

Wydział Nauk o Polityce i Bezpieczeństwie
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Szczeciński

RECENZJA

osiągnięcia naukowego Pani dr Darii Bieńkowskiej, będącego podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w Uniwersytecie Zielonogórskim

Stosownie do 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, po wcześniejszej decyzji Rady Doskonałości Naukowej o powołaniu mnie w tym postępowaniu w charakterze recenzenta, niniejszym przedstawiam ocenę osiągnięcia naukowego Pani dr Darii Bieńkowskiej.

Zgodnie z art. 219 ust. 1 ustawy, stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która (1) posiada stopień doktora, (2) posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, **stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny**, (3) wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

W związku z brzmieniem art. 221 ust. 8 ustawy, **recenzja w postępowaniu habilitacyjnym powinna zawierać ocenę tego, „czy osiągnięcia naukowe osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2”**.

Art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy precyzuje, że osiągnięciem naukowym może być co najmniej 1 monografia naukowa wydana przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z odpowiednimi przepisami. Pani dr Daria Bieńkowska przedstawiła w tym kontekście monografię pt. „Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego”, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2023. Monografia spełnia warunek formalny, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt 2, tj. została wydana przez wydawnictwo ujęte w stosownym wykazie ministerialnym.

Przed przystąpieniem do przedstawienia recenzji należy odnotować, że ustawodawca nie doprecyzował pojęcia „znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny”. A zatem pojęcie „znacznego wkładu” musi podlegać wykładni przez każdą osobę czy organ, który stosuje ten konkretny przepis ustawy. Ustawodawca użył przymiotnika „znaczny”, zatem chodzi tu nie o „jakikolwiek” czy „minimalny” wkład w rozwój dyscypliny. „Znaczny” to według „Słownika języka polskiego PWN”: 1. „dość duży”, 2. „ważny, znaczący”, 3. „wyróżniający się czymś”. Nie sposób uznać, aby ustawodawcy chodziło o osiągnięcie „znaczące” w rozumieniu jego

rozmiarów czy objętości (np. liczby stron publikacji). Zdaniem niżej podpisanego, osiągnięcie „znaczące” to osiągnięcie „znaczące”, „wyróżniające się” i ponadto posiadające wartość dodaną w stosunku do istniejącego stanu wiedzy i nauki. „Znaczący wkład” powinien zatem charakteryzować się nowością, co nie oznacza, że musi dotyczyć materii dotąd zupełnie niezbadanej, bo o to w naukach prawnych jest bardzo trudno. Jednak można – i trzeba – wymagać, aby „znaczący wkład” był oryginalnym, autorskim i ważkim osiągnięciem naukowym, wprowadzającym do danej dyscypliny nowe wnioski, przemyślane idee, uzupełniające stan wiedzy naukowej i służące rozwojowi dyscypliny. Istotne jest także, aby „znaczący wkład” charakteryzował się odpowiednią jakością naukową, a tym przede wszystkim bazował na aktualnych i wyczerpujących źródłach bibliograficznych, a ponadto spełniał wysokie wymagania metodologiczne.

Nie stanowią „znacznego wkładu” w rozwój dyscypliny publikacje, w których prezentuje się istniejący zasób wiedzy i rekapitułuje poglądy doktrynalne, lecz pod znakiem zapytania staje wartość dodana, nowość oraz autorski i wyróżniający się charakter wniosków czy też w nich zawartych.

A) Ocena monografii pt. „Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego”, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2023, przedstawionej przez Habilitantkę jako osiągnięcie naukowe w rozumieniu art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy

1. Tytuł monografii, przedmiot badań, ich cel i zakres

Tytuł monografii autorstwa Pani dr Darii Bieńkowskiej wskazuje, że przedmiotem jej zainteresowań są prawa człowieka w zestawieniu z „europejskim systemem prawa medycznego”. Wprawdzie tytuł jest zrozumiały, ale jego szeroki zakres wymaga doprecyzowania. Ponadto, mimo że termin „europejski system prawa medycznego” bywa używany w doktrynie prawniczej, nie oznacza to, że jest wystarczająco jasny. Z tego powodu uzasadnione jest oczekiwanie, że zostanie on wyjaśniony w treści pracy.

We „Wprowadzeniu” (str. XCV) autorka pisze, że interesującą ją przestrzenią badawczą są „*prawa człowieka w systemie RE i prawie unijnym, odnoszące się do tematyki prawnomedycznej*”. Tak zarysowany przedmiot badań jest wciąż zbyt szeroki i konieczna jest jego konkretyzacja. Niezależnie od powyższego, wybór przedmiotu badań oceniam pozytywnie, ponieważ ochrona i implementacja praw człowieka w kontekście ochrony zdrowia stanowi interesujący obszar badawczy i stwarza okazję do wyodrębnienia konkretnych problemów naukowych.

Jednak z doprecyzowaniem celów i problemów naukowych monografii Autorka ma pewne problemy. Pani dr Bieńkowska pisze we „Wprowadzeniu”, że: *celem opracowania jest ukazanie i wyjaśnienie złożonych problemów prawnych, etycznych, a niekiedy i społeczno-kulturowych, a nawet religijnych związanych z szeroko pojętym prawnoczęłowieczym prawem do zdrowia w kontekście europejskim*, a drugim celem monografii jest *„wzbogacenie współczesnego dyskursu o zdrowiu i prawach człowieka i w europejskim prawie medycznym opartym na prawach (rights)”* (s. XCV-XCVI). „Ukazanie i wyjaśnienie złożonych problemów” i „wzbogacenie dyskursu” można uznać za zapowiedź dalszej konkretyzacji, ale wciąż z tych sformułowań nie wynika, jaka jest istota problemu (problemów) naukowych stawianych w pracy.

W dalszej części wprowadzenia (s. XCIX) Habilitantka stawia szereg pytań badawczych o bardzo szerokim spektrum, od szczegółowych kwestii dotyczących transgranicznej opieki zdrowotnej w kontekście UE, po pytania ogólne, typu: „*jaki jest zakres prawa dotyczącego praw człowieka w RE i UE w sferze medycyny?*”, „*czym są tzw. prawa zdrowotne?*”, „*jakie konsekwencje dla europejskiego systemu prawa medycznego ma uznanie tych praw jako praw człowieka?*”, „*czy z «przynależności europejskiej» wynikają roszczenia względem prawa do ochrony zdrowia?*”.

Dalej Autorka uznaje za konieczne poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o „*zależność między autonomią jednostki a zdrowiem publicznym, potrzebami pacjenta a zabezpieczeniem interesu ogólnego*”. Bezpośrednio potem padają następujące pytania: „*jaka jest różnica między indywidualnymi potrzebami pacjenta a pojęciem potrzeb medycznych odnoszonych do potrzeb pacjenta w europejskim prawie medycznym?*”, „*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 do swobodnego przepływu?*”, „*jakie są konsekwencje konceptualizacji prawa swobodnego przepływu jako prawa podstawowego?*”

Niektóre z powyższych pytań zawierają potencjał badawczy, jednak ich treść oraz zestawienie ze sobą sprawiają wrażenie chaosu. W mojej ocenie Autorka zakresła spektrum badawcze zbyt szeroko i nieprecyzyjnie. Nie jest tajemnicą, że problematyka praw człowieka w kontekście zdrowia jest niezwykle obszerna. Jednak próbując objąć zakresem pracy zbyt wiele tematów i formułując serię pytań „od Sasa do Lasa”, łatwo stracić ostrość widzenia problemu naukowego. Monografia – nawet aspirująca do miana „osiągnięcia naukowego” – nie musi obejmować wszystkiego, co w jakikolwiek kojarzy się z tematem lub jest z nim luźno powiązane.

Autorka ponownie odnosi się do kwestii celów badawczych, być może zdając sobie sprawę, że cele wskazane kilka stron wcześniej są zbyt ogólnikowe. Cytując Autorkę: „*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*”. Jeżeli dobrze zrozumiałem, **Autorka ma na celu „wyjaśnianie znaczenia zagadnień”**. Jednak wciąż nie jest jasne, **dokąd te wyjaśnienia mają doprowadzić, czyli w jakim celu będzie te zagadnienia wyjaśniać?**

Na stronach XCVII-XVIII Habilitantka formułuje tezy i hipotezy pracy, przy czym tych ostatnich jest aż dziewięć. Ponowię w tym miejscu uwagę, że próbując objąć zbyt wiele materii jednocześnie i zestawiając ze sobą zagadnienia o różnej wartości, potencjale naukowym i związku z tematem, łatwo stracić z pola widzenia główny problem badawczy. Warto również przypomnieć, że pod pojęciem „hipotezy” rozumie się zazwyczaj stwierdzenie lub przypuszczenie, które wymaga potwierdzenia lub zaprzeczenia. Hipoteza powinna wyrażać propozycję twierdzenia naukowego oraz określać spodziewane relacje między analizowanymi faktami czy zjawiskami. Nie będę w tym miejscu szczegółowo oceniał każdej z hipotez (lub stwierdzeń) sformułowanych przez Panią dr Bieńkowską, natomiast muszę zauważyć, że część z nich jest tak oczywista, że pod znakiem zapytania stoi konieczność ich werbalizacji. Jaką bowiem wartość dla tematu pracy niesie hipoteza nr 1, że „*rozwój praw człowieka i prawa medycznego następował powoli i niejednolicie*”? Tego rodzaju

stwierdzenie wydaje się bardziej truizmem niż hipotezą wymagającą dowodzenia i analizy. Nie dostrzegam również potrzeby stawiania hipotezy, iż *„rozwój praw człowieka to 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”*. Po co nadawać tak oczywistym i niewymagającym głębszych analiz stwierdzeniom miano „hipotez” w pracy, która ma dotyczyć wpływu praw człowieka na „system prawa medycznego” lub – ewentualnie – obecności praw człowieka w tym systemie? Jak już nadmieniałem, cele badawcze monografii nie są sprecyzowane dostatecznie jasno.

Nie rozumiem sensu hipotezy nr 3, która brzmi: *„zdrowie i prawa człowieka stanowią specyficzną przestrzeń, która, z jednej strony, może być czynnikiem integrującym systemy prawne Europy, w tym: prawa medycznego, które jest przedmiotem niniejszego opracowania, z drugiej jednak może stać się swoistą zaporą dla tego typu procesów”*. Sformułowanie to jest niejasne, a jego przesłanie pozostaje nieokreślone. Nie wyjaśniono, w jakim konkretnym sensie zdrowie i prawa człowieka miałyby jednocześnie wspierać i hamować procesy integracyjne w prawie medycznym. Mam podobny problem z hipotezą w brzmieniu: *„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”*.

2. Struktura monografii

„Wprowadzenie” do monografii, poza próbą wyjaśnienia celów naukowych rozprawy, zawiera uwagi o metodologii i wykorzystanej literaturze, a także przegląd treści książki z podziałem na poszczególne części.

Zasadnicza struktura monografii obejmuje cztery części zatytułowane: (I) „Zagadnienia wprowadzające” (s. 3-92), (II) „Prawa człowieka i polityka praw dotycząca ochrony zdrowia. Rada Europy i Unia Europejska” (s. 95-269), (III), „Prawa zdrowotne i prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego” (s. 277-395), (IV) „Ochrona podstawowych etycznych wyborów państw a poszanowanie potrzeb pacjenta” (s. 399-457). Na s. 459-470 zamieszczono „Konkluzje”, a na s. 471-472 indeks rzeczowy. Każda z czterech części monografii została podzielona na rozdziały – cz. I na trzy, cz. II na cztery, cz. III na trzy, a cz. IV na dwa. Rozdziały dzielą się na podrozdziały. Bibliografia pracy, łącznie z pierwszym „Wprowadzeniem” stanowi część początkową monografii (strony 1-107, numerowane cyframi rzymskimi).

Struktura książki jest dość złożona. Wyodrębnienie osobnej części na „zagadnienia wprowadzające” nie budzi większych zastrzeżeń. Jeśli jednak chodzi o podział materii pomiędzy część II, III i IV, to sytuacja jest mniej klarowna. Próbując odnaleźć klucz podziału treści pomiędzy poszczególnymi częściami, można przypuszczać, że część II miała dotyczyć wpływu gwarancji praw człowieka wynikających z systemu Rady Europy i Unii Europejskiej na kwestie dotyczące ochrony zdrowia, a część III „praw pacjenta”. Część IV zawiera dwa rozdziały o niezbyt przystających do siebie treściach, tj. rozdziałach pt. „Standardy prawnoczułecze na styku moralno-etycznej wrażliwości państw” oraz „Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej a konkurencyjne wartości żądań rynku wewnętrznego względem transgraniczności zabezpieczenia potrzeb pacjenta”.

Uwagi merytoryczne na temat treści monografii będą odnosić się do jej poszczególnych części (I-IV).

3. Uwagi merytoryczne do części I („Zagadnienia wprowadzające”)

Część I monografii podzielono na trzy rozdziały: (I) „Problematyka terminologiczna”, (II) „Europejski system prawa medycznego”, (III) „Miejsce i znaczenie etyki w prawie medycznym”.

W rozdziale I (s. 5-26) Autorka rekapitułuje podstawowe fakty dotyczące normatywizacji praw człowieka po II wojnie światowej, nie są to zatem rozważania terminologiczne. Autorka pisze także o teoretycznych fundamentach praw podstawowych oraz prawach człowieka i rozwoju polityki ochrony praw w systemie RE i UE.

Rozdział II (s. 27-53) nosi tytuł „Europejski system prawa medycznego”, zatem można oczekiwać, że Autorka przedstawi swoje poglądy na temat tego, jak należy zdefiniować obszar badawczy centralny dla recenzowanej monografii (zwłaszcza że został wyrażony w jej tytule).

Przed uwagami na temat treści tego rozdziału należy odnotować, że pierwszą próbę sprecyzowania znaczenia pojęcia „europejskie prawo medyczne” Autorka podjęła we „Wprowadzeniu” na s. XCV, cytując pogląd doktrynalny i pisząc, że *„europejskie prawo medyczne postrzegane jest w niniejszej monografii jako ukonstytucjonalizowany, pluralistyczny porządek prawny, wraz ze standardami prawnoczułowieczymi, RE, zasadami prawnymi i polityką UE”* (s. XCV). Trudno uznać, aby tak ujęta definicja cokolwiek wyjaśniała, jeśli chodzi o znaczenie i treść „europejskiego prawa medycznego” czy „europejskiego systemu prawa medycznego”. Stąd zasadne jest oczekiwanie, że pojęcia te będą gruntownie wyjaśnione w rozdziale pt. „Problematyka terminologiczna” (s. 5 i n.).

Tymczasem Habilitantka udziela dość mglistych wyjaśnień co do tego, jak rozumie te pojęcia, i to mimo umieszczenia w rozdziale I podrozdziału pt. „Zakres i ramy definicyjne. Specyfika systemu prawa medycznego” (s. 29-37). Autorka cytuje poglądy doktrynalne, zresztą mniej lub bardziej związane z definicją „europejskiego prawa medycznego”, nawiązuje do przysięgi Hipokratesa, uchwalenia międzynarodowego kodeksu etyki lekarskiej Światowego Stowarzyszenia Medycznego z 1949 r., a także odnotowuje: że *„zagadnienia występujące w przestrzeni prawa medycznego są szczególnie interesujące zwłaszcza w kontekście prawnej refleksji, gdyż jest to materia wieloaspektowa, w której elementy prawa publicznego i prawa prywatnego, ustawowego i korporacyjnego, materialnego i procesowego wzajemnie się przeplatają, krzyżują. Jednocześnie taka wieloaspektowość cechuje się brakiem spójności, co powoduje trudności w określeniu ram definicyjnych dla prawa medycznego”* (s. 32-33).

Nie mam powodu, by nie wierzyć Autorce i cytowanym przez nią autorytetom doktrynalnym, że materia prawa medycznego jest wieloaspektowa, przeplata się i krzyżuje. Niemniej jednak, jeżeli ta złożoność uniemożliwia doprecyzowanie, czym jest i co zawiera badany obszar normatywny, to problem jest poważny. Rozwiązać go można na dwa sposoby: albo odstąpić od stosowania tego terminu i znaleźć taki, który będzie adekwatnie określał obszar zainteresowań badawczych Autorki, albo mimo wszystko podjąć próbę jego

doprecyzowania. Autorka sama wskazuje, że pojęciem „prawa medycznego” doktryna prawnicza posługuje się od lat i rzeczywiście istnieją różne podejścia w tym zakresie. Z perspektywy recenzenta najważniejszy jest jednak punkt widzenia Autorki, który niestety nie został ujawniony w postaci własnej koncepcji czy propozycji. Nie można poprzestać na konstatacji, że „sprawa jest skomplikowana” i brak jest jednolitości poglądów w doktrynie.

Ponadto, Autorka używa w tytule książki i jej treści pojęcia „europejski **system** prawa medycznego”. Trudno byłoby mieć pretensje do czytelnika bądź recenzenta, że oczekuje wyjaśnienia tego pojęcia dla potrzeb recenzowanej monografii. Używanie tego terminu przez Autorkę oznacza, że w Jej opinii w Europie mamy do czynienia nie tylko z prawem medycznym, ale również z jego „systemem”. Czy rzeczywiście? Co o tym świadczy? Na czym polega systemowość (systemowy charakter) prawa medycznego w Europie?

Pojęcie „systemu” w naukach prawnych bywa nadużywane i nie zawsze klarowne, ale jeśli przyjmiemy, że pod pojęciem „systemu” można rozumieć zbiór czy układ elementów (norm), stanowiący logicznie uporządkowaną całość, to chętnie dowiedziałbym się od Autorki, czy „europejski system prawa medycznego” rzeczywiście posiada takie cechy i co przemawia za tym, aby ten obszar regulacji nazywać systemem? Poza tym, czy europejski system prawa medycznego i system prawa medycznego UE to pojęcia tożsame?

W dalszej części książki Autorka przytacza rozmaite źródła i regulacje prawa międzynarodowego i unijnego dotyczące zdrowia i medycyny. Trzeba to jednak powiązać, ująć w syntetyczne ramy definicyjne, nawet jeśli nie byłaby to definicja doskonała. Zostawienie czytelnika z przekonaniem, że „europejskie prawo medyczne” oraz jego „system” to jakiś mglisty, fluktuujący obszar normatywny, do którego pasuje wszystko, co ma jakikolwiek związek ze zdrowiem i medycyną, nie jest satysfakcjonujące.

Reasumując z rozważań Habilitantki nie wynika, jak w Jej opinii należy rozumieć pojęcie „europejski system prawa medycznego” używane dla potrzeb recenzowanej monografii.

W podrozdziale pt. „Prawa zdrowotne” (*health rights*) (s. 37-46) Autorka przytacza definicję zdrowia używaną w Światowej Organizacji Zdrowia i omawia standardy prawa do zdrowia, wywodząc z nich „prawa zdrowotne”. Te ostatnie miałyby obejmować „szeroki zakres czynników społeczno-gospodarczych, które sprzyjają warunkom, w których ludzie mogą prowadzić zdrowe życie (...), tj. żywienie, warunki mieszkaniowe, dostęp do bezpiecznej i pitnej wody oraz odpowiednie warunki sanitarne, bezpieczne i zdrowe warunki pracy oraz zdrowe środowisko” (s. 38). Ponadto Autorka pisze, że „prawa zdrowotne w doktrynie często postrzegane są jako prawa człowieka (...)”. Twierdzenie to nie budzi obiekcji, a co więcej, nie wymaga specjalnego uzasadniania poglądami doktrynalnymi, ponieważ są to znane od dekad podstawowe prawa społeczno-gospodarcze, należące do wyodrębnianej niegdyś (a przez niektórych do dziś) tzw. drugiej generacji praw człowieka. Prawo do pożywienia, prawo do wody pitnej czy prawo do odpowiednich warunków bytowych czy sanitarnych nie muszą być „rozumiane jako prawa człowieka”, bo z perspektywy prawa międzynarodowego praw człowieka są za takie uważane od dawna.

Nie wykluczam, że wyodrębnienie koncepcji „praw zdrowotnych” miało pomóc w wyklarowaniu znaczenia pojęcia „europejskie prawo medyczne” (bo rozważania Autorki na ten temat są wciąż prowadzone w rozdziale pod takim tytułem), natomiast mam wrażenie,

że Autorka próbowała raczej zidentyfikować standardy praw człowieka związane ze zdrowiem, które w ten czy inny sposób oddziałują na „europejskie prawo medyczne”.

Do pozytywów tych rozważań zaliczam to, że Autorka nie ogranicza katalogu „praw człowieka związanych ze zdrowiem”, „praw zdrowotnych”, do wybranych standardów praw gospodarczo-społecznych, ale wspomina także o standardach związanych m.in. z wolnością od tortur czy wolnością dokonywania wyborów dotyczących własnego zdrowia. (s. 40)

Autorka prowadzi rozważania o zdrowiu publicznym. W ramach tych rozważań kilka też budzi moje wątpliwości. Autorka zapowiada, iż *„przede wszystkim badaniu poddane zostaną kwestie odnoszące się do poszanowania suwerenności państw w zakresie praw moralnie i etycznie wrażliwych we współczesnych reżimach praw człowieka”* (s. 41); zauważa, że *„w analizowanej materii ostrze krytyki skierowane jest zarówno w stronę marginalizacji praw człowieka, jak i wypracowywanej linii orzeczniczej Trybunału Strasburskiego, którego w kontekście praw zdrowotnych cechuje wąski model nakazowy”* (s. 42). Píše także, że *„sceptycyzm wobec standardów praw człowieka, jak i nieposzanowanie autorytetu ETPC i TSUE, ponieważ przyczynia się do respektowania wyłącznie tzw. narodowych polityk, które w rzeczywistości mogą okazać się sprzeczne z prawami człowieka”* (s. 42). Rozważania te są niejasne. Nie wiadomo, co to jest „wąski model nakazowy”, który ma rzekomo cechować orzecznictwo ETPC. Autorka cytuje obszerny – i niezbyt jasny, być może ze względu na tłumaczenie – fragment publikacji G. Repetto. Znaczenie tego fragmentu (zawierającego przeteoretyzowaną krytykę ETPC) dla głównego wątku rozważań jest wątpliwe.

Podrozdział pt. „Konsumpcjonizm w europejskim prawie medycznym” (s. 46-51) zawiera uwagi nt. polityki ochrony zdrowia i postaw pacjentów jako konsumentów. Rozważania te dotyczą określonych zjawisk w polityce zdrowotnej i – jeśli dobrze zrozumiałem – Autorce chodzi o wpływ tych zjawisk na „europejskie prawo medyczne”. Zagadnienia dotyczące kształtowania polityki ochrony zdrowia oraz postaw konsumenckich nie leżą w moich kompetencjach, stąd nie będę się na ich temat wypowiadał. Przyjmuję natomiast do wiadomości i nie mam zastrzeżeń do tego, że zakresem pojęciowym prawa medycznego Autorka obejmuje także regulacje dotyczące polityki zdrowotnej.

W rozdziale III cz. I Autorka prowadzi eklektyczne rozważania dotyczące kwestii etycznych i bioetycznych, definicji zdrowia i roli cierpienia.

4. Uwagi merytoryczne do części II („Prawa człowieka i polityka praw dotycząca ochrony zdrowia. Rada Europy i Unia Europejska”)

Część II książki składa się z czterech rozdziałów pt.: (I) „Rada Europy i Unia Europejska a prawa człowieka”, (II) „Rada Europy i problematyka ochrony zdrowia”, (III) „Unia Europejska. Poszanowanie praw człowieka i system prawa medycznego”, (IV) „Spójność regulacji i wypracowanie standardów w zakresie zdrowia oraz poszanowania fundamentalnych praw człowieka na poziomie europejskim”. Tytuły rozdziałów części II, z wyjątkiem ostatniego, są czytelne. Złożoność tytułu rozdziału IV wynika być może z tego, że składa się on z wielu elementów nie zawsze powiązanych wspólnym motywem.

W rozdziale I (s. 97-120) Autorka rekapitułuje rozwój prawno-instytucjonalny Wspólnot i Unii Europejskiej, a następnie prowadzi rozważania o rozwoju koncepcji praw podstawowych i przyjęciu Karty Praw Podstawowych UE, przystąpieniu UE do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, relacji KPP UE do EKPC. Są to kwestie, które zostały już dogłębnie opisane w literaturze polskiej i zagranicznej. Skoro Autorka widziała potrzebę, aby te zagadnienia przypomnieć, należy przyjąć to do wiadomości. Aczkolwiek moim zdaniem nie było to konieczne.

Rozdział II nosi tytuł „Rada Europy i problematyka ochrony zdrowia”. W tym rozdziale Habilitantka wskazuje standardy normatywne dotyczące zdrowia wypracowane w ramach Rady Europy, rozpoczynając od aktów tzw. prawa miękkiego, a konkretnie zaleceń (rekomendacji) Komitetu Ministrów Rady Europy. Poprawne jest stwierdzenie, że standardy RE w tym zakresie obejmują szerokie spektrum tematyczne; Autorka wymienia obszary ochrony zdrowia i medycyny, w których działalność normotwórcza RE przyjęła postać rekomendacji KMRE, a także podaje przykłady kilkudziesięciu takich rekomendacji w przypisach na stronach 123-124. Standardy *soft-law* w tej dziedzinie stanowią interesujący obszar pod kątem ich związków z ochroną praw człowieka, jednak Autorka nie prowadzi takich rozważań. Zamiast tego Habilitantka deklaruje, że jej uwaga będzie skupiona na standardach wiążących RE, do których zalicza: Europejską Konwencję Bioetyczną, 2) Europejską Konwencję Praw Człowieka, 3) Konwencję przeciwko handlowi organami ludzkimi; 4) Europejską konwencję o zapobieganiu torturom oraz innemu niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu; 5) Europejską Kartę Społeczną; 6) orzecznictwo ETPC (s. 126).

Źródła prawa Rady Europy dotyczące ochrony zdrowia i medycyny w kontekście praw człowieka zostały zidentyfikowane prawidłowo. Pomijam w tym miejscu fakt, że katalog źródeł prawa medycznego jest szerszy (tytuł rozdziału brzmi: „Standardy RE dotyczące prawa medycznego”) i można do nich zaliczyć także np. Konwencję Rady Europy w sprawie fałszowania produktów medycznych i podobnych przestępstw stwarzających zagrożenie dla zdrowia publicznego z 28.10.2011 r. (CETS No. 211). Przyjmuję jednak, że Autorka zmierzała do przedstawienia źródeł prawa Rady Europy dotyczących praw człowieka, które mają wpływ na ochronę zdrowia i „prawa zdrowotne”.

Przechodząc do omówienia treści standardów zawartych w prawie traktatowym RE, Autorka podzieliła badaną tematykę na kilka obszarów obejmujących: prawo do zdrowia (podrozdział nr 2), dostęp do odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych (podrozdział nr 3), błąd medyczny jako naruszenie praw człowieka (podrozdział nr 4), kwestie dotyczące bioetyki (podrozdziały 5 i 6).

Podrozdział dotyczący prawa do zdrowia (s. 126-129) prawidłowo odnosi się do art. 11 i 13 Europejskiej Karty Społecznej. Autorka odnotowuje funkcjonowanie Europejskiego Komitetu Praw Społecznych (EKPS), jednak bez szerszej analizy działalności tego organu w aspekcie rozpatrywania skarg zbiorowych dotyczących zdrowia. Tymczasem EKPS wydał szereg bardzo interesujących decyzji dotyczących art. 11 EKS, które pozwalają dostrzec praktyczne implikacje ochrony prawa do zdrowia wynikające z tego traktatu.

W podrozdziale dotyczącym dostępu do odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych (s. 130-137) Autorka wzmiankuje art. 3 Europejskiej Konwencji Bioetycznej, natomiast treść tego podrozdziału dotyczy – zupełnie prawidłowo – orzecznictwa

Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Orzecznictwo to jest kopalnią problemów z zakresu ochrony zdrowia. Dokonując przeglądu rozstrzygnięć EKPC, Autorka korzysta (z podaniem źródła) z raportu tematycznego – omówienia orzeczeń ETPC pt. *Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights*, przygotowanego przez Kancelarię ETPC, obejmującego orzecznictwo tego Trybunału do 2015 r.

Pozytywnie oceniam wyodrębnienie do osobnego podrozdziału kwestii dotyczących błędów medycznych jako naruszeń praw człowieka (s. 137-142). Wprowadzić również ten obszar rozważań można było uzupełnić o pewne istotne judykaty (np. wyrok ETPC w sprawie *Nicolae Virgiliu Tănase p. Rumunii* z 25 czerwca 2019 r., skarga nr 41720/13), ale co do zasady jest to dobrze opracowany przegląd orzecznictwa ETPC, oparty przede wszystkim na artykule prof. L. Garlickiego z 2018 r.

W podrozdziałach dotyczących kwestii bioetycznych (s. 143-157) Autorka odnosi się do wybranych zagadnień regulowanych przez Europejską Konwencję Bioetyczną oraz powiazań między tymi regulacjami a ochroną na podstawie EKPC.

W rozdziale III („Unia Europejska. Poszanowanie praw człowieka i system prawa medycznego”), s. 159-236, Autorka zestawia ze sobą różne obszary regulacji unijnych w zakresie ochrony zdrowia i kwestii powiązanych. Autorka próbuje dokonać „konceptualizacji prawa medycznego UE” (to tytuł podrozdziału drugiego), proponując „*spójrzeć przez pryzmat źródeł tego prawa*”. Sądzę, że droga do przedstawienia źródeł prawa medycznego UE byłaby prostsza, gdyby rozpoczynała się od uporządkowania tych źródeł, przykładowo wg kryterium przynależności do prawa pierwotnego lub wtórnego UE. Jednak Habilitantka utrudnia sobie zadanie, prowadząc rozważania o prawie medycznym UE w podrozdziałach pt. „*Rights based approach jako punkt odniesienia dla oceny legalności polityki zdrowotnej UE*” (czy polityka zdrowotna UE może być w ogóle oceniana pod kątem legalności? Co w wypadku, gdy okaże się „nielegalna?”), „*Strategia konwergencji działań UE w zakresie polityki ochrony zdrowia i prawa medycznego. Legitymizacja prawa medycznego*”, „*Imperatyw swobody przepływu towarów i usług a opieka zdrowotna. Polityka rynkowa czy wolność wyboru miejsca wykonywania zawodu?*”.

Autorka próbuje jednocześnie omawiać standardy ochrony praw podstawowych oraz wybrane regulacje UE dotyczące ochrony zdrowia, co nie tylko nie ułatwia lektury, ale powoduje, że trudno jest odnaleźć w tych rozważaniach jakąś logiczną sekwencję. Mimo widocznych starań Habilitantki, treść tego rozdziału jest „rozbiegana” i w zasadzie nie wiadomo, jaki był klucz przy konstruowaniu jego struktury.

Na s. 166-167 Habilitantka wymienia artykuły Karty Praw Podstawowych UE, które Jej zdaniem mają znaczenie dla kształtowania prawa i polityki zdrowotnej UE. Zważywszy na znaczenie KPP oraz tematykę monografii, można było oczekiwać, że prawa podstawowe zawarte w KPP, w tym zwłaszcza jej art. 35 (Ochrona zdrowia) zostaną w tym miejscu poddane wnikliwemu omówieniu. Tak się jednak nie stało. Zamiast tego Autorka zadaje dość kuriozalne pytanie: „*czy prawa związane ze zdrowiem odczytywane jako prawa człowieka mają coraz większe znaczenie w prawie UE?*”, po czym stwierdza, że „*od momentu, gdy KPP UE uznaje się na równi z traktatami, to całe ustawodawstwo unijne powinno szanować fundamentalne prawa człowieka*” (s. 167). Pomijając specyficzną frazeologię wyżej wspomnianego pytania i odpowiedzi, nasuwa się pytanie, czy zdaniem Autorki przed wejściem w życie Traktatu Lizbońskiego w 2009 r. (na mocy którego KPP uzyskała moc

prawną równą traktatom), Unia nie była zobowiązana do ochrony i poszanowania praw człowieka? Nie będę tego wątku rozwijał w tym miejscu, ale ochrona praw człowieka i praw podstawowych w UE funkcjonowała na długo przed wejściem w życie Traktatu Lizbońskiego.

Treści zawarte w rozdziale III można było uporządkować, oddzielając rozważania o prawach podstawowych i ochronie zdrowia *per se* od przeglądu wybranych obszarów regulacji unijnych (tj. prawa materialnego) dotyczących zdrowia i medycyny. Dopiero po dokonaniu uporządkowania i odpowiednich analiz, należało było przystąpić do oceny, jak standardy ochrony praw człowieka/praw podstawowych są odzwierciedlone w prawie materialnym UE dotyczącym ochrony zdrowia.

W podrozdziale nt. „rights based approach” Habilitantka poświęciła sporo miejsca na omówienie – skądinąd ważnego – wyroku TSUE ws. *Oliver Brüstle v. Greenpeace* z 19.10.2011 r. (s. 168-172), dotyczącego możliwości opatentowania zastosowań embrionów ludzkich, przechodząc do tezy o „swoistym związku między prawami podstawowymi a zdrowiem człowieka” (s. 173) i luźnych uwag o „kontekście aksjologicznym”, a następnie do rozważań o prawodawstwie unijnym, w tym rozporządzenia nr 536/2014, nakładającego na państwa członkowskie obowiązek ustanawiania komitetów etycznych badań.

W kolejnym podrozdziale („Strategia konwergencji...”) Autorka rozpoczyna od rozważań nt art. 9 i 168 Traktatu ustanawiającego Unię Europejską (TFUE). Zwłaszcza ten ostatni (art. 168 TFUE – Ochrona zdrowia), wręcz „prosi się” o dokładną analizę, skoro mowa o ochronie zdrowia z perspektywy prawodawstwa UE. Autorka ograniczyła się do zacytowania *in extenso* art. 168 ust. 1 TFUE i sparafrazowania jego pozostałych ustępów. Tymczasem to właśnie art. 168 TFUE mógł (i powinien był) stanowić kręgosłup rozważań o „europejskim prawie medycznym”, co mogłoby przynieść lepszy rezultat niż skupienie uwagi na „strategii konwergencji działań UE” i „legitymizacji prawa medycznego”.

Dalsze rozważania Habilitantka skupia wokół dyrektyw UE dotyczących standardów jakości i bezpieczeństwa w zakresie krwiodawstwa (dyrektywa 2002/98/WE), na s. 182-186 omawia wyrok TSUE w sprawie *Geoffrey Léger* z 2015 r. (C-528/13) w kontekście ww. dyrektywy. W tym samym podrozdziale Habilitantka wyraża dość odważny pogląd, iż „polityka społeczna lub socjalna została konstytucyjnie podporządkowana prawom gospodarczym rynku wewnętrznego” (s. 187), próbując odnieść się do zacytowanych *in extenso* poglądów doktrynalnych nt. „konstytucyjnej asymetrii” (czykolwiek ona jest w opinii autorów tego pojęcia), a także przytaczając pogląd, że „art. 168 TFUE niewiele wnosi, gdyż oprócz podkreślenia istotności zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego w określaniu i realizacji wszystkich polityk i działań Unii, nie wskazuje mechanizmów do osiągnięcia odpowiednio wysokiego poziomu zdrowia” (s. 187).

Trudno nadążyć za tymi rozważaniami, a także zrozumieć, dlaczego Autorka przechodzi od omówienia przykładów regulacji unijnych w zakresie zdrowia i medycyny do stawiania kategoriycznych (i niezbyt przekonujących) tez dotyczących podporządkowaniu polityki społecznej UE prawom gospodarczym rynku wewnętrznego. Tego typu tezy politologiczne nie są w moim odczuciu konieczne w związku z tematyką pracy, a jeśli już Autorka widziała taką potrzebę, to należało te rozważania solidniej uźródłować, rozwinąć i uzasadnić.

Przy okazji chcę odnotować, że umieszczanie w monografii rozległych cytatów bezpośrednich z innych opracowań doktrynalnych, obejmujących np. cały akapit, jest wprawdzie dopuszczalne i Autorka prawidłowo opatruje takie cytaty cudzysłowami, **natomiast warto zadbać o to, aby referencje doktrynalne nie przesłaniały istoty rzeczy omawianej w danym miejscu i nie zakłócały wyводу.** Ponadto, w pracach naukowych dobrze jest przytaczać nie tylko poglądy, z którymi autor pracy się zgadza lub je powiela (jak w przypadku recenzowanej monografii), ale także poglądy przeciwstawne, prowadząc z nimi polemikę. Wreszcie, **należy też podkreślić, że nie każdy pogląd z literatury przedmiotu, czy to polskiej, czy zagranicznej, korzysta z domniemania słuszności.**

W podrozdziale piątym („Imperatyw swobody przepływu towarów i usług a opieka zdrowotna. Polityka rynkowa czy wolność wyboru miejsca wykonywania zawodu?”), s. 191-211, Pani dr Bieńkowska pisze o prawodawstwie unijnym dotyczącym wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych, w tym w zawodach medycznych (dyrektywa 2005/36/WE), swobody przepływu pracowników służby zdrowia pomiędzy państwami UE, pandemii COVID, a także sytuacji na rynku usług zdrowotnych w UE.

Nie mam uwag do pozostałych podrozdziałów rozdziału III (w cz. II) monografii (dotyczących m.in. swobody świadczenia usług zdrowotnych i zakazie ograniczania tej swobody w art. 56 TFUE, a także innych aspektów transgranicznej opieki zdrowotnej).

Ostatni, czwarty rozdział w cz. III nosi tytuł „Spójność regulacji i wypracowanie określonych standardów w zakresie zdrowia oraz poszanowania fundamentalnych praw człowieka na poziomie europejskim”. Autorka wskazuje, że w tym rozdziale *„analizie poddane zostaną mechanizmy, które wpływają na kształt i istotę europejskiego prawa medycznego oraz instrumenty służące jego harmonizacji”* (s. 238). Rozdział ten charakteryzuje się wysokim poziomem eklektyzmu.

W podrozdziale pierwszym („(De)harmonizacja systemu prawa medycznego na poziomie europejskim”) Autorka zestawia ze sobą informacje i wątki bez ich wyraźnego powiązania. Pani dr Bieńkowska pisze na s. 238-239, że *„na szczególną uwagę zasługuje orzecznictwo ETPC odnoszące się do egzegezy art. 8 EKPC w sprawie Alkan i inni v. Turcja”* (dot. błędu w sztuce medycznej). Temu stwierdzeniu nie towarzyszy jednak jakakolwiek analiza sprawy *Alkan*. Dlaczego zatem zasługuje ona na tak szczególną uwagę? Dlaczego orzeczenie to zostało przywołane właśnie w tym miejscu, skoro było już wzmiankowane wcześniej w monografii w podrozdziale dot. orzecznictwa strasburskiego (na s. 142)?

Następnie Habilitantka wyraża tezę, iż *„ETPC w dobie kryzysu demokracji stał się jedną z najsilniejszych instytucji na arenie ponadpaństwowej dla poszukiwania ochrony przed nadużyciami ze strony władzy, również w zakresie ochrony zdrowia, a także stanowi inspirację do poszukiwania standardów dla kształtowania się nowych form demokratycznych opartych na zasadach praw człowieka”* (s. 239). Jaki związek ma ta – dość odważna – teza ze wspomnianym przez Autorkę wyrokiem w sprawie *Alkan*?

Bezpośrednio po tych uwagach Autorka pisze o polityce zdrowotnej UE, kryzysie COVID-19, utworzeniu w ramach UE wyspecjalizowanych instytucji zarządzających polityką zdrowotną, decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady z 22.10.2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia (1082/2013/UE), zarządzaniu kryzysami zdrowotnymi. Trudno doszukać się jakiegoś motywu, klamry spinającej rozważania w tym podrozdziale.

Kolejny podrozdział nosi tytuł „Integracja oparta na prawach. Konstytucjonalizacja polityki zdrowotnej i systemu prawa medycznego” (s. 244-248). Autorka wraca – nie bardzo wiadomo, w jakim celu – do kwestii umocowania praw podstawowych w porządku prawnym UE, cytując zaczerpnięty pogląd, iż *„Ochrona i promocja praw podstawowych mogą wskazywać stopień «konstytucjonalizacji» systemu politycznego UE zarówno w sferze polityki zdrowotnej sensu largo, jak i unijnego systemu prawa medycznego”* (s. 245). Niewiele z tych rozważań wynika dla wyjaśnienia, co Autorka rozumie pod pojęciem „konstytucjonalizacji polityki zdrowotnej i systemu prawa medycznego” (pojęcia użytego w tytule podrozdziału). A także czemu ma służyć ta konstrukcja pojęciowa. W podrozdziale przytoczono dość bezrefleksyjnie poglądy doktrynalne (m.in. G. Quinn, T.K. Hervey) co do wpływu KPP na rozwój ochrony praw człowieka w UE.

Kolejny podrozdział („Relacja EKPC do KPP UE i krajowych praw konstytucyjnych”) na s. 248-252 częściowo powraca do zagadnień już poruszonych wcześniej w monografii. Pomijam już w tym miejscu, że to KPP UE odnosi się do EKPC, a nie odwrotnie. W każdym razie to zagadnienie można było omówić w początkowej części monografii, gdy Autorka prezentowała podstawy normatywne ochrony praw człowieka i praw podstawowych w RE i UE.

W końcowych podrozdziałach rozdziału IV (cz. III) Autorka zawarła ogólne rozważania na tematy związane z KPP, prawami zdrowotnymi i orzecznictwem TSUE. Są to uwagi dość chaotyczne i nieuporządkowane. Częściowo można było je uwzględnić w poprzednich rozdziałach. W pewnych fragmentach Autorka nawiązuje do treści art. 2, 4 i 35 KPP (s. 263 i n.), tylko zamiast rozpraszać uwagi o standardach Karty Praw Podstawowych UE związanych ze zdrowiem w kilkunastu miejscach książki, należało omówić je wyczerpująco w jednym miejscu.

5. Uwagi merytoryczne do części III („Prawa zdrowotne i prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego w kontekście problematyki praw pacjenta”)

Cz. III monografii dotyczy głównie praw pacjenta i obejmuje rozdziały zatytułowane: (I) „Prawa pacjenta w Europie. Ramy, ewolucja, rozwój”, (II) „Prawa dotyczące pacjenta w optyce systemu praw człowieka”, (III) *„Patient centered care. Prawa pacjenta w Unii Europejskiej”*. Habilitantka deklaruje, że w tej części *„uwaga skupiona zostanie na kwestii czy prawa zdrowotne ujmowane jako prawa człowieka mogą rozszerzyć uprawnienia indywidualne, w szczególności w przypadku roszczeń z zakresu praw człowieka”* (s. 277). Nie jest to zbyt klarowne sformułowanie.

W rozdziale I Autorka przywołuje źródła o różnej proveniencji, które odnoszą się do praw pacjenta, wymieniając w tym kontekście Europejską Konwencję Bioetyczną, art. 168 ust. 5 TFUE, Europejską Kartę Praw Pacjenta (dokument typu *soft-law*, opracowany przez *Active Citizenship Network*), art. 35 KPP. Pozytywnie oceniam to, że Habilitantka stara się przybliżyć znaczenie i treść praw pacjenta (*„prawa, które przysługują pacjentom podczas interakcji z systemami opieki zdrowotnej i ich świadczeniodawcami”*, s. 283) oraz samego terminu „pacjent” (s. 285 i n.).

Doceniam także starania Habilitantki, aby wykazać związki praw pacjenta z prawami człowieka, przy czym związki te nie były trudne do wykazania. Stwierdzenie, że „*pacjentom przysługuje pełen zakres praw człowieka*”, a „*pracownicy służby zdrowia muszą szanować prawa każdego pacjenta*” (s. 287) nie wymaga skomplikowanych wywodów. Oczywiście poprawne jest postrzeganie praw pacjenta w ścisłym związku z prawami człowieka, czyli „*podejście oparte na prawach*” (*rights based approach*). Nie widzę tu specjalnych trudności czy kontrowersji z prawnego punktu widzenia. Autorka pisze o „nierozstrzygniętym sporze” dotyczącym tego, „*czy prawa pacjenta są prawami człowieka, czy też stanowią jedynie podzbiór praw człowieka*” (s. 296). Nie wydaje mi się, aby ten spór był tak fundamentalnie istotny, ale w nauce każdy zachowuje prawo do własnego zdania. Na marginesie chcę odnotować, że jeżeli zestawia się pojęcia „praw człowieka” i „praw pacjenta”, to warto spojrzeć zarówno z perspektywy podmiotów uprawnionych (beneficjentów), jak i podmiotów zobowiązanych. O ile „każdy pacjent to człowiek”, o tyle krąg podmiotów zobowiązanych do ochrony praw człowieka i praw pacjenta niekoniecznie jest zawsze identyczny. Kto jest podmiotem zobowiązanym w związku z prawami pacjenta? Czy w kręgu tych podmiotów zawsze jest władza publiczna?

Autorka poświęciła wiele miejsca rozważaniom o relacji lekarza z pacjentem i podmiotowości tego ostatniego (s. 290 i n.), podobnie jak – w kolejnym rozdziale – pojęciu „godności” (s. 305-311), autonomii jednostki (s. 315 i n.). Doceniam zaangażowanie Autorki w wieloaspektową prezentację problematyki pacjenta i jego praw.

Nieco zamieszania terminologicznego przynoszą rozważania w podrozdziale nt. „Prawo człowieka do praw zdrowotnych. Inkluzyjny sceptycyzm” (s. 300-304). Autorka przywołuje „Deklarację WHO” („Declaration on the promotion of patients’ rights in Europe”), nieformalny dokument opracowany w 1994 r. stanowiący efekt konsultacji różnych podmiotów, w tym rządów i organizacji pozarządowych, pod auspicjami WHO. Z tego dokumentu Autorka cytuje pewne fragmenty, wywodząc iż trzeba dokonać „*stosownego rozróżnienia pomiędzy problematyką praw socjalnych a problematyką praw jednostki*” (s. 301), a ponadto „*prawa socjalne w ochronie zdrowia odnoszą się do podjętego obowiązku społecznego lub do tych, które w inny sposób egzekwowane są przez rząd i inne organy publiczne lub prywatne w celu uzasadnienia zapewnienia opieki zdrowotnej całej populacji*” (s. 301). Ponadto „*prawa socjalne przysługują zbiorowo i zależą od poziomu rozwoju określonego społeczeństwa*” (tamże). Nie wnikając w jakość cytowanego dokumentu WHO, trzeba odnotować, że pojęcie „praw socjalnych” (społecznych) ma raczej ugruntowane znaczenie w doktrynie praw człowieka i są one uważane za prawa jednostki, na równi z prawami politycznymi. Po co zatem odróżniać – nieco „na siłę” – prawa socjalne od praw jednostki?

Autorka dalej pisze, że „*często w dyskusji na temat zdrowia i praw człowieka dokonuje się rozróżnienia między prawami jednostki oraz prawami ekonomicznymi i społecznymi*” (s. 301). To nie jest prawidłowe rozróżnienie, podobnie jak niezbyt przydatne i zrozumiałe jest rozróżnienie dokonane we wspomnianym dokumencie „pod auspicjami” WHO. Problematyka praw społeczno-ekonomicznych, w tym socjalnych, jest obecna od wielu dekad w doktrynie praw człowieka i niespecjalnie widzę potrzebę tworzenia jakiejś nowej kategorii „praw socjalnych” w opozycji do „praw jednostki”.

Habilitantka zaznacza w pewnym miejscu (s. 303), że „*w ślad za B. Tobes przychylić należy się do odrzucenia dychotomicznego podziału praw człowieka i praw zdrowotnych*”.

dotyczących praw pacjenta". Nie jestem pewien, czy Autorka akceptuje czy też odrzuca podział na „prawa socjalne” i „prawa jednostki”, ale w każdym razie to rozróżnienie nie wydaje mi się sensowne.

Pisząc o prawach pacjenta w zestawieniu z prawami człowieka, Autorka prawidłowo sięga po przykłady z orzecznictwa ETPC na tle art. 8 EKPC, w tym dotyczące prawa do zgody na interwencję medyczną, prawa wyboru i decyzji co do leczenia oraz korzystania z autonomii jako składnika prawa do prywatności chronionego przed to postanowienie.

Ostatni rozdział w cz. III dotyczy praw pacjenta w Unii Europejskiej. Przed omówieniem regulacji unijnych, Autorka odnotowuje obecność praw pacjenta w wybranych regulacjach krajowych, w tym w Polsce. Habilitantka niewątpliwie posiada dużą wiedzę na temat prawa UE dotyczącego ochrony zdrowia i pacjentów, przy czym sposób prezentacji tej wiedzy – w podrozdziale pt. „Standardy prawno-polityczne w zakresie praw pacjenta w UE” i następnych – nie jest najłatwiejszy w lekturze. Mieszają się tutaj ze sobą przeróżne zagadnienia, takie jak unijna koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, zasada równości zakaz dyskryminacji ze względu na narodowość, zasada swobodnego przepływu osób, obywatelstwo europejskie, zasady uzyskiwania transgranicznych świadczeń zdrowotnych, ujednolicenie rynku wewnętrznego w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej (dyrektywa 2011/24/UE). Ta ostatnia jest zresztą omówiona niezwykle drobiazgowo.

W odniesieniu do dyrektywy 2011/24/UE Habilitantka formułuje uwagi krytyczne, do których ma prawo i które przyjmuję do wiadomości, ale są to zastrzeżenia niekoniecznie celne. Autorka pisze: *„pomimo iż dyrektywa transgraniczna wskazuje, że to pacjenci są jej grupą docelową, to wiele przepisów dotyczy państw członkowskich i świadczeniodawców itp.”* (zupełnie nie rozumiem tego zarzutu - jak wyglądałaby ta regulacja i jaki byłby jej sens, gdyby nie dotyczyła państw i świadczeniodawców?). *„Tym samym dyrektywa, która ma na celu uregulowanie i zabezpieczenie praw pacjentów przekraczających granice, w rzeczywistości wskazuje, że pacjenci związani są regulacjami państwa macierzystego, gdyż brak jest porozumienia nie tylko co do jakości opieki, ale zakresu i przedmiotu świadczeń zdrowotnych”* (s. 385). Nie powinno być chyba wątpliwości, że dyrektywa UE nie „uwalnia” pacjentów od regulacji państwa macierzystego. Czy oczekiwanie, aby dyrektywa ujednoliciła „zakres i przedmiot świadczeń zdrowotnych” we wszystkich państwach UE jest realistyczne?

Podkreślę raz jeszcze, że nie odmawiam Autorce gruntownej znajomości prawa medycznego UE, w tym regulacji unijnych dotyczących świadczenia usług zdrowotnych. Habilitantka sprawnie porusza się po różnych aspektach prawa medycznego i rekapitułuje adekwatne orzecznictwo TSUE. Jednocześnie – głównie z uwagi na nieprzejrzystą strukturę cz. III – obraz „praw pacjenta w UE” jest rozproszony i zamazany. Mam świadomość, że prawa te nie są zawarte w jednym akcie prawnym, dlatego należało je „zrekonstruować”, wydobyć z różnych źródeł regulacji. Tyle że należało zrobić to w sposób bardziej uporządkowany, niekoniecznie popadając w zbędne dygresje i przeskakując co chwila „z tematu na temat”.

6. Uwagi merytoryczne do części IV („Ochrona podstawowych etycznych wyborów państw a poszanowanie potrzeb pacjenta”)

Część IV monografii obejmuje dwa rozdziały zatytułowane: „Standardy prawnoczułowiecze na styku moralno-etycznej wrażliwości państw” oraz „Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej a konkurencyjne wartości żądań rynku wewnętrznego względem transgraniczności zabezpieczenia potrzeb pacjenta”. Sformułowanie obu tytułów jest dość osobliwe, ale nie będę z tego Autorce czynił zarzutu. Poważniejszy kłopot jest w tym, że nie znajduję przekonującego wyjaśnienia, po co ta część została wyodrębniona. W rozdziale I Autorka powraca do kwestii, które z powodzeniem mogły zostać włączone do wcześniejszych rozważań. Jeśli chodzi o „styk moralno-etycznej wrażliwości państw”, Habilitantka omawia orzeczenia ETPC na tle aborcji oraz problemów końca życia, głównie w kontekście eutanazji. Są to oczywiście interesujące i gruntownie omówione w doktrynie problemy związane z prawami człowieka i medycyną, a ściślej rzecz ujmując, z art. 2 i 8 EKPC. Tyle że „odrywanie” tej tematyki od wcześniej już omówionej w kontekście EKPC nie wydaje mi się dobrym zabiegiem.

W rozdziale II Autorka omawia wyrok ws. *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v Stephen Grogan and others* (C-159-90) z 1991 r. (problematyka aborcyjna), by następnych podrozdziałach przejść do kwestii solidarności społecznej, a także powrócić do rozważań i krytyki dot. dyrektywy 2011/24/UE (wyczerpująco omówionej w cz. III). Rozdział II w cz. III miał być może uzupełniać w jakimś zakresie rozważania we wcześniejszych częściach monografii, ale duża część materii w tym rozdziale powraca do problemów już omówionych.

7. Podsumowanie

Monografia autorstwa Pani dr Darii Bieńkowskiej pt. „Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego” jest niewątpliwie efektem znacznych wysiłków i nakładu czasu, co należy docenić jako wartość samą w sobie. Autorka wykazała się rozległą wiedzą w dziedzinie prawa medycznego, wynikającą z jej ukierunkowanych zainteresowań naukowych. Niemniej jednak, w recenzji formułowanej dla potrzeb postępowania habilitacyjnego ocenie podlega przede wszystkim to, czy przedłożona monografia stanowi „znaczący wkład” w rozwój dyscypliny nauki prawnej, a tym samym czy zawiera i może być uznana za „osiągnięcie naukowe” w rozumieniu art. 219 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Recenzowana monografia jest bardzo obszerna, co samo w sobie nie jest czynnikiem przesądzającym o jej wartości naukowej. Jednakże, w kontekście treści, należy zauważyć, że objętość książki nie sprzyjała zachowaniu przejrzystej struktury oraz odpowiedniej jakości naukowej. Autorka objęła zakresem monografii zbyt wiele treści i nie zapanowała nad jej uporządkowaniem. Możliwe, że jest to efekt rozciągniętego w czasie procesu powstawania monografii, co może tłumaczyć powracanie do omówionych już zagadnień w różnych częściach książki.

Pomimo dostrzeżenia wartościowych aspektów recenzowanej monografii, w tym jej wartości encyklopedycznej (jako kompendium wiedzy na temat szerokiego spektrum

zagadnień związanych z prawem medycznym i ochroną praw człowieka), należy odnotować jej istotne mankamenty. Monografia brakuje jasno i precyzyjnie określonych celów naukowych, a jej struktura jest nieprzejrzysta. Sposób prowadzenia wywodu często wydaje się chaotyczny i zagmatwany. Istotnym mankamentem jest także tzw. wartość dodana, tj. wywiedzenie nowych wniosków czy idei, które mogłyby wzbogacić i uzupełnić dotychczasowy stan wiedzy naukowej w dziedzinie praw człowieka i prawa medycznego. Autorka przytacza szeroką gamę poglądów doktrynalnych i posługuje się rozbudowanym warsztatem oraz bibliografią. Deficytowe są natomiast własne wnioski i poglądy Autorki, które stanowiłyby *novum* i charakteryzowały się odpowiednią jakością naukową. Treść książki ma w przeważającej mierze charakter deskryptywny.

Podsumowując, choć monografia zawiera wartościowe elementy i świadczy o dużym zaangażowaniu Autorki, wskazane w recenzji niedostatki, w szczególności brak istotnych naukowo wniosków oraz niedopracowana struktura, znacząco ograniczają jej potencjalny wkład w rozwój nauk prawnych.

II. Uwagi na temat pozostałego dorobku naukowego Habilitantki

Ustawodawca w art. 221 ust. 1 pkt 8 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **nie powierzył** recenzentom zadania całościowej oceny dorobku i aktywności naukowej osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego („Recenzenci (...) oceniają, czy osiągnięcia naukowe osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2, i przygotowują recenzje”).

W związku z powyższym niniejsza recenzja dotyczyła – zgodnie ww. przepisem ustawy – osiągnięcia będącego podstawą ubiegania się przez Panią dr Darię Bieńkowską o nadanie stopnia doktora habilitowanego (i wskazanego przez Kandydatkę we wniosku do Rady Doskonałości Naukowej), tj. monografii pt. „Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego”. Pani dr Bieńkowska nie wskazała we wniosku innego osiągnięcia, tj. innej monografii lub cyklu artykułów powiązanych tematycznie, spełniających wymogi, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt 2) ustawy.

Niezależnie od powyższego wyrażam opinię, że po uzyskaniu stopnia doktora nauk prawnych w 2017 r. Habilitantka wykazywała się aktywnością naukową, o czym świadczy opublikowanie ok. 15 artykułów w periodykach prawniczych, m.in. w „Przeglądzie Prawa Konstytucyjnego”, „Gubernaculum et Administratio”, „European Research Studies Journal”, „IBIMA Business Review”, „Journal of Teaching and Education”. Pewna część tematów i rozważań poruszanych w publikacjach Habilitantki została włączona (niekiedy wprost) do recenzowanej monografii.

Ponadto Habilitantka jest także współredaktorką i współautorką publikacji pt. „Prawa człowieka. Wybrane zagadnienia” (Poznań 2023), „*Human security* w ochronie zdrowia. Prawo. Bezpieczeństwo. Aksjologia” (Poznań 2023), „Prawa człowieka i ludzka godność. Ochrona i aksjologia” (Poznań 2020). Również tematy i rozważania z publikacji wieloautorskich znalazły odzwierciedlenie w monografii będącej przedmiotem niniejszej recenzji. Generalnie należy uznać, że Habilitantka posiada obszerny dorobek naukowy dotyczący prawa medycznego, w tym także w kontekście praw człowieka.

Nadesłana mi dokumentacja dotycząca działalności organizacyjnej i dydaktycznej świadczy także o aktywnym zaangażowaniu Habilitantki w życie akademickie.

Konkluzja

W konkluzji wyrażam opinię, że monografia pt. „Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego” (Warszawa 2023) nie stanowi „znacznego wkładu” w rozwój dyscypliny nauki prawne, w rozumieniu art. 219 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U z 2022 r. poz. 574, ze zm.).

Z uwagi na brak spełnienia ww. kryterium ustawowego, opowiadam się za rekomendowaniem przez komisję habilitacyjną odmowy nadania Pani dr Darii Bieńkowskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki prawne.

dr hab. Michał Balcerzak, prof. UMK i US