

Wpłynęło dnia: 15.09.2025

Podpis: [signature]

Katowice, 26 maja 2025 r.

Dr hab. Agnieszka Bielska-Brodziak, prof. UŚ
Wydział Prawa i Administracji
Instytut Nauk Prawnych
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Recenzja
osiągnięcia naukowego oraz dorobku naukowego,
dydaktycznego i organizacyjnego Pani dr Darii Bieńkowskiej
w związku z wnioskiem o nadanie stopnia doktora
habilitowanego

I. Podstawa formalna

Recenzja została sporządzona w związku z postępowaniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego Pani dr Darii Bieńkowskiej. Na podstawie art. 221 ust. 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2022 r. poz. 574 ze zm., dalej: „ustawa”) oraz w związku z uchwałą Senatu Uniwersytetu Zielonogórskiego z dnia 25 września 2024 r. w sprawie powołania komisji habilitacyjnej do przeprowadzenia czynności w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego Pani dr Darii Bieńkowskiej, mocą której powierzono mi funkcję recenzentki w tym przewodzie, niniejszym przedstawiam moją recenzję pozytywną.

Literalne brzmienie art. 219 ust. 1 ustawy wskazuje, że stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która: (I) posiada stopień doktora, (II) posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, (III) wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Z treści art. 221 ust. 8 ustawy wynika natomiast, że recenzja w postępowaniu habilitacyjnym powinna oceniać, czy osiągnięcia naukowe osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2.

Podstawę merytoryczną recenzji stanowi przekazana mi dokumentacja obejmująca zarówno główne osiągnięcie naukowe habilitantki – monografię pt. *Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego* (C.H. Beck 2023) – jak i pozostały dorobek naukowy, dydaktyczny oraz organizacyjny.

II. Główne osiągnięcie naukowe – charakterystyka, ocena, uwagi krytyczne.

1. Charakterystyka i ogólna ocena

1.1. Wskazana jako centralne osiągnięcie naukowe monografia „Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego” (C.H. Beck 2023) wpisuje się w badania nad systemem ochrony zdrowia w nurcie prawnoczwolowiczym. Praca bardzo wyraźnie akcentuje także interdyscyplinarne powiązania prawa medycznego z orzecznictwem sądów europejskich, bioetyką oraz polityką zdrowotną Unii Europejskiej. Monografia odnosi się do bezsprzecznie ważnej tematyki prawa medycznego – poszanowania prawa do zdrowia i praw zdrowotnych widzianych w perspektywie praw człowieka. Co istotne, przyjęta perspektywa lokuje się w nurcie zewnętrznej integracji nauk prawnych – podejściu, które w zintegrowaniu prawa z szerszym otoczeniem społecznym i szerszą perspektywą naukową widzi największą wartość zarówno badawczą jak i społeczną (przydatność, racjonalność, sprawczość). Doceniam to podejście; uważam je za interesujące, twórcze i właściwe dla analiz współczesnego świata

Praca stanowi kontynuację wcześniejszych zainteresowań badawczych autorki, rozwiniętych uprzednio zwłaszcza w publikacji monograficznej „Medycyna defensywna. Nadużycia medyczne w systemie prawnym Stanów Zjednoczonych Ameryki” (Silva Rerum 2018). Tym samym omawiana monografia jawi się jako dojrzałe, syntetyczne podsumowanie dotychczasowych badań i przemyśleń habilitantki. Jest kolejnym krokiem na ugruntowanej ścieżce badań naukowych.

1.2. Monografia składa się z „Wprowadzenia” (s. XCI–CVII) i czterech części zatytułowanych kolejno: część I – „Zagadnienia wprowadzające” (s. 3–92), część II – „Prawa człowieka i polityka praw dotycząca ochrony zdrowia. Rada Europy i Unia Europejska” (s. 95–273), część III – „Prawa zdrowotne i prawa człowieka w europejskim

systemie prawa medycznego” (s. 277–395) oraz część IV – „Ochrona podstawowych etycznych wyborów państw a poszanowanie potrzeb pacjenta” (s. 399–457). Na s. 459–470 zamieszczono „Konkluzje” końcowe. Każda z części monografii została podzielona na rozdziały – w sumie jest ich dwanaście. Rozdziały dzielą się z kolei na podrozdziały. Struktura treści tej obszernej książki jest więc rozbudowana i złożona, lecz niestety nie ułatwia odkodowania zamysłu autorki w zakresie pogrupowania i przyporządkowania zawartości do poszczególnych części. Rodzi to dodatkową konfuzję w zetknięciu ze strukturą badawczą (tezy, hipotezy, pytania badawcze i cele pracy), której bogactwo i skomplikowanie również nie „prowadzą” czytelnika w sposób klarowny. Będę te kwestie rozwijać nieco dalej, w części polemicznej recenzji.

Jak już wspomniałam, wybrana przez habilitantkę problematyka jest niewątpliwie aktualna i zasługuje na uwagę – zarówno ze względu na swoje znaczenie praktyczne, jak i poznawcze. Integracja europejska w obszarze opieki zdrowotnej napotyka na trudności mające swoje źródła tak w odmiennych tradycjach prawnych, kulturowych czy aksjologicznych państw członkowskich, jak i w ich sytuacji ekonomicznej. Przekłada się to na niejednolite rozumienie praw pacjenta. W tym kontekście propozycja ujęcia praw pacjenta przez pryzmat uniwersalnych praw człowieka stanowi interesującą próbę uwspólnienia ich rozumienia oraz próbę wypracowania – tak dalece, jak to możliwe – wspólnego mianownika dla europejskiego prawa medycznego.

Postrzegam także jako niezwykle wartościową analizę orzecznictwa zaproponowaną przez autorkę – analizę judykatów Trybunału Sprawiedliwości UE oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Habilitantka poświęca im istotną część swojej pracy. W moim przekonaniu prace prawnicze o charakterze teoretycznym wymagają konfrontacji z praktyką stosowania prawa. Dzięki analizom orzecznictwa monografia zyskuje nie tylko walor teoretyczny, ale i praktyczny, gdyż dostarcza czytelnikowi przeglądu standardów interpretacyjnych istotnych dla stosowania prawa. Bliska jest mi perspektywa realistów prawnych, w której *law in books* wymaga punktu relatywizacji w postaci *law in action*, aby właściwie rozumieć istotę i mechanizmy zarówno systemu prawa (jako zbioru norm), jak i systemu stosowania prawa (jako zbioru podmiotów i procedur). Wówczas – w moim przekonaniu – można najbardziej kompleksowo badać fenomeny prawne.

Tak zawartość monografii habilitantki jak i jej wartość merytoryczną zasadniczo oceniam wysoko. Postrzegam ją jako dzieło, którego meritum jest dojrzałe, dobrze autorce znane i wielokrotnie przemyślane. Prezentowane treści są ugruntowane, widziane w szerokim kontekście, w sposób dający poczucie wysokiej kompetencji eksperckiej autorki. Nie będę zatem rozwijać wątków, których konkluzja prowadzi do oceny pozytywnej dzieła, jako że moja recenzja ostatecznie jest pozytywna. Poświęcę natomiast w kolejnej

części nieco więcej miejsca analizie krytycznej dzieła, aby omówić deficyty, które choć nie decydują o ocenie końcowej, powinny zostać dostrzeżone.

2. Uwagi krytyczne

Chcę wskazać pewne ograniczenia monografii, które wpływają na możliwość pełnego wykorzystania jej potencjału. O ile nie mam wątpliwości, że zgromadzony i przeanalizowany materiał jest bogaty i wartościowy, odczuwam niedosyt w odniesieniu do szeroko rozumianej metodyki pracy. Zwrócę uwagę na trzy aspekty szczególnie widoczne z perspektywy badacza teorii i filozofii prawa, jako że z tej dyscypliny się wywodzę. Choć obniżają one ocenę dzieła, to – przy życzliwej interpretacji – nie unieważniają jego głębi i merytorycznej wartości. Powodują jednak, że na czytelniku spoczywa znaczny wysiłek porządkowania treści monografii podczas lektury, aby móc wyciągnąć z niej głębsze, całościowe wnioski. Zastrzeżenia te, jak wspomniałam, odnoszą się do trzech obszarów:

- (1) zadeklarowanej struktury badań w świetle możliwości i efektywności jej realizacji,
- (2) metodologii deklarowanej przez autorkę w porównaniu z metodologią faktycznie wykorzystywaną,
- (3) aparatury pojęciowej.

2.1. Cele, tezy i hipotezy badawcze. Uwagi do przyjętej struktury prowadzenia badań i sposobu prezentowania ich wyników

Autorka przyjęła bardzo rozbudowaną strukturę badawczą, na którą składają się aż cztery kategorie:

- (1) cele badań,
- (2) teza badawcza,
- (3) hipotezy badawcze,
- (4) pytania badawcze.

Będę analizować niedostatki w tym obszarze przez pryzmat całości struktury zaproponowanej przez autorkę.

2.1.1. Zarówno z perspektywy metodologii badań (rozumianej jako teoria i refleksja ogólna nad metodami naukowymi) i metodyki badań (rozumianej jako praktyczne zastosowanie i dobór narzędzi badawczych), kategorie takie jak cele, tezy, hipotezy czy pytania badawcze powinny pełnić funkcję porządkującą wywód, nadającą analizie strukturę i klarowność. Ich rolą jest prowadzenie czytelnika ku ostatecznym wnioskom, uporządkowanym właśnie według tych kategorii, tak aby droga, jaką przebywa refleksja autora od założeń do wyników, była przejrzysta i zrozumiała. Przejrzystość ta nabiera szczególnego znaczenia w przypadku dzieł rozbudowanych, interdyscyplinarnych i wielośrodkowych w swojej

orientacji badawczej. Mam jednak poważne wątpliwości, czy przyjęta przez habilitantkę metodyka spełnia te oczekiwania.

2.1.2. Po pierwsze, nie jest jasne, jaka jest relacja pomiędzy poszczególnymi kategoriami: celami a tezami, tezami a hipotezami, czy wreszcie hipotezami a pytaniami badawczymi. Które z nich mają doprecyzowywać inne? Czy odpowiedzi na pytania badawcze mają prowadzić do weryfikacji hipotez? Czy teza badawcza pozostaje w relacji do hipotez, a jeśli tak – jakiego rodzaju jest to relacja? Czy teza badawcza ma związek z celem badawczym, a jeśli tak – w jaki sposób ma pomóc w jego osiągnięciu? Brak jasności w tym zakresie utrudnia uchwycenie logiki konstrukcji badania.

2.1.3. Analiza monografii wskazuje, że jej **zasadniczym celem** jest omówienie i wyjaśnienie wielowarstwowych zagadnień dotyczących prawa do zdrowia w kontekście wartości praw człowieka. Podejście to zakłada nie tylko analizę dogmatyczną unijnych regulacji i orzecznictwa, lecz także próbę uchwycenia aksjologicznych i etycznych podstaw obowiązujących rozwiązań. Deklarowany cel pracy – analiza prawa do zdrowia w perspektywie praw człowieka – wydaje się jednak nie w pełni adekwatny do szerokości rozważań i wielości podejmowanych wątków. W treści monografii odnajdujemy bowiem także pogłębione refleksje dotyczące innych praw pacjenta, takich jak autonomia, prawo do intymności czy ochrona danych medycznych. Zakres badania, zasygnalizowany we wstępie, wymagałby zatem poszerzenia albo doprecyzowania, aby pozostawał w zgodzie z rzeczywistą zawartością książki. Alternatywnie autorka mogłaby konsekwentnie trzymać się zdefiniowanego celu i nie podejmować wątków, które nie służą jego realizacji.

2.1.4. Teza pracy a hipotezy badawcze. Teza, której podporządkowana została kompozycja monografii, sprowadza się do stwierdzenia, że „**fundamentalne wartości praw człowieka są zbieżne z wartościami leżącymi u podstaw polityki zdrowotnej i prawa dotyczącego zdrowia oraz jego ochrony, będącymi komponentem europejskiego prawa medycznego, jednak interpretacja i percepcja tych wartości w praktyce wykazuje znaczne różnice**¹. Cała teza ma charakter ogólny (jej sednem jest, jak

¹ Całe sformułowanie tezy jest następujące: „*fundamentalne wartości praw człowieka są zbieżne z wartościami leżącymi u podstaw polityki zdrowotnej i prawa dotyczącego zdrowia oraz jego ochrony, będącymi komponentem europejskiego prawa medycznego, jednak interpretacja i percepcja tych wartości w praktyce wykazuje znaczne różnice. (...) Teza pracy oscyluje wokół założenia, że UE to przede wszystkim unia gospodarcza, w której zdrowie rozumiane jest jako produkt, a świadczenia zdrowotne są towarem konsumenckim na rynku europejskim. W związku z powyższym nabywający te usługi są konsumentami. W konsekwencji zostaje podważony fundament prawa medycznego, jakim jest solidarność, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, etyka relacji lekarza z pacjentem, gdyż nie jest on zbudowany na powiernictwie i trosce opartej na potrzebach medycznych pacjenta, lecz na normie konsumpcyjnej. Jeżeli pacjent jest traktowany zasadniczo jako konsument, to uznanie prawa do zdrowia jako prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego staje się typową figurą retoryczną. I pomimo że norma konsumpcyjna silnie akcentuje indywidualną autonomię i wybór pacjenta, to jest znacznie oddalona od prawnoczwolniczego kontekstu wolności wyboru i samodecydowania opartego na potrzebach medycznych. Ujęcie takie jest szczególnie niewydatnione w kontekście kontrowersyjnych kwestii, w których ścierają się problemy odnoszące*

się wydaje, wskazany fragment). Naturalne jest więc, że czytelnik oczekuje jej rozwinięcia i pogłębienia za pomocą hipotez oraz pytań badawczych. Niestety, tak się nie dzieje. Nawet jeśli autorka miała takie intencje, są one dla czytelnika trudne do zrekonstruowania.

Autorka wspomina wprawdzie, że tezie badawczej „towarzyszą” hipotezy lecz co oznacza owo „towarzyszenie” i jaką relację zapowiada – pozostaje dla czytelnika niejasne. Treść dziewięciu hipotez badawczych nie stanowi klarownego rozwinięcia tezy głównej ani jej uporządkowanego pogłębienia. Wręcz przeciwnie – można odnieść wrażenie, że wprowadzają one pewien chaos. Oczywiście każda hipoteza, czytana osobno, jest zrozumiała, jednak nie spajają się one w zbiór, który pozwalałby w sposób uporządkowany i spójny rozwijać główną tezę pracy i konsekwentnie prowadzić czytelnika za wywodem autorki.

2.1.5. Hipotez badawczych jest - jak wspomniałam - dziewięć i brzmią (s. XCVII-XCIX):

1. „rozwój praw człowieka i prawa medycznego następował powoli i niejednolicie. Jedną z trudności w ustaleniu natury i zakresu praw człowieka i prawa medycznego jest to, że we wszystkich systemach prawnych, w tym w całej Europie, znajdują się one na różnych, często odmiennych etapach rozwoju, a zrozumienie ich ma kluczowe znaczenie dla skutecznego zaangażowania w przestrzeganie praw człowieka”
2. „problematyka dotycząca przestrzeni prawa do zdrowia i jego ochrony to także polityka zdrowotna, jak i polityka stosowania prawa”
3. „zdrowie i prawa człowieka stanowią specyficzną przestrzeń, która, z jednej strony, może być czynnikiem integrującym systemy prawne Europy. w tym: prawa medycznego (...), z drugiej jednak może stać się swoistą zaporą dla tego typu procesów. Przyjęcie wspólnych standardów praw człowieka w zakresie prawa medycznego może ujawniać napięcia i różnice w obrębie kultur, porządków prawnych, krajowych systemów prawnych, percepcji naczelnych zasad i reguł, które stanowią podwaliny dla poszanowania podstawowych praw człowieka.
4. „rozwój praw człowieka w UE to wypadkowa elementów historycznych, politycznych, czynników wyznaniowych, które dochodziły do głosu z różną siłą nawet w obrębie jednego państwa zdominowanego tym samym systemem religijnym, jak i prawnym. I chociaż system prawno-polityczny UE koncentruje się na poszanowaniu praw człowieka, to dla wielu wzrost znaczenia praw człowieka w prawie UE oznacza trend w kierunku większego federalizmu europejskiego, który w zależności od sytuacji politycznej może być procesem zarówno pozytywnym, jak i negatywnym”.
5. „implikacje standardów prawnoc człowieka w przestrzeni prawa medycznego to przede wszystkim respektowanie i zabezpieczenie praw pacjentów. Wobec czego prawo, jak i polityka zdrowotna w UE, za punkt wyjścia powinny obrać prawa pacjentów, które obejmują udział i wpływ na proces decyzyjny. Zaangażowanie pacjentów w proces podejmowania decyzji przez decydentów pomaga zapewnić wdrożenie polityk, które wspierają potrzeby i możliwości pacjentów oraz profesjonalistów medycznych”
6. „podstawowe zasady praw człowieka, mające zastosowanie do opieki nad pacjentem, obejmują prawo do najwyższego osiągalnego standardu zdrowia, który zawiera zarówno pozytywne, jak i negatywne gwarancje w zakresie zdrowia, jak również prawa obywatelskie i polityczne, począwszy od prawa pacjenta do wolności od tortur i niehumanitarnego traktowania oraz wolności i bezpieczeństwa osobistego. Prawa człowieka, odwołując się do zasady wolności od dyskryminacji w świadczeniu

się do poszanowania etycznych wyborów państw, zabezpieczenia interesu ogólnego, a poszanowania praw pacjentów w dostępie do ochrony zdrowia, którego regulacja zawarta jest chociażby w [art. 35](#) KPP UE, świadczeń zdrowotnych i ich skutecznej realizacji.”

opieki zdrowotnej, odnoszą się również do grup wykluczonych społecznie. Zwraca uwagę fakt, że zdecydowana większość podstawowych praw człowieka odpowiada prawom, które zostały znormatywizowane w określonych prawach pacjenta. Prawa człowieka to też – powtarzając za J. Zajadło – jedna wielka aksjologia – aksjologia, której troską są kwestie etyczne. Z tego też względu etyka praw człowieka w medycynie odnosi się do zwyczajowych standardów dotyczących sposobu, w jaki pacjent powinien być traktowany. W kontekście praw pacjenta, kwestie te wzajemnie się uzupełniają”.

7. istnieje „potrzeba szerszego zrozumienia społeczno-kulturowych uwarunkowań zdrowia, które znajdują się na pograniczu medycyny tradycyjnej, w której ujmowano pacjenta przede wszystkim jako osobę chorą, jak i szerszego pojęcia zdrowia, a także współzależność prawa do zdrowia i urzeczywistnienia praw wszystkich ludzi. Podejście oparte na prawach człowieka wykorzystuje ramy praw człowieka do analizy elementów praw pacjenta, pozycji pacjenta i realizacji świadczeń zdrowotnych. Ujmując prawo do bycia pacjentem w świetle prawnoc człowieka roszczenia prawa do zdrowia i jego ochrony, należy włączyć w jego zakres również prawo do zabezpieczenia społecznego gwarantowanego przez instytucje tak państwowe, jak i prywatne, których działania skupione są na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i realizacji praw zdrowotnych indywidualnego pacjenta. Zabezpieczenie dobra indywidualnego pacjenta to również zabezpieczenie dobrostanu społeczeństwa. Mając na uwadze powyższe, prawa pacjentów winny stanowić swoiste zabezpieczenie dla poszczególnego pacjenta, wobec którego władze państwowe łamią przysługujące im prawa, co należałoby odnieść również do poszanowania wszelkich praw budzących wątpliwości zarówno etyczne, jak i moralne”.

8. „pomimo uznania przez państwa członkowskie UE prawa do zdrowia za podstawowe prawo człowieka, zauważalne jest, iż kwestia dostępu do odpowiednich świadczeń zdrowotnych w obrębie państw członkowskich UE i między nimi należy do obszarów bardzo newralgicznych. Państwa członkowskie wykazują ogromne rozbieżności w swoich ramach regulacyjnych, co jest tym bardziej problematyczne w kontekście jednolitości prawa medycznego, ponieważ przepisy, które mają na celu stworzenie standardów dostępu w obrębie krajów członkowskich, bezpośrednio wpływają na transgraniczny dostęp do usług opieki zdrowotnej oraz na mobilność pacjentów w UE.”

9. „imperatyw ochrony podstawowych etycznych wyborów państw często znajduje się w opozycji do poszanowania praw opartych na rzeczywistych potrzebach zdrowotnych pacjenta, co w konsekwencji przekłada się na wzmocnienie normy konsumpcyjnej w przestrzeni prawa medycznego w UE.”

Cytuję je, aby ukazać ich obszerność oraz zawarte w nich bogactwo problemów. Rzecz jednak w tym, że z tego potencjału czytelnikowi trudno jest skorzystać. Poza niejasnymi związkami hipotez z tezą badawczą mam poważne wątpliwości co do potrzeby formułowania aż tak licznych hipotez. Nie wiadomo, jaki cel miało to działanie, ponieważ autorka nie podejmuje w pracy weryfikacji tych hipotez w sposób systematyczny. W żadnym podsumowaniu, wnioskach czy konkluzjach ostatecznych nie poświęca temu zagadnieniu uporządkowanego miejsca, pozostawiając czytelnika z pytaniami i poczuciem niedosytu.

W konkluzjach kończących dzieło obszerne, sformułowane wcześniej dziewięć hipotez zostaje spuentowane jednym zdaniem: „W toku prowadzonych analiz potwierdziły się kolejne hipotezy badawcze opierające się na twierdzeniu, że europejski system prawa medycznego ufundowany jest na unijnym prawie dotyczącym zdrowia i standardach wynikających z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka”. Czy rzeczywiście dziewięć szczegółowych hipotez miało prowadzić jedynie do tak ogólnego wniosku?

Podsumowując, w moim przekonaniu wprowadzenie dwóch–trzech hipotez, wyraźnie mieszczących się w tezie głównej i ściśle z nią powiązanych, byłoby znacznie bardziej owocne dla efektów pracy.

2.1.6. Na tym jednak autorka nie poprzestaje, sięgając po kolejną kategorię porządkującą wywód. Formułuje aż dziesięć pytań badawczych (s. XCIX), wskazując, że są one w jakiś sposób – choć bliżej nieokreślony – powiązane z hipotezami: „Do powyższych hipotez sformułowane zostały pytania badawcze”. Autorka nie wyjaśnia jednak, jak należy rozumieć to powiązanie. Główne pytanie badawcze brzmi:

1. „czy zgodnie z przyjętym aksjomatem w europejskim prawie medycznym, że prawo do zdrowia jest prawem człowieka, państwo członkowskie może odmówić zezwolenia na leczenie wpisujące się w zakres transgranicznej opieki zdrowotnej, które zamiast być postrzegane jako naruszenie podstawowych etycznych wyborów państw, mogłoby być interpretowane jako naruszające prawo do życia bądź autonomii osobistej pacjenta?”

Poza nim Autorka stawia kolejnych dziewięć:

2. „Jaki jest zakres prawa dotyczącego praw człowieka w RE i UE w sferze medycyny, biorąc pod uwagę kontekst ewolucji podstawowych praw człowieka i ich integralne powiązanie z prawem medycznym? Czym są tzw. prawa zdrowotne (health rights)?

3. Jakie konsekwencje dla europejskiego systemu prawa medycznego ma uznanie tych praw jako praw człowieka?

4. Czy z „przynależności europejskiej” wynikają roszczenia względem prawa do ochrony zdrowia?

5. Jaka jest „zależność między autonomią jednostki a zdrowiem publicznym, potrzebami pacjenta a zabezpieczeniem interesu ogólnego”

6. „Jaka jest różnica między indywidualnymi potrzebami pacjenta a pojęciem potrzeb medycznych odnoszonych do potrzeb pacjenta w europejskim prawie medycznym?”

7. „czy ambicją Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej jest zachowanie różnorodności narodowych struktur wartości, czy skupienie się na prawach jednostki i zabezpieczeniu jej potrzeb jako pacjenta w perspektywie prawa swobodnego przepływu?”

8. Jakie są konsekwencje konceptualizacji prawa swobodnego przepływu jako prawa podstawowego?”

9. Jakie jest „rozumienie pojęcia pacjent i jego praw oraz różnic występujących pomiędzy zakresem pojęcia pacjent-konsument od zwykłego pacjenta”

10. „Jaka jest pozycja pacjenta w europejskim prawie medycznym i co oznacza konsumpcjonizm zdrowotny oraz jakie są mechanizmy, które mają na to zjawisko wpływ?”

Sposób formułowania pytań badawczych jest dość niespójny. Od bardzo precyzyjnych jak ta z numerem 4, 5 czy 9 po zupełnie otwarte jak ta z numerem 7. Nie wiemy dlaczego pytania są tak różnorodne ani czemu ma to służyć. Nie wiemy też, które pytania służą weryfikacji której hipotezy. Nie znajdujemy także jasnej odpowiedzi na te pytania w podsumowaniach książki, więc odpowiedzi tych trzeba poszukiwać nieco na własną rękę, dokonując w trakcie lektury dzieła własnej rekonstrukcji zamysłu autorki.

2.1.7. Następnie Autorka deklaruje (s. XCIX) że pytania badawcze są ilustracją celu książki: „**Przedstawione pytania ilustrują założony cel badawczy**, w którym wyróżniono **trzy główne tematy**: prawa człowieka i ich ochronę, oraz miejsce tych praw w systemie prawa medycznego, a także problematykę zabezpieczenia potrzeb pacjenta w europejskim systemie prawa medycznego”. Dodaje przy tym: “Prezentowana **analiza ma na celu wyjaśnienie** znaczenia **każdego z wymienionych powyżej zagadnień**.” Zebrałam

w poniższej tabelce cytaty zawierające wypowiedzi autorki odnośnie do głównego celu monografii.

CEL	TREŚĆ	SPOSÓB REALIZACJI
1	„ ukazanie i wyjaśnienie złożonych problemów prawnych, etycznych, a niekiedy i społeczno-kulturowych, a nawet religijnych związanych z szeroko pojętym prawnoczułowieczym prawem do zdrowia w kontekście europejskim” (s. XCV-XCVI) (...) badanie „czy wypracowane standardy prawnoczułowiecze RE są skorelowane z prawami podstawowymi wyeksplikowanymi w KPP UE, a dotyczącymi praw zdrowotnych w UE”. (s. XCV-XCVI)	„poprzez przeprowadzenie analizy standardów prawnoczułowieczych RE, orzecznictwa ETPC, w kontekście zbadania sposobów interpretacji treści EKPC odnoszących się do komponentów prawa do zdrowia (...) przez Trybunał.” (s. XCV-XCVI)
2	wzbogacenie współczesnego dyskursu o zdrowiu i prawach człowieka i w europejskim prawie medycznym opartym na prawach (<i>rights</i>). (s. XCV-XCVI)	?
3.	Przedstawione pytania ilustrują założony cel badawczy , w którym wyróżniono trzy główne tematy: prawa człowieka i ich ochronę, oraz miejsce tych praw w systemie prawa medycznego, a także problematykę zabezpieczenia potrzeb pacjenta w europejskim systemie prawa medycznego. Prezentowana analiza ma na celu wyjaśnienie znaczenia każdego z wymienionych powyżej zagadnień. Tak ujęta tematyka obejmuje swoim zakresem zarówno perspektywę indywidualną i systemową (...).” (s. XCIX)	?

Łącząc cele zebrane w formie tabelarycznej z pytaniami badawczymi, które cytuję powyżej tabelki, nie potrafię znaleźć klucza, według którego pytania te miałyby stanowić ilustrację celów. Zastanawiam się również, co w ogóle miałyby w tym przypadku znaczyć „bycie ilustracją celu”. Autorka tego nie wyjaśnia, nie daje wskazówek, choćby poprzez przyporządkowanie pytań do poszczególnych celów. Pytania te nie wyznaczają także w sposób wyraźny sposobu realizacji celu – o sposobie realizacji celów (zgodnie z tabelą powyżej) autorka wypowiada się jedynie w jednym akapicie.

Z drugiej strony tabelaryczne zestawienie pozwala dostrzec brak jasności i nieumiejętne wyrażenie celu głównego jako takiego – wypowiedzianych jest sporo słów, lecz trudno powiedzieć jaka jest ich skondensowana treść i na co położony jest akcent.

Warto podkreślić, że wykorzystywanie w badaniach narzędzi w postaci tez, hipotez, pytań badawczych czy celów badań to obecnie standard nie tylko w pracach naukowych, lecz także w prezentowaniu projektów w każdym konkursie grantowym. Owocne i adekwatne wykorzystanie tych instrumentów wymaga, by były one ze sobą jasno powiązane, a relacje między nimi wyjaśnione i uporządkowane, co pozwala odbiorcy otrzymać jasny komunikat co do intencji autora. Trudno mi zrozumieć, dlaczego autorka

omawianego dzieła zrezygnowała z dochowania tego standardu – pożytecznego, dającego autorowi duże oparcie i gwarancję komunikacji z czytelnikiem, a jednocześnie zapewniającego poczucie bezpieczeństwa, że zostanie właściwie zrozumiany.

2.1.8. Podsumowując, autorka – mimo tak bogatej w narzędzia struktury badawczej – nie buduje środowiska pracy, które tworzyłoby klarowny przekaz i dawało czytelnikowi jasne ramy refleksji, ułatwiające „podążanie” za tokiem wywodu. Gdybym miała opierać się wyłącznie na strukturze zaproponowanej przez autorkę, nie miałabym jasności, dokąd zmierzam. Struktura ta bowiem rozchodzi się w wiele wątków, nadmiernie i zbyt gęsto. Jest to zbędne i w istocie przeszkadza w percepcji książki, której treść jest bezsprzecznie intelektualnie bogata, starannie wypracowana i ukazująca trud, pracowitość oraz skrupulatność autorki. Metodyka pracy została jednak zaprojektowana w sposób, który bardziej utrudnia, niż pomaga czytelnikowi. Nie mam więc pewności, czy po lekturze dzieła dokonałam jedynie odczytania treści przekazanych przez habilitantkę i rekonstrukcji jej wywodu, czy też – sięgając po znaną nomenklaturę językoznawczą – skonstruowałam na podstawie tego wywodu własną opowieść (*rewriting*) o prawach człowieka w europejskim systemie prawa medycznego. Opowieść zbudowaną na rzetelnej wiedzy dostarczonej przez autorkę, lecz ustrukturyzowaną według mojego porządku, bez wykorzystania jako stelaża intelektualnego struktury zaproponowanej przez twórczynię dzieła.

2.1.9. Autorka sama również nie korzysta z przyjętej struktury ani w odniesieniu do układu analiz przeprowadzanych w kolejnych sekcjach (rozdziały nie są oparte na rozwiązywaniu poszczególnych hipotez czy pytań, a wywody nie odnoszą się wprost do wyrażonej explicite tezy), ani w podsumowaniach. Podsumowania – zarówno cząstkowe, jak i końcowe – nie korespondują z zadeklarowaną strukturą. Nie wykorzystują jej do uporządkowania wywodu ani do spełnienia obietnicy złożonej czytelnikowi: „otrzymasz odpowiedzi na pytania badawcze tu i tu, hipotezy rozwinięte i zweryfikowane zostaną tu i tu”. W ostatecznych konkluzjach autorka odnosi się *expressis verbis* jedynie do hipotez, co – w moim przekonaniu – nie stanowi ich dostatecznego wyczerpania. Odniesienie się jest zresztą bardzo skrótowe i pobieżne. Sumując, cała struktura zadeklarowana we „Wprowadzeniu” pozostaje niejako obok głównego wywodu. W rezultacie czytelnik sam musi zrekonstruować rzeczywiste kierunki refleksji, by móc w pełni skorzystać z bogatej treści dzieła.

2.1.10. Trzeba również dodać, że jak na tak złożone i obszerne dzieło zarówno podsumowania poszczególnych części, jak i konkluzje końcowe są dość skromne. To strata, ponieważ wyeksponowanie „esencji” znacznie pomogłoby czytelnikowi, a przede wszystkim zwiększyłoby komunikacyjną wartość pracy. Co więcej, przy tak rozbudowanej, zadeklarowanej we wstępnej części pracy strukturze badań, również wnioski powinny być adekwatnie rozbudowane i usystematyzowane. Tymczasem

konkluzje całości mieszczą się na kilku stronach, a podsumowania poszczególnych części są jeszcze bardziej lakoniczne. Jedne i drugie formułowane są bez jasnego i konkretnego odniesienia do pytań badawczych, hipotez, tezy i celów. To mankament pracy, który w nieunikniony sposób obciąża jej odbiór. Można powiedzieć, że habilitantka włożyła wiele wysiłku w stworzenie struktury, lecz praca ta nie doprowadziła do spodziewanego efektu – jej owoce nie odpowiadają nakładowi pracy.

2.2. Zastrzeżenia do aparatury pojęciowej

Deficyty aparatury pojęciowej sprowadzają się do niedookreślenia poszczególnych kategorii istotnych dla prowadzonych badań. W tak obszernym dziele, posługującym się komparatystyczną i interdyscyplinarną perspektywą badawczą, braki terminologiczne wyraźnie utrudniają podążanie za intencjami autorki, pozostawiając czytelnika z koniecznością samodzielnego „wypełniania” luk interpretacyjnych. Dotyczy to takich terminów, jak choćby „prawo medyczne”, „świadczenie zdrowotne” czy „pacjent”. Autorka wprowadzie odwołuje się do różnych definicji tych pojęć, jednak nie dokonuje ostatecznego wyboru rozumienia obowiązującego na potrzeby monografii.

Co więcej w książce brakuje również jasnego określenia, w jaki sposób autorka rozumie **kluczowe** dla badań wyrażenia, takie jak „system ochrony zdrowia” - „europejski system ochrony zdrowia”. Omówienie zakresu znaczeniowego tych terminów powinno zostać poprzedzone ustaleniem, jak autorka definiuje samą kategorię systemu prawnego. Pojęcie to, jako centralny konstrukt teoretyczny, jest bowiem dobrze zbadane w teorii prawa. To zaś wymagałoby przynajmniej skrótowego omówienia, zwłaszcza że autorka czyni „system prawny” głównym „aktorem” swojego wywodu. Precyzyjnego wyjaśnienia i uzasadnienia wymagałoby ponadto czy „europejski system prawa medycznego” rzeczywiście posiada cechy systemu prawnego, jakie argumenty przemawiają za takim stanowiskiem, a jakie przeciw niemu (i czemu nie przesądzają one o rezygnacji z posługiwania się tym wyrażeniem).

Sądzę ostatecznie, że poważnym mankamentem monografii jest brak wyodrębnionego fragmentu poświęconego objaśnieniu znaczenia kluczowych terminów oraz ich konsekwentnemu uspojnieniu (np. rozróżnienie między „europejskim systemem prawa medycznego” a „systemem prawa medycznego UE”). Istotne byłoby także, aby taki podrozdział zawierał uzasadnienie dokonanych przez autorkę wyborów w zakresie aparatury pojęciowej, ponieważ to właśnie ona stanowi podstawowe oparcie – swoisty stelaż intelektualny – dla czytelnika.

2.3. Zastrzeżenia do metodologii

2.3.1. Autorka deklaruje posługiwanie się zróżnicowanym instrumentarium metodologicznym, obejmującym bardzo liczne nazwy metod badawczych, co ma

przyczyniać się do wielowymiarowości prowadzonych rozważań. Zacytuję krótki fragment poświęcony omówieniu metodologii:

„Obszerna i złożona tematyka opracowania musiała sprostać wymogowi stawianemu przez postulat adekwatności w celu dobrania i zastosowania określonych metod badawczych. Podstawową metodą badawczą jest analiza. W szczególności zastosowana została analiza dogmatyczno-prawna i analiza funkcjonalna. W pracy zastosowano również analizę instytucjonalno-prawną, którą wykorzystano przy badaniu funkcjonowania RE, ETPC, UE, TSUE, a także organizacji politycznych, których działania mają wpływ na rozpowszechnianie i implikacje standardów prawnoczlowieczych. Pomocna okazała się także metoda egzegezy tekstu prawniczego w nurcie koncepcji derywacyjnej (...), z wykorzystaniem metody interpretacji językowo-logicznej, w której istotny nacisk kładzie się na reguły logiczne.(...) Analiza lingwistyczna tekstu prawnego dokonana została w ujęciu topiczno-retorycznym (...). Wykorzystana została ponadto metoda hermeneutyki prawniczej, metoda leksykalna oraz metoda porównawcza, która pozwoliła na wydobycie różnic i podobieństw w zakresie poruszanej tematyki.(...) zastosowana została również metoda opisowa, metodę teleologiczną oraz metodę historyczną (historyczno-krytyczną), która umożliwiła ukazanie genezy i pragmatycznego wymiaru danych zjawisk, w tym odtworzenie procesu dziejowego celem wyjaśnienia obecnej sytuacji prawno-społecznej w zakresie badanego tematu. (...) Wykorzystana została także metoda analizy aksjologicznej, która poszerzona o elementy analizy filozoficznej prawa, może mieć znaczenie zarówno w procesie tworzenia prawa, jak i jego oceny. Pomocna była również metoda ekonomicznej analizy prawa” (s. C–CI).

Mam zastrzeżenie wobec zadeklarowanego zbioru metod pracy. Po pierwsze, trudno mi sobie w ogóle wyobrazić dzieło naukowe, które byłoby skonstruowane przy jednoczesnym użyciu tak wielu metod i nadal pozostawało komunikatywne; zastanawiam się także nad sensownością tak eklektycznie przedstawionej metodologii. W jakiej dyscyplinie mogłoby powstać dzieło, które sięga jednocześnie po wszystkie metody wymienione przez autorkę? Czy to potrzebne i rozsądne aby do pracy badawczej jednocześnie aplikować tyle różnych narzędzi (różnych z nazwy – patrz niżej)

Po drugie bogactwo metod zawarte w powyższym fragmencie jest dla mnie enigmatyczne, ponieważ autorka nie mówi jak te metody rozumie, definiuje. Jest to zbiór etykiet, pozostawiony na bardzo dużym poziomie ogólności, niejasności. Etykiety, choć brzmią atrakcyjnie, nie dają czytelnikowi rozumienia, co za nimi stoi. Nie wiem więc co autorka rozumie przez metodę hermeneutyczną czy leksykalną. Nie wiem, w którym miejscu i do czego pomocna była ekonomiczna analiza prawa. Nie wiem również jak na gruncie monografii rozumieć deklarację o wykorzystaniu „metody egzegezy tekstu prawniczego w nurcie koncepcji derywacyjnej, z wykorzystaniem metody interpretacji językowo-logicznej, w której istotny nacisk kładzie się na reguły logiczne”, ponieważ w ogóle nie rozumiem sensu tej wypowiedzi. Jeśli zaś chodzi o zastosowanie „elementów metody ekonomicznej analizą prawa”, warto nadmienić, że samo odniesienie do pojęć ekonomicznych (podmiot rynkowy, usługi) nie stanowi potwierdzenia powyżej deklaracji.

Po trzecie, w moim przekonaniu byłoby znaczenie lepiej opisać metodologię prosto, wymieniając główne, rzeczywiście kluczowe narzędzia, lecz zrobić to gruntownie

i solidnie. Napisać w jakich aspektach sięga autorka po metodę dogmatyczną, w jakich po komparatystyczną, w jakich po analizy orzecznicze i analizy aksjologiczne. Moim zdaniem to właśnie te metody są głównymi narzędziami użytymi przez autorkę. Następnie wyjaśnić dlaczego właśnie takie narzędzia są przydatne do realizacji zamierzeń autorki.

2.3.2. Zwrócę także uwagę na ograniczone zainteresowanie i niewielkie odniesienie do polskich regulacji prawnych. Choć rozumiem, że głównym przedmiotem monografii jest system europejski i jego analiza, to jednak tak skąpe odniesienie do aspektów krajowych stanowi stratę, której łatwo można było uniknąć. Zainteresowanie krajowym systemem prawnym byłoby szczególnie cenne w kwestiach istotnych z punktu widzenia praktyki. Wartością dodaną mogłoby być np. rozważenie – w świetle standardów europejskich – niektórych polskich rozwiązań prawnych, takich jak: kwalifikacje profesjonalne personelu medycznego, kształt odpowiedzialności za błąd medyczny (w wymiarze formalnoprawnym i materialnoprawnym) oraz jego odróżnienie od niepowodzenia medycznego, a także problematyka przymusu leczenia. Niezwykle interesujące wydają mi się także zagadnienia związane z opieką nad osobami transpłciowymi i osobami ze zróżnicowanym rozwojem płciowym czy kwestie związane z przerywaniem ciąży i ich zestawienie ze standardami europejskimi.

2.3.3. Podążając za deklarowanym przez autorkę zainteresowaniem teorią i filozofią prawa, niezwykle interesujące byłoby głębsze i bardziej wyraźne rozważenie napięcia między normami prawnymi a normami etycznymi w analizowanych w książce obszarach. Autorka to napięcie widzi, lecz nie formułuje własnego, czytelnego stanowiska. Ciekawiłby mnie pogląd habilitantki odnośnie do charakteru relacji norm prawnych i etycznych – czym są one względem siebie? Czy tworzą porządki odrębne i niepowiązane, czy też wręcz przeciwnie: ściśle powiązane i nieautonomiczne? Odpowiedź na te pytania z pewnością wzbogaciłaby konkluzje książki.

2.4. Wnioski z oceny głównego osiągnięcia naukowego

Przedstawione powyżej zastrzeżenia nie mają charakteru dyskwalifikującego. Pokazują mankamenty, przez które dzieło straciło na komunikatywności i przejrzystości jednak merytoryczna zawartość broni się jako opracowanie o dużej wartości. Monografia – mimo wskazanych niedostatków strukturalnych - stanowi wartościowy i oryginalny wkład w rozwój nauki prawa medycznego, ukazując tę dogmatykę w szerokim kontekście aksjologicznym. Autorka prowadzi swoje rozważania sięgając także po filozofię prawa, bioetykę, czy konstrukty z teorii prawa (interpretacji prawa). Autorka rysuje zatem swój wizerunek badaczki o szerokich horyzontach intelektualnych, umiejącej łączyć analizy dogmatyczne z dyskursem filozoficznoprawnym, teoretycznoprawnym i bioetycznym.

Należy także uwypuklić aktualność dzieła; monografia wpisuje się w toczące się obecnie debaty naukowe, wykraczając poza ramy czysto technicznej analizy prawnej i podejmując próbę zintegrowania różnych płaszczyzn normatywnych. Czyni to ocenianą publikację projektem o wysokim potencjale naukowym. Przedstawione w książce ustalenia i wnioski mają nie tylko walor teoretyczny, ale i praktyczny. Naukowy wysiłek habilitantki może stanowić cenny punkt odniesienia zarówno dla ustawodawcy, jak i praktyków systemu ochrony zdrowia.

Sumując, oceniam analizowane osiągnięcie naukowe habilitantki jako spełniające kryterium określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Dzieło zatytułowane *Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego* uznaję za składnik dorobku habilitantki, stanowiący istotny wkład w rozwój dyscypliny naukowej w dziedzinie nauk prawnych.

III. Ocena pozostałych osiągnięć naukowych

3.1. Istotna dla zbudowania pełnego obrazu aktywności badawczej habilitantki jest również ocena jej pozostałych dokonań naukowych. Oprócz monografii zgłoszonej jako główne osiągnięcie habilitantka przedstawiła obszerny i tematycznie spójny dorobek naukowy, skupiający się wokół zagadnień z zakresu prawa medycznego, praw człowieka oraz ich wzajemnych relacji. W jej publikacjach wyraźnie zarysowuje się podejście problemowe, które konsekwentnie łączy refleksję dogmatyczną z etyczną i systemową analizą funkcjonowania instytucji ochrony zdrowia w kontekście praw człowieka. Znaczącą wartość dorobku łączę z tendencją habilitantki do postrzegania prawa jako niewyzisolowanej domeny, której eksploracja wymaga odniesienia do świata będącego przedmiotem regulacji prawnych. Punkt widzenia dr Bieńkowskiej wpisuje się w nurt integrowania nauk prawnych z dziedzinami pozaprawnymi, bardzo to doceniam.

3.2. Po uzyskaniu stopnia doktora nauk prawnych w 2017 r. dr Bieńkowska prowadziła rozległą i znaczną aktywnością naukową. Opublikowała kilkanaście artykułów w czasopismach prawniczych, m.in. w „*IBIMA Business Review*”, „*Journal of Teaching and Education*”, „*Przeglądzie Prawa Konstytucyjnego*” oraz „*Gubernaculum et Administratio*”. Część zagadnień poruszanych w publikacjach habilitantki została włączona do recenzowanej monografii.

3.3. Warto wskazać na działania o charakterze zespołowym. Habilitantka jest współredaktorką i współautorką publikacji: *Prawa człowieka. Wybrane zagadnienia* (Poznań 2023), *Human security w ochronie zdrowia. Prawo. Bezpieczeństwo. Aksjologia* (Poznań 2023) oraz *Prawa człowieka i ludzka godność. Ochrona i aksjologia* (Poznań 2020). Również tematy i rozważania zawarte w publikacjach wieloautorskich znalazły

odzwierciedlenie w monografii będącej przedmiotem niniejszej recenzji. Ogólnie należy uznać, że habilitantka posiada obszerny dorobek naukowy dotyczący prawa medycznego, także w kontekście praw człowieka.

3.4. Prowadzone przez habilitantkę badania oraz publikacje będące ich rezultatem zakorzenione są w kilku obszarach.

3.4.1. Pierwszy, najsilniejszy kierunek badawczy to prawo medyczne, w nim na wyróżnienie zasługuje problematyka medycyny defensywnej. Kluczową pracą w tym zakresie jest monografia *Medycyna defensywna. Nadużycia medyczne w systemie prawnym Stanów Zjednoczonych Ameryki* (Poznań 2018), w której habilitantka podejmuje wnikliwą analizę praktyk defensywnych w medycynie, związanych z rosnącym ryzykiem odpowiedzialności prawnej lekarzy. Dokonuje w niej ustalenia semantycznej treści tytułowego pojęcia, opisuje je oraz wskazuje źródła tego zjawiska. Autorka nie tylko przedstawia specyfikę amerykańskich regulacji i praktyki orzeczniczej, lecz także ukazuje możliwe implikacje dla europejskiego i polskiego systemu ochrony zdrowia. Opracowanie wyróżnia się wysokim poziomem merytorycznym oraz bogatymi analizami orzecznymi, zwłaszcza w odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej za zaniedbania medyczne i rozpatrywania spraw o błędy medyczne.

Inne teksty w tym obszarze dotyczą zjawisk niestabilności współczesnego systemu ochrony zdrowia, jego niekompatybilności czy nieadekwatności do potrzeb. Prowadzi to w konsekwencji do problemów z utrzymaniem zaufania obywateli do państwa i stanowionego prawa, a przede wszystkim do lekarzy jako podmiotów bezpośrednio udzielających świadczeń medycznych (np. *Kryzys tradycyjnych reżimów odpowiedzialności prawnej lekarza w polskim systemie prawnym*, „Medyczna Wokanda” (14) 2020).

W publikacji zawierającej propozycję wprowadzenia systemu odpowiedzialności odszkodowawczej bez winy (*no fault liability*, „Rynek Zdrowia”) habilitantka pokazuje słabości tradycyjnych reguł odpowiedzialności lekarza i wskazuje na konieczność poszukiwania nowych mechanizmów kompensacyjnych, które mogłyby stworzyć spójny system regulacji prawnych. Tekst ten zawiera argumenty na rzecz odformalizowania postępowań w sprawach medycznych oraz postuluje poszukiwanie efektywnych modeli kompensacyjnych. Nowe podejście mogłoby przyczynić się do poprawy relacji między personelem medycznym a pacjentami, przeciwdziałając strategiom alienacji i asekuracji.

Problematyka medycyny defensywnej była rozwijana również w innych publikacjach habilitantki, m.in. *Medycyna defensywna w polskim systemie ochrony zdrowia* [w:] *Aktualne problemy przemian systemu ochrony zdrowia w Polsce* (2017) oraz *Standardy praw człowieka i założenia Agendy 2030. Uwagi na tle polskiego systemu prawa*

medycznego [w:] *Prawa człowieka i zrównoważony rozwój. Konwergencja czy dywergencja idei i polityki. Monografie prawnicze* (2020). Problem medycyny defensywnej – widziany z perspektywy bezpieczeństwa pacjenta jako zjawisko zagrażające i destrukcyjne – stanowi więc jedno z głównych pól zainteresowań dr Bieńkowskiej.

3.4.2. Drugi kierunek badawczy w obszarze prawa medycznego odnosi się do świadczeń opieki zdrowotnej. Dla dr Bieńkowskiej szczególnie istotna jest kwestia dostępu do świadczeń zdrowotnych – z perspektywy bezpieczeństwa pacjenta, praw pacjenta oraz równego i sprawiedliwego dostępu do wysokiej jakości świadczeń medycznych. Powstały tu m.in. teksty: *Konstytucyjne gwarancje szczególnych świadczeń zdrowotnych w kontekście ochrony kobiet w ciąży* („Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2020) oraz *Interactive Governance in Health Care as the Determinant of Safety for Respecting Patients’ Rights* („European Research Studies Journal” 2021).

3.4.3. Trzeci obszar zainteresowań habilitantki obejmuje prawo do zdrowia jako prawo człowieka, w szczególności efektywność tego prawa w poszczególnych porządkach normatywnych. Powstało tu kilka istotnych tekstów, z których szczególne znaczenie ma artykuł *Ewolucja praw zdrowotnych w Unii Europejskiej w optyce praw człowieka* („Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2022), podejmujący próbę odpowiedzi na pytanie, czy ujęcie prawa do zdrowia jako prawa człowieka skutkuje określonym roszczeniem prawnym. W tym obszarze trzeba także wspomnieć teksty dotyczące problematyki *end-of-life decision making* i godnej śmierci. Habilitantka analizowała ponadto prawa osób z niepełnosprawnościami, prawa osób z zaburzeniami psychicznymi oraz prawa reprodukcyjne. Wszystkie te wątki spaja silne powiązanie prawa, bioetyki i aksjologii, a więc interdyscyplinarne spojrzenie integrujące prawo z kontekstami pozaprawnymi.

3.4.4. Czwarty obszar analiz obejmuje kategorie intymności i godności pacjenta jako fundamentalnych wartości aksjologicznych, stanowiących podstawę systemu praw człowieka. Habilitantka słusznie wskazuje godność jako źródło i ramę interpretacyjną dla szczegółowych instytucji prawnych – w tym prawa pacjenta do samostanowienia, intymności i prywatności. Ukazuje godność jako wartość niepodlegającą relatywizacji, wymagającą ochrony zarówno na poziomie systemu prawa (zabezpieczeń prawnych), jak i w praktyce medycznej. W tym obszarze warto przywołać m.in. teksty: *(Nie)poszanowanie intymności pacjenta [w:] Pacjent a system ochrony zdrowia. Aktualne problemy* (2018) oraz *Korelaty odpowiedzialności lekarskiej. Analiza etyczno-prawna zasady poszanowania godności i intymności pacjenta [w:] Odpowiedzialność w ochronie zdrowia. Monografie prawnicze* (2018).

3.5. Habilitantka prowadziła refleksję naukową także w innych obszarach związanych z prawami człowieka. Choć aktywności te zaowocowały mniejszymi przedsięwzięciami

publikacyjnymi, ukazują one jednak bezsprzecznie wszechstronność habilitantki, ciekawość, z jaką eksploruje świat, oraz odwagę w podejmowaniu zagadnień złożonych i interdyscyplinarnych. Wśród tematów, którym dr Bieńkowska poświęciła swoje badania, warto wymienić kwestie wolności religijnej (np. *Transkulturowa Europa a prawo do wolności religijnej. Analiza w oparciu o art. 9 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz jurysprudence strasburską* [w:] *Prawa człowieka i ludzkie bezpieczeństwo. Osiągnięcia i wyzwania. Monografie prawnicze* (2019)), kwestie standardów prawnocząłowieczych (*Godność jako kryterium w realizacji i ochronie praw człowieka. Zarys problematyki* [w:] *Nowe wyzwania i rozwiązania w powszechnym systemie ochrony praw człowieka* (2018)) czy też szeroko pojętą politykę praw człowieka, w szczególności rozumianą jako politykę stosowania prawa.

3.6. Dokonując oceny całokształtu dorobku naukowego habilitantki, należy podkreślić jego znaczną wartość merytoryczną, wyraźne osadzenie w aktualnych problemach prawnych i społecznych oraz umiejętność prowadzenia pogłębionej analizy interdyscyplinarnej. Prace habilitantki stanowią istotny wkład w rozwój doktryny prawa medycznego i praw człowieka.

IV. Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Przekazana mi dokumentacja wskazuje na szeroką aktywność habilitantki w obszarze dydaktyki akademickiej oraz jej zaangażowanie w prace organizacyjne. Prowadzone przez nią zajęcia obejmują zarówno wykłady, jak i ćwiczenia z zakresu prawa medycznego, bioetyki i praw człowieka. Tematyka ta, często wymagająca szczególnej wrażliwości aksjologicznej, została przez habilitantkę podjęta z należytą odpowiedzialnością i kompetencją. Działalność dydaktyczno-organizacyjna habilitantki jest spójna z jej profilem naukowym co świadczy o wysokim poziomie spójności i jednorodności zaangażowania. Przekonuje to o kompetencjach niezbędnych do samodzielnego prowadzenia badań i kształcenia akademickiego. Z szerokiego spektrum działań chciałabym zwrócić uwagę na poniższe, kreślące obraz zaangażowania i wszechstronności habilitantki:

4.1. Z analizy dokumentacji dr Darii Bieńkowskiej wynika, że jej zaangażowanie dydaktyczne rozpoczęło się w Szkole Wyższej Prawa i Dyplomacji w Gdyni, gdzie pełniła funkcję wykładowcy. Kolejnym etapem jej kariery dydaktycznej była współpraca z Instytutem Prawa i Administracji Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku, również na stanowisku wykładowcy. Obecnie zatrudniona jest na stanowisku adiunkta w Katedrze Socjologii w Instytucie Bezpieczeństwa i Socjologii Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku.

4.2. Jeśli chodzi o różnorodność dydaktyczną to trzeba wskazać, że w toku pracy dydaktycznej dr Bieńkowska prowadziła zajęcia na różnych kierunkach studiów, w tym na prawie, administracji, bezpieczeństwie narodowym oraz pielęgniarstwie. Szczególne miejsce w jej działalności zajmują przedmioty odnoszące się do ochrony praw jednostki, wolności obywatelskich oraz problematyki międzynarodowej (m.in. *Międzynarodowa ochrona praw człowieka, Prawo Unii Europejskiej*). Zajmowała się także tematyką medycznoprawną, czego wyrazem była realizacja zajęć takich jak „Prawa pacjenta. Prawo do życia i śmierci” czy „Prawo medyczne i bioetyka”.

4.3. Istotny jest także dorobek organizacyjny. W tym wymiarze dr Bieńkowska brała aktywny udział w tworzeniu programu nauczania dla studiów drugiego stopnia na kierunku „Stosunki międzynarodowe oraz prewencja kryminalna”. Angażowała się również w działania realizowane w ramach projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu „Wiedza. Edukacja. Rozwój”, których efektem było przygotowanie materiałów dydaktycznych oraz prowadzenie zajęć dla studentów kierunku bezpieczeństwo. Jej wkład obejmował również opracowanie skryptu dydaktycznego do przedmiotu „Ochrona praw człowieka” oraz przygotowanie materiałów pomocniczych do zajęć z przedmiotu „Wiedza o państwie i prawie” dla studentów kierunku stosunki międzynarodowe. Tego rodzaju aktywność świadczy o zaangażowaniu nie tylko w przekazywanie wiedzy, lecz także w jej systematyczne porządkowanie i udostępnianie studentom w formie przystępnych materiałów dydaktycznych. Warto dodać, że istnieje wyraźna konsekwencja i spójność między obszarami, którymi habilitantka interesuje się naukowo, a tymi, w których prowadzi zajęcia dydaktyczne. W moim przekonaniu świadczy to o konsekwencji i wierności naukowej, stanowiąc niewątpliwą atut habilitantki.

4.4. Jako nauczyciel akademicki dr Bieńkowska podejmowała również zadania związane z promowaniem prac dyplomowych – zarówno magisterskich w zakresie nauk prawnych, jak i licencjackich na kierunku „Prawo w biznesie”. Obecnie pełni funkcję promotora pomocniczego w jednym z przewodów doktorskich.

4.5. Habilitantka realizowała swoją aktywność dydaktyczną także poza macierzystą uczelnią, w ramach współpracy z Uniwersytetem Rzeszowskim. W efekcie tej współpracy współtworzyła podręcznik akademicki zatytułowany *Nauka o państwie i prawie. Wybrane zagadnienia* (Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2017).

4.6. Warto podkreślić również dbałość habilitantki o łączenie nauki uniwersyteckiej z inicjatywami pozauczelnianymi, dbałość o „wychodzenie” nauki do szerszego audytorium. Habilitantka popularyzuje wiedzę (m.in. podczas Festiwalu Nauki), prowadzi warsztaty, także poza Polską (Kijów). W tym obszarze jej działalność jest szersza i obejmuje zagadnienia styku państwo–społeczeństwo (m.in. kwestie genderowe, politykę równości).

4.7. Chcę zwrócić także uwagę na samodzielność i sprawczość w kształtowaniu swojej tożsamości akademickiej przez habilitantkę. Dr Bieńkowska świadomie kształtuje swój rozwój – podnosi swoje kwalifikacje jako uczestniczka licznych kursów dotyczących głównie bioetyki i prawa medycznego. Świadczy to o staranności habilitantki, aby jej warsztat był aktualny i kompletny, a ciekawość naukowa stymulowana. W dziedzinie tak dynamicznie zmieniającej się jak prawo medyczne jest to aktywność konieczna i bardzo cenna.

4.8. Zwrócę uwagę również na dwie inne aktywności w projektach prawno-człowieczych. Po pierwsze – obecność habilitantki w Międzynarodowej Grupie Naukowej (*External Expert in International Research Group with a specialization in Human Rights Law in Ukrainian State Employment Service Training Institute, Ministry of Social Policy of Ukraine, Kyiv*), w której pełni rolę eksperta. Po drugie – jej aktywna i wysoko oceniona przez Rzecznika Praw Obywatelskich działalność w Pomorskim Centrum Praw Człowieka.

V. Konkluzje

Zgodnie z treścią art. 221 ust. 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, recenzja w postępowaniu habilitacyjnym powinna oceniać, czy osiągnięcia naukowe osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy. Analiza głównego osiągnięcia naukowego Pani dr Darii Bieńkowskiej, prowadzi do wniosku, że można je uznać za spełniające wymogi powołanego przepisu. Monografia stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, niosące znaczny wkład w rozwój nauk prawnych, w szczególności prawa medycznego i prawa europejskiego. Monografia to wartościowe przedsięwzięcie, wpisujące się w nurt cenionego współcześnie podejścia zmierzającego do zewnętrznej integracji nauk prawnych. Interdyscyplinarne, obszernie zakrojone badania dr Bieńkowskiej wymagały dojrzałej refleksji i dobrej, ugruntowanej orientacji w analizowanych, szerokich obszarach nauki. Zasygnalizowane przeze mnie niedostatki dzieła – dotyczące głównie kwestii strukturalnych i formalnych - nie wpływają na ogólną ocenę opracowania i jego adekwatność dla realizacji celów nakładanych przez art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Analiza całokształtu dotychczasowego dorobku naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego, jak i poziomu aktywności naukowej wskazują, iż Habilitantka spełnia wymagania stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk prawnych.

Uzupełniający dorobek publikacyjny Habilitantki jest obszerny, obejmuje však ponad 40 tekstów naukowych, wśród nich dwie monografie. Teksty te są spójne w odniesieniu do wyraźnie zarysowanych zainteresowań badawczych dr Bieńkowskiej, są także spójne warsztatowo. Widoczna jest ich różnorodność w zakresie merytorycznej

wartości (od opisowych i sprawozdawczych po badawcze). Łącznie Habilitantka zgromadziła 1970 punktów według punktacji MNiSW.

Jakość i wartość obszaru aktywności dydaktycznej i organizacyjnej Habilitantki nie budzi wątpliwości – dr Bieńkowska jest doświadczonym dydaktykiem, a zaprezentowany dorobek organizacyjny świadczy o jej zaangażowaniu oraz kompetencjach niezbędnych do pełnienia samodzielnych funkcji akademickich. W odniesieniu do wymogu aktywności realizowanej na więcej niż jednej uczelni Habilitantka w dotychczasowej działalności kooperowała z jednostkami zagranicznymi i odbyła staż badawczy.

W świetle powyższego **pozytywnie oceniam** dorobek Habilitantki i rekomenduję nadanie dr Darii Bieńkowskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk prawnych.

