od objaśnienia pojęcia tajemnicy zawodowej (pkt 1), ściśle powiązanej z tajemnicą medyczną i tajemnicą innych zawodów medycznych, co ma swoje uzasadnienie w perspektywie kolejnych poruszanych kwestii. Zobrazowanie tego zagadnienia pozwoliło podjąć interesujący wywód na temat

„teoretycznego uzasadnienia obowiązku zachowania tajemnicy medycznej” w świetle przyjętych koncepcji (pkt 2). Doktorant w tej części przybliżył funkcjonujące w literaturze przedmiotu koncepcje: konwencjonalistyczną, tzw. teorię interesu, tzw. teorię zaufania, teorię przestrzegania tajemnicy medycznej w relacji podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotnego względem prawa pacjenta do zachowania prywatności oraz funkcjonującą na gruncie prawa cywilnego koncepcję sfer. Opierając się na poglądach przedstawicieli nauki, objaśnił w sposób prawidłowy, chociaż fragmentami nazbyt sprawozdawczy, istotę i znaczenie powołanych koncepcji. Szkoda, że przyjęta przez Doktoranta konwencja przedstawienia koncepcji teoretycznoprawnych nie zyskała we wnioskach końcowych potrzeby merytorycznego uzasadnienia. W mojej ocenie lakoniczne stwierdzenia zawarte we wnioskach *de lege lata*, gdy Autor zauważa, że „są one szczegółowo opisane w literaturze, pozwalając badaczom tematu wybrać tę, która najbardziej im odpowiada” lub gdy pisze, że „Autor niniejszego opracowania uważa, że wybór ten nie jest prosty. Trudno też wskazać te, która najlepiej uzasadnia obowiązek zachowania tajemnicy medycznej. Dlatego najlepszym rozwiązaniem jest korzystanie z każdej z nich i nieograniczanie się tylko do jednej koncepcji”, nie skłaniają czytelnika do przemyśleń. Moim zdaniem tego rodzaju stwierdzenia nic nie wnoszą, nie są wystarczająco przekonujące i nie wyjaśniają, na czym polega owa „trudność”, o której Autor pisze (s. 44), a także dlaczego najlepszym rozwiązaniem byłoby nieograniczanie się tylko do jednej koncepcji, o której Autor również wspomina na s. 44. W związku z tym we fragmencie wypowiedzi końcowej dostrzegam brak woli ze strony Doktoranta do bardziej pogłębionego spojrzenia na przedstawione kwestie. Zagadnienie to wymagałoby jednak rozwinięcia i uzasadnienia racji Doktoranta.

Nie budzi zastrzeżeń odniesienie do normatywnego charakteru tajemnicy medycznej (pkt 3). Autor nie tylko prawidłowo zaprezentował źródła normatywne prawa do prywatności i stanowisko doktryny, ale, co istotne, zajął własne stanowisko i przedstawił swoją argumentację, którą w pełni podzielam. Interesujący jest również wywód odnoszący się wskazania funkcji tajemnicy medycznej (pkt 4). Natomiast pewne wątpliwości budzi pkt 5 w kwestii zasadności jego wyodrębnienia w rozdziale drugim. Wydaje się, że uwagi zawarte w tym punkcie, a dotyczące pacjenta można było przeanalizować w połączeniu np. z funkcją ochronną tajemnicy medycznej względem pacjenta, tj. funkcją wyodrębnioną w stosunku do pacjenta. Podobnie, zamieszczony w tym rozdziale wywód na temat zakresu przedmiotowego (pkt 6) oraz zakresu podmiotowego (pkt 7) tajemnicy medycznej mógł znaleźć swoje miejsce w jednym wspólnym punkcie zamieszczonym w tym rozdziale. Zabieg taki pozwoliłby Autorowi już na wstępie, na tle powołanych przez niego przepisów odnoszących się do

zakresu przedmiotowego, skierować uwagę na kwestie uprawnień osób wykonujących zawody medyczne, quasi-medyczne, niemedyczne, okołomedyczne w zakresie całkowitego lub względnego ograniczenia udzielania informacji związanych z pacjentem oraz obowiązku przestrzegania tajemnicy przez te podmioty. Moim zdaniem zawartość treściowa zagadnień odnoszących się do zakresu przedmiotowego wymagałyby pewnego uporządkowania i uzupełnienia w kwestiach: 1. regulacji prawnych; 2. przyporządkowania stosownych regulacji do podmiotów wykonujących zawód medyczny, jak również quasi-medyczny, niemedyczny, okołomedyczny oraz wskazania zakresu obowiązywania tajemnicy medycznej względem ich obowiązywania; 3. wskazania w regulacjach normatywnych racji co do zakresu ograniczeń względem konkretnego podmiotu wykonującego określony zawód zaliczany do kategorii: medyczny, quasi-medyczny, niemedyczny, okołomedyczny.

Ciekawe uwagi zamieszczono w pkt 8 omawianego rozdziału, zatytułowanym *Tajemnica medyczna*. Doktorant dokładnie przeanalizował podstawy prawne regulujące tajemnice: lekarską (pkt B); pielęgniarki i położnej (pkt C); felczerskiej (pkt D); diagnosty laboratoryjnego (pkt E); farmaceuty (pkt E); ratownika medycznego (pkt F); fizjoterapeuty (pkt G); psychologiczną (pkt H), oraz wskazał odstępstwa przewidziane w ustawach od jej bezwzględnego obowiązywania. W tej części rozdziału słusznie dostrzegł wątpliwości interpretacyjne związane z tajemnicą farmaceuty oraz tajemnicą psychologiczną i psychoterapeuty. Podzielam stanowisko Doktoranta w przedmiocie zachowania i utrzymania luki związanej z pominięciem milczeniem przepisu odnoszącego się do obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej farmaceuty w przepisach ustawy z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty i zastosowaniem metody odesłania z art. 34 Prawa farmaceutycznego do art. 14 ust. 1 zamieszczonego w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Słuszne są również podkreślone przez Autora wątpliwości w przedmiocie stwierdzenia, która tajemnica obowiązuje farmaceutę: medyczna (art. 14 ust. 1 Praw. U) czy aptekarska (art. 21 pkt 2 Izby U). W tym zakresie podzielam w pełni przyjętą przez Doktoranta argumentację i praktyczne uzasadnienie swoich racji oraz sformułowane przez niego wnioski *de lege ferenda*.

Doktorant po przeanalizowaniu i zaprezentowaniu zakresu przedmiotowego tajemnicy zawodowej psychologa oraz sytuacji warunkujących zwolnienie z tajemnicy w sposób klarowny i precyzyjny udziela odpowiedzi na pytanie, czy ustawodawca różnicuje zakres „odpowiedzialności zawodowej” psychologa względem psychoterapeuty i w tym przedmiocie przedstawia cenne wnioski. Ważne są także uwagi odnoszące się do tajemnicy zawodowej

psychoterapeuty uregulowanej w pkt 12 działu II Kodeksu etyki psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego, nakreślone na podstawie opracowania K. Fedorowicz.

Kolejne zagadnienie zaprezentowane w recenzowanym rozdziale odnosi się do *Wyjątku od obowiązku zachowania tajemnic zawodów medycznych* (pkt 9). W tej części Doktorant w interesujący sposób poddaje analizie kwestie: zgody pacjenta (przedstawiciela ustawowego) na zwolnienie z tajemnicy medycznej (pkt B); ujawnienia tajemnicy medycznej, gdy jej zachowanie może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta (pkt C); przekazania informacji o stanie zdrowia pacjenta innym pracownikom medycznym w kontekście tajemnicy medycznej (pkt D); tajemnicy medycznej w kontekście zagrożenia życia lub zdrowia osób trzecich (pkt E); przepisów innych ustaw zwalniających z zachowania tajemnicy medycznej (pkt F); zwolnienia z tajemnicy w postępowaniu cywilnym (pkt G); zwolnienia z tajemnicy w postępowaniu administracyjnym (pkt H); obowiązku denuncjacji w kontekście tajemnicy medycznej (pkt I).

W kolejnych zagadnieniach zamieszczonych w tym rozdziale Doktorant koncentruje uwagę na tajemnicy medycznej w kontekście: prawa do informacji (pkt 10); problematyki pacjenta jako beneficjenta prawa do informacji (pkt 11); zgody pacjenta na interwencję medyczną (pkt 12) oraz udostępnienia dokumentacji medycznej (pkt 13). Autor, rozpoczynając wywód od analizy kwestii ogólnych związanych z prawem do informacji (pkt 10), na podstawie regulacji normatywnych rzetelnie i szczegółowo przeanalizował poszczególne konteksty, a całość wywodu wsparł przemyślaną literaturą przedmiotu oraz dobrze dobranym orzecznictwem, co niewątpliwie ma dużą wartość zarówno praktyczną, jak i poznawczą. Przedstawione w tej części uwagi są interesujące i ważne naukowo.

Rozdział III pt. *Dowody w polskim procesie karnym* poświęcono analizie zagadnień odnoszących się do problematyki prawa dowodowego, to znaczy: 1. celów postępowania dowodowego (§ 2); 2. postępowania dowodowego (§ 3); 3. pojęcia dowodu (§ 4); 4. klasyfikacji dowodów w doktrynie i czynności dowodowych (§ 5); 5. zakazów dowodowych (§ 6); 6. poszukiwania, ujawniania i wprowadzania dowodów do procesu karnego (§ 7). W tym rozdziale zakres przedstawionych pierwszych czterech zagadnień (od § 2 do § 5) ma charakter bardzo ogólny i *de facto* sprowadza się do przedstawienia w formie sprawozdawczej poglądów doktryny, w szczególności komentatorów, autorów podręczników akademickich. Doktorant w pierwszych trzech kontekstach zgodnie z wiedzą akademicką wyjaśnił problem celów postępowania dowodowego i znaczenia dowodów w procesie, wskazał, co nazywamy prawem dowodowym, dowodem, oraz zaprezentował podręcznikowy podział dowodów i czynności dowodowych, a także zakazów dowodowych. Oceniając

wywód Doktoranta, należy jednak stwierdzić, iż wyeksponowane kwestie, istotne i ważne dla nauki procesu karnego, zostały potraktowane w sposób nazbyt sprawozdawczy i ogólnikowy. Zawartość treściowa przedstawionych zagadnień sprowadza się do kwestii zasadniczych, podstawowych, znanych każdemu studentowi z podręczników do nauki procesu karnego. W tej części zabrakło odniesienia do kontekstu zasadniczego, czyli tajemnicy medycznej, a ponadto nie wyjaśniono czytelnikowi, dlaczego ta tematyka w kontekście problemu tajemnicy medycznej jest istotna, a zwłaszcza w jakim zakresie cele postępowania dowodowego odnoszą się do ochrony tajemnicy medycznej w szerokim znaczeniu, podobnie gdy chodzi o kwestię postępowania dowodowego. Wyjaśnienie pojęcia „prawo dowodowe” na podstawie powołanych definicji A. Wyszyńskiego, P. Góreckiego oraz P. Hofmańskiego i S. Waltosia oraz stwierdzenie Doktoranta, że przychyła się do definicji sformułowanej przez P. Hofmańskiego i S. Waltosia to zdecydowanie za mało i jest niewystarczające. W szczególności wypowiedź taka nie tłumaczy, czym kierował się Autor i jakie było jego założenie w przedmiocie skupienia uwagi wyłącznie na objaśnieniu terminu „prawo dowodowe”, skoro rozdział nosi tytuł *Postępowanie dowodowe*. Ponadto skoro Autor postanawia osobno przeanalizować zagadnienie, którego tytuł brzmi *Postępowanie dowodowe*, a analiza niniejszego zagadnienia sprowadza się do przedstawienia definicji „prawo dowodowe”, to tego rodzaju analiza może wzbudzić wątpliwość i niezrozumienie intencji Doktoranta z powodu niewłaściwego ukierunkowania problemu badawczego, a konkretnie pominięcie kwestii ściśle związanych z postępowaniem dowodowym, w tym postępowaniem w przedmiocie uchylecia tajemnic osób wykonujących zawody medyczne. Podobnie należy ocenić analizę odnoszącą się do wyjaśnienia pojęcia dowodu (§ 4), klasyfikacji dowodów w doktrynie i czynności dowodowych (§ 5). Uwagi zawarte w tych kontekstach, chociaż pod względem merytorycznym omówione prawidłowo, należy uznać za przekaz wiedzy podstawowej z wykorzystaniem trzech podręczników akademickich. Szkoda, że Autor nie dołożył starań i nie sięgnął także do innych opracowań, w tym podręcznika pod red. R. Kmiecika zatytułowanego *Prawo dowodowe*. Być może kwestie poruszone przez autorów tego podręcznika pozwoliłyby Doktorantowi na szersze i wnikliwsze ujęcie problemu badawczego. Natomiast nie budzi większych zastrzeżeń analiza zakazów dowodowych (§ 6) oraz zagadnień odnoszących się do poszukiwania, ujawniania i wprowadzania dowodów do procesu karnego (§ 7).

Autor, rozpoczynając wywód od wskazania źródła niemieckiego pochodzenia instytucji zakazów dowodowych, podkreśla znaczenie definicji zakazów dowodowych autorstwa M. Cieślaka i Z. Kwiatkowskiego dla nauki procesu karnego. Szkoda, że w tym

fragmencie pominął definicję M. Rusinka, autora najnowszej monografii o zakazach dowodowych. W tej części na uwagę zasługują interesujące rozważania na temat wykładni przepisu art. 168 a k.p.k. Podzielałam wątpliwości Doktoranta w przedmiocie warstwy normatywnej nadanej przez art. 168 a k.p.k. w brzmieniu pierwotnym, tj. nowelą z 1 lipca 2015 r., i zgadzam się z oceną, iż nowelizacja przepisu art. 168 a w brzmieniu nadanym ustawą z 14 kwietnia 2016 roku „zasadniczo zrywa z doktryną owoców zatrutego drzewa na rzecz dopuszczenia wykorzystania nielegalnie zdobytych dowodów (za pomocą czynu zabronionego) w procesie karnym”, oraz z przyjętą przez Doktoranta tezą, iż wykładnia art. 168 a wymagałaby uwzględnienia postanowień zawartych w Konstytucji RP oraz aktach prawa międzynarodowego.

Kolejny etap analizy obejmuje zakazy dowodowe: bezwzględne oraz względne. W szczególności podkreślenia wymagają rozważania odnoszące się do względnych zakazów dowodowych. W tej części Autor prawidłowo koncentruje rozważania, rozpoczynając od kwestii odnoszących się m.in. do tajemnicy adwokackiej (art. 180 § 2 k.p.k. w relacji do art. 6 ustawy o adwokaturze), tajemnicy spowiedzi (art. 178 pkt 2 k.p.k.), tajemnicy mediatora (art. 178 a k.p.k.), zakazu wykorzystania opinii złożonej przez biegłego, gdy ujawniły się po jej złożeniu okoliczności uzasadniające niepowołanie go w tym charakterze (art. 196 § 2 k.p.k.), zakazu związanego ze zmianą ról procesowych, tzn. ze świadka na oskarżonego (art. 391 § 2 w zw. z art. 389 § 1 k.p.k.), zakazu przesłuchania świadka – osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 k.k. dla oskarżonego oraz zakazu przesłuchania w charakterze świadka korzystającego z prawa do odmowy złożenia zeznań będącego oskarżonym w innym postępowaniu (art. 182 § 3 k.p.k.) i zakazu przesłuchania dziennikarza (180 § 3 k.p.k.). Wywód przeprowadzony w zakresie powyżej wskazanych problemów należy ocenić pozytywnie. Charakteryzuje go precyzja, rzetelność w przedstawieniu analizowanego problemu oraz, co warto podkreślić, ustosunkowanie się Doktoranta do poruszanej kwestii poprzez zaprezentowanie własnego stanowiska i jego uzasadnienie.

Podobnie jako przyzwoite i poprawne merytorycznie należy uznać rozważania zawarte w § 7 *Poszukiwanie, ujawnianie i wprowadzanie dowodów do procesu karnego*. W tym miejscu nasuwa się jednak drobna uwaga, mianowicie, w mojej ocenie, sformułowane w tej części uwagi powinny zostać uzupełnione w kierunku zasadniczej tematyki, tzn. ujawnienia, zabezpieczenia informacji pochodzących od osób objętych tajemnicą wykonywania zawodów medycznych, np. wniosek dowodowy o przesłuchanie pielęgniarki, lekarza, fizjoterapeuty.

W rozdziale IV zatytułowanym *Tajemnica medyczna w polskim procesie karnym* zostały zaprezentowane następujące zagadnienia: *Problematyka art. 180 § 1 i § 2 k.p.k.* (§1);

Ochrona procesowa dokumentacji objętej tajemnicą medyczną (§ 2); Biegli (§ 3); Problematyka art. 52 ust. 1 Psych. U. (§ 4); Wyjaśnienia oskarżonego a tajemnica medyczna (§ 5).

W ramach pierwszego zagadnienia Autor podejmuje udany wysiłek zobrazowania następujących kwestii: świadków (pkt B), czynności dowodowych w postaci: oględzin (pkt C), otwarcia zwłok (pkt D), eksperymentu procesowego (pkt E), podsłuchu (pkt F), wykorzystania w procesie dowodu prywatnego (pkt G).

Autor zasadnie rozpoczyna rozważania w przedmiocie świadków (pkt B) od przedstawienia kwestii ogólnych, tzn. kategorii świadków oraz wskazań ustawodawcy co do zasad i rygorów ich przesłuchania zwłaszcza w odniesieniu do świadków tzw. szczególnych, np. świadka *in cognito*, świadka koronnego. W drugim punkcie Doktorant odniósł się do tematyki oględzin (pkt C). W tej części dostrzegł problem związany z charakterem i ew. przyporządkowaniem roli procesowej lekarza, który zgodnie z dyspozycją wynikająca z art. 209 k.p.k. zdanie pierwsze zostaje wezwany do obecności przy oględzinach z tego powodu, iż ostatnio udzielał pomocy zmarłemu. W pełni podzielam stanowisko Doktoranta, gdy pisze, że „[p]rzepis ten stoi w sprzeczności z obowiązkiem zachowania tajemnicy medycznej (lekarskiej), tj. art. 40 ust. 1 LekU. Nie jest ona bowiem ograniczona w czasie, a śmierć pacjenta nie powoduje, że przestaje obowiązywać. Sam przepis (art. 209 § 5 k.p.k.) także wprost nie zwalnia z jej zachowania”. Podobnie pozytywnie należy ocenić zawartość merytoryczną analizy tematyki związanej z: otwarciem zwłok (pkt D), eksperymentem procesowym (pkt E), podsłuchem (pkt F) i wykorzystaniem w procesie dowodu prywatnego (pkt G).

W tej części warto w szczególności docenić interesujące i ważne uwagi sformułowane przez Doktoranta w odniesieniu do problemu kontroli i utrwalania treści rozmów w ramach podsłuchu procesowego względem osób (np. lekarza, pielęgniarki, psychologa) lub miejsc (gabinet lekarski, dyżurka pielęgniarek, gabinet psychologa) w kontekście regulacji zawartej w rozdziale 26 k.p.k.

Autor na pytanie: „Czy oznacza to, że tajemnica medyczna nie jest chroniona w momencie zastosowania podsłuchu przez odpowiednie służby?” udzielił wyczerpującej i rzeczowej odpowiedzi. Podzielam również stanowisko Doktoranta mówiące o tym, że „[l]imitowanie takich informacji zgodnie z prawem międzynarodowym oraz Konstytucją RP powinno stanowić standard w demokratycznym państwie prawa. Brak regulacji w rozdziale 26 k.p.k. tej kwestii nie oznacza, że nie znajdziemy jej w innych przepisach kodeksowych. Taką możliwość daje, zdaniem autora niniejszej rozprawy, art. 226 k.p.k.”.

Nie budzą zastrzeżeń uwagi poczynione w przedmiocie dowodu prywatnego w postępowaniu karnym. Doktorant dostrzega zagrożenie w zakresie rzetelności sporządzenia dokumentu prywatnego z powodu wynagrodzenia przyjętego przez osobę sporządzającą opinię prywatną oraz wskazuje obawy co do możliwości dowolnego, a co za tym idzie, nierzetelnego ukierunkowania stanowiska opiniodawcy w ekspertyzie (opinii), w tym niekorzystnego dla oskarżonego. Słusznie jednak zastrzega, że tego rodzaju sytuacja „w skrajnych przypadkach mogłaby powodować po stronie sporządzającego ją odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań (art. 233 § 1 k.k.)”. Doktorant zauważa również pozytywne aspekty opinii prywatnych, w szczególności za R. Koperem przyjmuje wartość dotarcia do prawdy materialnej, czy na tle stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku przyjmuje m.in., że „ekspertyza prywatna może bowiem być bodźcem do rozważenia potrzeby powołania nowych ekspertów lub zażądania od powołanego już w postępowaniu biegłego uzupełnienia swej opinii w określonym niezbędnym zakresie (art. 201 k.p.k.)”.

Kolejne zagadnienia zaprezentowane w recenzowanym rozdziale odnoszą się do zwolnienia świadka z tajemnicy medycznej w procesie karnym (pkt H). W tej części Doktorant w interesujący sposób poddaje analizie kwestie odnoszące się do: 1. zwolnienia świadka z tajemnicy lekarskiej i 2. zwolnienie świadka z nielekarskich tajemnic medycznych. Precyzyjnie i rzetelnie przeanalizował postępowanie w przedmiocie zwolnienia świadka z tajemnicy na podstawie obowiązujących przepisów Kodeksu postępowania karnego oraz przepisów zamieszczonych w ustawie o lekarzu i lekarzu dentyście. Całość wywodu została wzbogacona o dobrze dobraną literaturę i orzecznictwo Sądu Najwyższego, co niewątpliwie ma wartość zarówno praktyczną, jak i naukową. Doktorant, powołując się na stanowisko doktryny, przyznaje rację autorom monografii oraz artykułów naukowych opowiadającym się za przyjęciem, że „pierwszeństwo przed art. 180 § 1 lub 2 k.p.k. mają przepisy regulujące kwestie zwalniania z zachowania tajemnicy zawodowej”. Zasadne jest stwierdzenie, iż „nie można przyjąć, że w postępowaniu karnym istnieje możliwość wyłącznie stosowania regulacji wynikających z ustawy karnoprocesowej. Z tajemnicy lekarskiej może zostać zwolniony świadek na podstawie art. 40 ust. 2 pkt 4 LekU, w postępowaniu karnym”. Pogląd ten w pełni podzielam. Podobnie pozytywnie należy ocenić wywód na temat zwolnienia świadka z nielekarskich tajemnic medycznych. Doktorant poddał szczegółowej i rzetelnej analizie rozwiązania w przedmiocie zgodności art. 180 § 1 k.p.k. z art. 47 i 51 ust. 2 Konstytucji RP w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w zakresie, w jakim dotyczy zwolnienia z tajemnicy medycznej, i słusznie doszedł do wniosku, że „art. 180 § 1 k.p.k. jest niezgodny z art. 47 i 51

ust. 2 Konstytucji RP w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w zakresie, w jakim dotyczy zwolnienia z tajemnicy medycznej”, uzasadniając swoją wypowiedź, że „nie zapewnia odpowiedniej ochrony prywatności i informacji pacjentowi”. Ponadto należy docenić, iż po rozwiązaniu tego problemu Autor podejmuje kolejny trud polegający na sformułowaniu propozycji rozwiązania tego stanu rzeczy. W tym celu formułuje trzy znaczące propozycje zmian: 1. modyfikację art. 180 § 1 k.p.k. polegającą na wskazaniu organu, który rozpatrywałby zażalenie na postanowienie prokuratora w przedmiocie zwolnienia świadka z zachowania tajemnicy zawodowej (w tym medycznej, z wyjątkiem tajemnicy lekarskiej); 2. nowelizację art. 180 § 2 k.p.k. w ten sposób, że „do grona tajemnic w nim wymienionych zostałyby wprowadzone wszystkie tajemnice zawodów medycznych występujące w obrocie prawnym”; 3. zmiany art. 180 § 2 k.p.k. i nadanie nowego brzmienia w treści: „Osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, doradcy podatkowego, **medycznej**, dziennikarskiej lub statystycznej oraz tajemnicy Prokuraturii Generalnej, mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. W postępowaniu przygotowawczym w przedmiocie przesłuchania lub zezwolenia na przesłuchanie decyduje sąd, na posiedzeniu bez udziału stron, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty doręczenia wniosku prokuratora. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie”.

W świetle zaproponowanych zmian Autor opowiada się za rozwiązaniem przyjętym w propozycji trzeciej. Jego zdaniem stanowi ona gwarancję ochrony informacji przekazanych przez pacjenta, bez konieczności wprowadzania silniejszej ochrony w ustawach szczególnych. Należy docenić, że Doktorant nie poprzestaje jedynie na stwierdzeniu, za którą z propozycji się opowiada, ale konsekwentnie wskazuje drogę do wdrożenia takiego rozwiązania. Zdaniem Doktoranta wymagałoby to następujących zmian: 1. nowelizacji przepisów ustawy o działalności leczniczej, w której wprowadzona zostałaby definicja zawodów medycznych; 2. nowelizacji przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a zwłaszcza wprowadzenia przepisu odnoszącego się do wymienienia zamkniętego katalogu zawodów zobligowanych do zachowania tajemnicy medycznej. W mojej ocenie zaproponowane przez Doktoranta rozwiązania są bardzo interesujące i zasługują na zastanowienie.

Reasumując, należy stwierdzić, że analiza kwestii poruszonych w powyższych kontekstach jest interesująca, rzetelna, spójna i logiczna oraz dobrze uargumentowana, a poruszone tu problemy są istotne i ważne. W mojej ocenie w tej części pracy Autor wywiązał się bardzo dobrze z przyjętego na siebie zadania. Dostrzegł istotne problemy

związane ze zwolnieniem z tajemnicy, podjął udaną próbę ich rozwiązania, a także sformułował ciekawe wnioski i cenne propozycje – wnioski *de lege ferenda*, które z pewnością mają wartość zarówno praktyczną, jak i badawczą.

Doktorant w § 2 *Ochrona procesowa dokumentacji objętej tajemnicą medyczną* rzetelnie i wnikliwie omawia m.in. kwestie wykorzystania dokumentów zawierających informacje objęte tajemnicą zawodową jako dowodów w postępowaniu karnym poprzez odpowiednie stosowanie przepisów art. 178–181 k.p.k. W niniejszej kwestii zasadnie podaje w wątpliwość, a wręcz zarzuca ustawodawcy niekonsekwencję w zakresie tajemnicy lekarskiej „wyróżnionej w art. 180 § 2 a zmarginalizowanej za pomocą art. 226 k.p.k.” oraz wskazuje propozycje zmiany art. 226 k.p.k. i powrót do pierwotnego brzmienia przepisu obowiązującego na gruncie noweli do k.p.k. z 10 stycznia 2003 r.

Nie budzi zastrzeżeń analiza problematyki zawartej w § 3 w odniesieniu do biegłego. W tej części Doktorant w interesujący sposób przeanalizował tematy kwalifikacji biegłego, elementy *essentialia negotii* postanowienia o powołaniu biegłego, konsekwencje błędów w opiniowaniu oraz braku podpisu pod opinią.

Podobnie bardzo pozytywnie należy ocenić analizę przedmiotową kwestii poruszonych w § 4 *Problematyka art. 52 ust. 1 Psych. U.* Doktorant dostrzegł istotę problemu związaną z wykładnią art. 52 ust. 1 PsychU. Zasadnie przyjmuje, iż artykuł ten stanowi bezwzględny zakaz dowodowy i jest przepisem szczególnym względem art. 180 k.p.k. Autor zauważa problem rozszerzenia zakresu podmiotów, których oświadczeń dotyczy zakaz wynikający z art. 52 ust. 1 PsychU oraz opierając się na stanowisku doktryny i wyroku SA, udziela w pełni zadowalającej odpowiedzi na postawione w tej części pytanie, „czy art. 52 ust. 1 PsychU ma zastosowanie do wszystkich biegłych, czy tylko do powołanych do wydania opinii”.

Niezwykle cenne są uwagi zamieszczone w § 5 *Wyjaśnienia oskarżonego a tajemnica medyczna*. W tej części Doktorant w interesujący i rzetelny sposób poddaje analizie kwestie odnoszące się do: wyjaśnień oskarżonego (A); zasady *nemo se ipsum accusare tenetur* (B); tajemnicy medycznej w wyjaśnieniach oskarżonego (C). Podkreślenia wymaga fakt, iż w tej części rozdziału, w każdym z omawianych kontekstów, Doktorant utrzymuje reżim w zakresie poruszanych kwestii i konsekwentnie trzyma się tematu, aby przedstawić wybrane zagadnienia. W oparciu o poglądy doktryny, stanowisko judykatury oraz własne przeprowadza interesujący wywód w przedmiocie problemu prawa do obrony a złożonych przez oskarżonego wyjaśnień w których oskarżony ujawnia informacje objęte tajemnicą medyczną.

Zwieńczeniem dysertacji doktorskiej jest *Zakończenie*. W mojej ocenie jest ono skromne. Spodziewałam się, iż Autor wskaże istotne wnioski *de lege lata* oraz *de lege ferenda*. Natomiast część ta stanowi swego rodzaju streszczenie przeanalizowanych w pracy zagadnień.

3. Uwagi końcowe

Stwierdzam, że oceniana dysertacja doktorska mgr. Wojciecha Laska pt. *Podjęmowanie w procesie karnym czynności dowodowych mających za swój przedmiot okoliczności objęte tajemnicą medyczną* stanowi interesujące, samodzielne i oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Autor wykazał się dogłębną wiedzą z zakresu zagadnień teoretycznoprawnych oraz opanował warsztat prowadzenia badań naukowych i umiejętność ich prezentowania. Należy z całą mocą podkreślić, że Doktorant dostrzegł w tytułowym zagadnieniu właściwe konfiguracje procesowe tajemnicy medycznej i rzetelnie je przeanalizował w ujęciu dogmatycznoprawnym.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że podniesione powyżej uwagi nie dotyczą kwestii zasadniczych i w żadnym stopniu nie mają wpływu na pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej.

4. Konkluzja

Rozprawa doktorska autorstwa mgr. Wojciecha Laska pt. *Podjęmowanie w procesie karnym czynności dowodowych mających za swój przedmiot okoliczności objęte tajemnicą medyczną* spełnia wymogi przewidziane w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki(Dz. U. z 2017 r., poz. 1789)w zw. z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 r. , poz. 1669 ze zm.) i wnoszę o dopuszczenie mgr. Wojciecha Laska do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. Ewa Kruk, prof. UMCS

