

AUTOREFERAT

1/ Imię i nazwisko

Daria Natalia Bieńkowska

2/ Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej

2004 r. - magister nauk prawnych, Wydział Prawa i Administracji, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa;

2017 r. - doktor nauk prawnych w zakresie prawa, Uniwersytet SWPS Warszawa, tytuł rozprawy doktorskiej: *Nadużycia medyczne w systemie prawnym Stanów Zjednoczonych Ameryki a koncepcja medycyny defensywnej*; promotor: prof. dr hab. Jacek Sobczak, recenzenci: prof. dr hab. Monika Urbaniak, prof. dr hab. Zdzisław Brodecki;

2006 r. - Dyplom Mediatora, Krajowa Szkoła Mediacji;

2007 r. - Dyplom studium podyplomowego Prawo podatkowe i Podatki, Uniwersytet Gdański.

3/ Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych

2010-2011 - Szkoła Wyższa Prawa i Dyplomacji (Gdynia) - wykładowca (umowa o współpracę);

2011 - obecnie - Uniwersytet WSB MERITO Gdańsk - wykładowca w Instytucie Prawa i Administracji (umowa o współpracę);

2017 - obecnie - Uniwersytet Pomorski w Słupsku, zatrudnienie na stanowisku adiunkta w Katedrze Socjologii Instytutu Bezpieczeństwa i Socjologii;

4/ Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)

Monografia: (zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)

a/ Tytuł: *Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego*

b/ Daria Bieńkowska, *Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego*, CH Beck Warszawa 2023, ss. 472, recenzenci wydawniczy: prof. dr hab. Jacek Sobczak, prof. dr hab. Monika Urbaniak

c/ Omówienie celu naukowego ww. pracy i osiągniętych wyników

Przedstawiona rozprawa *Prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego* odnosi się do aktualnej tematyki prawa medycznego oraz jego newralgicznych kwestii dotyczących poszanowania prawa do zdrowia i praw zdrowotnych rozumianych jako prawa człowieka. W literaturze przedmiotu wielokrotnie podkreślano, że międzynarodowe standardy praw człowieka wpływają na kwestie zdrowotne dotyczące prawa do zdrowia i jego ochrony w kontekście polityki zdrowotnej, dążąc do zintegrowania norm prawnych z praktyką zdrowia publicznego. Nie można bowiem wykazać troski o zdrowie ludzkie, pomijając fundamenty praw człowieka i implikacje prawnoczułowieczych standardów. Analitycy tematu twierdzą, że nie da się zrozumieć praw człowieka, nie odnosząc ich do troski o ludzkie zdrowie. Normy praw człowieka, będące uniwersalnymi standardami, służą do zakreślenia granic obowiązków decydentów oraz są elementem oceny polityki zdrowotnej, tym samym przesuwają akcent w debatach o zdrowiu – z poziomu idei filozoficzno-politycznych na poziom odpowiedzialności prawnej.

Niemniej jednak, zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w praktyce, prawo człowieka do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia wywołuje sceptyczne reakcje i często bywa używane jako abstrakcyjne hasło. Uznając bowiem prawo do zdrowia i jego ochrony jako przynależne człowiekowi prawo, należy zadać pytanie: w jaki sposób państwa wywiązują się z tego zobowiązania? Prawa człowieka, które głoszą poszanowanie dla przyrodzonej godności wszystkich członków rodziny ludzkiej, mają jednocześnie status praw niezbywalnych, a co za tym idzie, zawierają silny imperatyw etyczno-moralny, wskazując na szczególny status norm chroniących wartości, które skorelowane są z respektowaniem prawa

do zdrowia i jego ochrony. W praktyce jednak poszanowanie prawa do zdrowia i jego ochrony zależy od dostępności odpowiedniej infrastruktury medycznej, polityki redystrybucji dóbr oraz innych społeczno-gospodarczych okoliczności, w których ramy praw człowieka stają się iluzoryczne.

Problematyka zdrowia i praw człowieka w prawie europejskim odnosi się do międzynarodowego, europejskiego i krajowego prawa dotyczącego praw człowieka. Obejmuje ono szeroki zakres zagadnień związanych z prawem do zdrowia i jego ochrony, w tym wszelkich kwestii związanych z prawami zdrowotnymi (*health rights*). W centrum *health rights* znajduje się pacjent i przynależne mu prawa, w tym przede wszystkim równy i sprawiedliwy dostęp do opieki zdrowotnej, również ponad granicami swojego państwa. Proces ten dokonuje się na mocy obowiązującej w Unii Europejskiej (dalej: UE) Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9.3.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (dalej: dyrektywa 2011/24/UE), w tym dostępu do świadczeń zdrowotnych, które są moralnie i etycznie wrażliwe. W szczególności chodzi o możliwość realizacji tych praw w ramach idei prawa człowieka do jak najlepszego poziomu zdrowia, promocji idei prawa do zdrowia we wszystkich politykach odzwierciedlonej w art. 9 i 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TFUE).

W prezentowanej monografii Rada Europy (dalej: RE) i UE określone zostały jako instytucje, które winny nie tylko kreować standardy prawnoczwolnicze, ale i stosować określoną politykę ochrony praw człowieka. Pomimo że oficjalnie UE nie jest instytucją prawnoczwolniczą, to jednak z uwagi na fakt, iż opiera się na standardach praw człowieka i gwarantuje poszanowanie praw człowieka, stwierdza się, że odgrywa istotną rolę w zakresie praw człowieka i może się przyczynić do rozwoju i wdrażania prawa i polityki opartej na (*human*) *rights based approach*, zapewniających realizację równego dostępu do opieki zdrowotnej obywateli UE.

Mając powyższe na uwadze, analizowaną przeze mnie przestrzenią badawczą są prawa człowieka w systemie RE i w prawie unijnym, odnoszące się do tematyki prawnomedycznej. Wskazać należy, że od czasu zaakcentowania pilności wdrażania praw człowieka i ich ochrony w polityce UE z RE, w szczególności na styku prawa i medycyny, zauważalne są wspólne wyzwania, które oddziałują na określone jurysdykcje również w kontekście lokalnym. W ślad za literaturą przedmiotu, europejskie prawo medyczne postrzegane jest w omawianej monografii jako ukonstytucjonalizowany, pluralistyczny porządek prawny, wraz ze standardami prawnoczwolniczymi RE, zasadami prawnymi i polityką UE. Angażując w badaną tematykę prawa człowieka, trzon rozważań ogniskuje się na prawnej analizie

standardów prawnocząłowieczych RE, jurysprudencji Strasburskiej (dalej: ETPC) dotyczącej kwestii zdrowotnych oraz na analizie prawnej dotyczącej prawa unijnego w przedmiotowym zakresie.

Cel, teza i zarys prowadzonych analiz

Celem opracowania jest ukazanie i wyjaśnienie złożonych problemów prawnych, etycznych, a niekiedy i społeczno-kulturowych, a nawet religijnych związanych z szeroko pojętym prawnocząłowieczym prawem do zdrowia w kontekście europejskim, poprzez przeprowadzenie analizy standardów prawnocząłowieczych RE, orzecznictwa ETPC, w kontekście zbadania sposobów interpretacji treści Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej EKPC), odnoszących się do komponentów prawa do zdrowia (tj. m.in. art. 2, 8 EKPC) przez Trybunał. Jednocześnie badaniu poddane zostało skorelowanie wypracowanych standardów prawnocząłowieczych RE z prawami podstawowymi wyeksplikowanymi w Karcie Praw Podstawowych UE (dalej KPP UE), a dotyczącymi praw zdrowotnych w UE. Poszukiwane są w ten sposób odpowiedzi na pytania odnoszące się do ram i istoty europejskiego prawa medycznego. Tym samym określony zostaje drugi cel monografii, jakim jest wzbogacenie współczesnego dyskursu o zdrowiu i prawach człowieka w europejskim prawie medycznym.

Wybrany przeze mnie kontekst europejski otwiera analizę nie tylko na problematykę prawno-polityczną, dążącą do jednolitości gospodarczej rynku wewnętrznego UE, ale także na problematykę zdrowia i jego ochrony, która coraz częściej przekracza granice państw. Przyjęło się bowiem, że prawne aspekty opieki zdrowotnej w Europie najczęściej podlegają prawu krajowemu. Wydarzenia związane z pandemią COVID-19 unaocznily jednak, że systemy opieki zdrowotnej są systemami otwartymi, w których prawo UE musi być obecnie brane pod uwagę w opiece zdrowotnej państw członkowskich, włączając w ten zakres również prawa człowieka w opiece nad pacjentem. Odzwierciedleniem takiego procesu jest szereg dyrektyw i orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej TSUE), które stanowią podstawy dla złożonej dziedziny unijnego prawa dotyczącego zdrowia.

Nie bez znaczenia jest skupienie uwagi również na polityce zdrowotnej UE, którą należy odnieść do ustawodawstwa UE w dziedzinie zdrowia. Dzięki temu możliwe stało się podjęcie próby odpowiedzi na pytanie o sposób wpływania prawa UE na prawo i politykę zdrowotną, o zdolność UE do wypracowania ustandaryzowanej przestrzeni zdrowotnej, w której obywatel UE ma prawo do otrzymywania usług opieki zdrowotnej ponad granicami

swojego państwa, na zasadach ujętych w pryzmacie praw człowieka. Ponadto analiza obejmuje inne problemy badawcze, które sprowadzają się do pytań dotyczących wpływu prawa UE na krajowe prawo i politykę zdrowotną, która *de facto* ma znaczące oddziaływanie na prawa podstawowe stanowiące punkt odniesienia dla analizy zasadności prawa i polityki zdrowotnej UE. Analiza odnosi się także kwestii czy UE, która głosi poszanowanie praw człowieka we wszystkich swoich politykach i programach jest gotowa na poniesienie rzeczywistych kosztów praw człowieka odnoszących się do zdrowia ludzkiego?

Teza pracy, której podporządkowana została jej kompozycja, sprowadzona została 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. Prawo medyczne i polityka zdrowotna to obszary, w których występują silne zależności z wartościami bioetycznymi związanymi z tematyką choroby, cierpienia, w tym także z problematyką początku i końca życia, autonomii i samostanowienia. Są one nośnikami wartości (godności ludzkiej, równości i solidarności) chronionych na poziomie państw członkowskich UE i RE w różnych dokumentach prawnych, jak i w orzecznictwie.

Teza pracy oscyluje wokół założenia, że UE to przede wszystkim unia gospodarcza, w której zdrowie rozumiane jest jako produkt, a świadczenia zdrowotne podlegają regulacjom rynkowym. Nabywający usługi zdrowotne są usługobiorcami. W konsekwencji zostaje podważony fundament prawa medycznego, cała aksjologia, na której oparte są takie zasady, jak solidarność, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, zaufanie w relacji lekarza z pacjentem, gdyż nie jest on zbudowany na powiernictwie i trosce opartej na rzeczywistych potrzebach medycznych pacjenta. Jeżeli pacjent zasadniczo jest traktowany jako konsument, to uznanie prawa do zdrowia jako prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego staje się typową figurą retoryczną. I pomimo to, że w literaturze przedmiotu wskazuje się, iż norma konsumpcyjna silnie akcentuje indywidualną autonomię i wybór pacjenta, to jest ona znacznie oddalona od prawnoczułowieczego kontekstu wolności wyboru i samodecydowania opartego na potrzebach medycznych. Ujęcie takie jest szczególnie uwydatnione w kontekście najbardziej kontrowersyjnych kwestii, w których ścierają się problemy odnoszące się do poszanowania etycznych wyborów państw, zabezpieczenia interesu ogólnego, a respektowania praw pacjentów w dostępie do ochrony zdrowia (którego regulacja zawarta jest chociażby w art. 35 KPP UE), a także do świadczeń zdrowotnych i ich skutecznej realizacji.

Tekst monografii podzielony jest odpowiednio na 4 części, a każda z tych części podzielona jest na rozdziały. Poszczególne części opatrzone są krótkim wprowadzeniem ukazującym zakres podejmowanych kwestii, cel badań, charakterystykę zakresu rzeczowego, zakres terytorialny i chronologiczny. Każdy rozdział zakończony jest syntetycznym podsumowaniem, a poszczególne części zwieńczono wnioskami.

W części pierwszej (Zagadnienia wprowadzające), stanowiącej wprowadzenie do badanych kwestii, uwaga zwrócona została na problematykę terminologiczną (Rozdział I. Problematyka terminologiczna). Przedstawiony został dyskurs akademicki odnoszący się zarówno do praw człowieka, jak i prawa medycznego. Podjęto próbę zakreślenia znaczenia dla zwrotu prawo medyczne, wskazując na jego przedmiotową interdyscyplinarność. Analizie poddano ponadto zakres prawa dotyczącego praw człowieka w RE i UE w sferze medycyny, biorąc pod uwagę kontekst ewolucji podstawowych praw człowieka i ich korelacje z obszarem prawa do zdrowia i jego ochrony (Rozdział II. Europejski system prawa medycznego). Wskazano, że uznanie praw zdrowotnych (*health rights*) jako praw człowieka generuje określone konsekwencje dla europejskiego systemu prawa medycznego w postaci roszczeń pacjentów, jakie wynikają z praw człowieka do zasobów zdrowotnych. W kontekście prowadzonego namysłu przeanalizowano również problematykę systemu prawa medycznego względem jego interakcji z etyką (Rozdział III. Miejsce i znaczenie etyki w prawie medycznym). Podjęto tu próbę odpowiedzi m.in. na pytania: czy prawo jest elementem służącym bezpieczeństwu uczestników obrotu prawnego? Jak ekspansywna powinna być ingerencja prawa w przestrzeń etyki medycznej? W jakim stopniu etyka zawiera imperatyw nakazujący poszerzenie prawa medycznego o prawa człowieka przenikające różne aspekty poruszanych problemów, w tym relacji lekarza z pacjentem i instytucjami ochrony zdrowia, a przede wszystkim odnalezienia właściwego punktu równowagi w dekodowaniu istniejących już norm i swoistej konwergencji systemowej. Taka kompozycja części pierwszej pozwoliła na wskazanie granic opracowania, przybliżenie specyfiki poruszanych zagadnień, zakreślając ich konteksty treściowe, w tym sposób ich rozumienia i interpretacji. Całość zwieńczona została wnioskami, w których wskazano rozumienie prawa medycznego i praw człowieka.

W części drugiej (Prawa człowieka i polityka praw dotycząca ochrony zdrowia. Rada Europy i Unia Europejska) wskazano, że problematyka zdrowia jest powiązana nie tylko z prawem pozytywnym, ale przede wszystkim z polityką jego stosowania. Omówiona została ewolucja rozwoju praw człowieka w Europie (Rozdział I. Rada Europy i Unia Europejska a prawa człowieka) oraz główne regulacje prawne dotyczące systemu prawa medycznego na

podstawie standardów praw człowieka Rady Europy (Rozdział II. Rada Europy i problematyka ochrony zdrowia) i analizy rozwiązań przyjętych w UE (Rozdział III. Unia Europejska. Poszanowanie praw człowieka i system prawa medycznego). Zwrócono uwagę na problematykę swobodnego przepływu osób i usług, która w przedmiotowej tematyce odnosi się do pacjenta korzystającego z opieki transgranicznej. Podstawowy zakres analizy obejmuje mechanizm możliwości korzystania przez pacjenta ze świadczeń zdrowotnych na terenie UE. Zdrowie, które stanowi jedną z najcenniejszych wartości ludzkiego życia jest w przestrzeni prawnej UE traktowane w optyce rynkowej. W nawiązaniu do powyższych uwag, prowadzony namysł oscyluje wokół pytań o istotę pozycjonowania pacjenta jako podmiotu rynkowego. Relacja lekarza z pacjentem ujęta jest bowiem czysto rynkowo. Postawione pytanie brzmi następująco: czy taki zabieg jest wyrazem nieposzanowania zasady równości w systemie prawa medycznego, czy może jest wyrazem respektowania zasady autonomii i wolnego wyboru, która wynika z zasady swobodnego przepływu osób, towarów i kapitału między państwami członkowskimi? W kontekście tych zagadnień uwaga zwrócona została na zobowiązania traktatowe UE i orzecznictwo TSUE, które jest istotne dla zrozumienia europejskiego rynku transgranicznych świadczeń zdrowotnych oraz dla określenia wyzwań, jakie system prawa medycznego stawia prawom człowieka (Rozdział IV. Spójność regulacji i wypracowanie określonych standardów w zakresie zdrowia oraz poszanowania fundamentalnych praw człowieka na poziomie europejskim). Część druga zwieńczona została wnioskami, w których wskazano, że analiza praw człowieka dotycząca systemu prawa medycznego wymaga wielodyscyplinarnego podejścia, w którego zakres wchodzi elementy polityki, kultury, gospodarki.

W części trzeciej (Prawa zdrowotne i prawa człowieka w europejskim systemie prawa medycznego w kontekście problematyki praw pacjenta) uwaga skoncentrowana została na kwestiach poszanowania standardów praw człowieka i ich roli w konwergencji systemów prawa medycznego w Europie, w kontekście interpretacji praw człowieka jako praw zdrowotnych odnoszących się bezpośrednio do zabezpieczenia praw jednostki, czyli praw pacjenta. Analizie poddane zostały prawa zdrowotne ujmowane jako prawa człowieka w celu uzyskania odpowiedzi na pytanie: czy ujęte w ten sposób (prawa zdrowotne) mogą rozszerzyć uprawnienia indywidualne, w szczególności w przypadku roszczeń z zakresu praw pacjenta? Wysłunięto wniosek, że zwrot „prawa pacjenta” implikuje osadzenie ich w ramach konsumenckich, wobec czego wprowadzono – zgodnie z literaturą przedmiotu – zwrot „prawa człowieka w opiece nad pacjentem”, który stanowi pryncypialną alternatywę dla rosnącego dyskursu o prawach pacjenta (Rozdział I. Prawa pacjenta w Europie – ramy,

ewolucja, rozwój). Dla poprawności metodologicznej przeanalizowane zostało pojęcie „pacjenta”. Ponadto wskazano, że należy odrzucić dychotomiczny podział na prawa człowieka i prawa zdrowotne dotyczące praw pacjenta. Prawa jednostki bowiem nie mają praktycznej mocy bez możliwości korzystania z praw socjalnych oraz mają wartość inną niż egzekwowanie ich tylko na drodze sądowej. W ten sposób potwierdzona zostaje ich komplementarność i współzależność (Rozdział II. Prawa dotyczące pacjenta w optyce systemu praw człowieka). W rozdziale III (Patient centered care. Prawa pacjenta w Unii Europejskiej), przywołana w tytule metafora, posłużyła jako instrument, który pozwolił ocenić, na ile wprowadzane mechanizmy prawne i polityczne w UE sprzyjają rozwojowi praw pacjenta, weryfikując jednocześnie zakres oparcia praw pacjenta na istocie praw człowieka.

W czwartej, ostatniej części (Ochrona podstawowych etycznych wyborów państw a poszanowanie potrzeb pacjenta) wskazano, że poszanowanie potrzeb pacjenta opartych na medycznej ocenie stanowi kwantyfikator większej całości, oscylującej wokół gwarancji, które bezpośrednio wynikają z prawnoczułowieczych standardów, a które są zawarte również w prawie unijnym dotyczącym zapewnienia wysokiego poziomu zdrowia. Jednocześnie podkreśla się, że przepisy prawa unijnego, m.in. dyrektywa 2011/24/UE, nie powinny być interpretowane w sposób podważający podstawowe wybory etyczne państw członkowskich. Przeprowadzona analiza doprowadziła do stwierdzenia, że 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 unijnego prawa medycznego. Problematyka staje się szczególnie widoczna w perspektywie praw etycznie i moralnie wrażliwych (Rozdział I. Standardy prawnoczułowiecze na styku moralno-etycznej wrażliwości państw). Tym samym podkreślona zostaje złożoność powiązań między prawami, demokracją i interesem publicznym, co jest kwestią o tyle skomplikowaną, że prawa człowieka same w sobie leżą w tzw. interesie publicznym (Rozdział II. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej a konkurencyjne wartości żądań rynku wewnętrznego względem transgraniczności zabezpieczenia potrzeb pacjenta). Unia Europejska podkreśla poszanowanie wyborów pacjenta poprzez oparcie ochrony zdrowia na fundamentalnej zasadzie solidarności i równości, wobec tego badaniu poddano rozumienie tych zasad w perspektywie praw zdrowotnych, dotyczących autonomii i samodecydowania, szczególnie w kontekście praw, co do których brak jest jednolitego standardu, np. praw reprodukcyjnych.

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, elementy której wykorzystano przy badaniu funkcjonowania RE, ETPC, UE, TSUE, a także organizacji politycznych, których działania mają wpływ na rozpowszechnianie i implikację standardów prawnoczwolniczych.

Pomocna okazała się także analiza egzegezy tekstu prawniczego w nurcie koncepcji derywacyjnej M. Zielińskiego, wsparta analizami prowadzonymi według metody interpretacji językowo-logicznej, w której istotny nacisk kładzie się na reguły logiczne. Same zaś reguły językowe umożliwiają precyzyjne określenie znaczenia danego tekstu poprzez hierarchizację ich źródeł. Zastosowanie metody interpretacji językowo-logicznej w sposób bardziej czytelny ujawniło liczne problemy semantyczne, gdzie – oprócz semantyki lingwistycznej – kluczową pozycję zajmuje semantyka empiryczna, badająca znaki i wyrażenia odnoszące się jedynie do określonych substratów materialnych. Analiza lingwistyczna tekstu prawnego dokonana została w ujęciu topiczno-retorycznym Ch. Perelmana. Wykorzystana została ponadto metoda hermeneutyki prawniczej, metoda leksykalna oraz metoda porównawcza, która pozwoliła na wydobywanie różnic i podobieństw w zakresie poruszanej tematyki.

Wśród metod badawczych zastosowano również metodę opisową, 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. Przyjmując założenie, że każde zjawisko ma określoną genezę, z której wynikają dane następstwa, metodę genetyczną oparto na indukcyjnych i dedukcyjnych sposobach wnioskowania. Wykorzystane zostały również pomocniczo elementy metody studium przypadku (*case study*).

Ponadto na potrzeby monografii 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 opisowa oraz elementy metody ekonomicznej analizy prawa. Mimo iż ocena efektywności prawa nie leży w głównym polu podjętych badań, to z uwagi na omawianą problematykę (m.in. kwestia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, konsumpcjonizm zdrowotny, w którym zdrowie zasadniczo rozumiane jest jako produkt *etc.*) zastosowane zostały pojęcia *stricte* ekonomiczne (np. podmiot rynkowy, usługi), celem właściwego zrozumienia rozwiązań prawnych.

Nowatorski charakter prowadzonych analiz i ich wkład w rozwój dziedziny

Monografia powstała po wielkim kryzysie w zakresie problematyki poszanowania i ochrony zdrowia wywołanym pandemią Sars-Cov 19. Prawa człowieka, które rozwinęły się na mocy prawa międzynarodowego jako podstawa zdrowia publicznego, winny stanowić podstawę do realizacji praw człowieka poprzez praktykę w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej. W czasie kryzysu pandemicznego instytucje międzynarodowe deklarujące poszanowanie zdrowia jako prawa człowieka stanęły w obliczu bezprecedensowych wyzwań obejmujących między innymi: zapewnienie równego i sprawiedliwego dostępu do świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwa pacjentów opartego o potrzeby medyczne, problematyki rzetelnej redystrybucji i alokacji dóbr w przestrzeni zdrowia. Zaistniały sytuacje, w których można było zaobserwować zwrot ku antagonistycznym postawom wobec praw człowieka, nawet w tych państwach, które niegdyś przewodziły wysiłkom na rzecz uznania praw człowieka jako podstawy w kontekście zarządzania kryzysami zdrowotnymi, tak w perspektywie globalnej, jak i lokalnej. Zaostrzające się podziały w obrębie samych narodów i między narodami podważały zarówno uniwersalność praw, jak i same podstawy zdrowia rozumianego jako prawo człowieka. Problem ten wskazał na pilną potrzebę podjęcia zarówno naukowej jak i publicznej debaty sprowadzającej się do pytań dotyczących pojmowania zdrowia jako praw człowieka, o naturę i zakres zarówno praw człowieka, jak i prawa medycznego w Europie, co ma kluczowe znaczenie dla skutecznego zaangażowania tak instytucji międzynarodowych, jak i poszczególnych państw w przestrzeganie standardów prawnoczułowieczych. Współczesne prawo dotyczące problematyki zdrowia to także polityka zdrowotna, jak i polityka stosowania prawa, tworząca jednocześnie 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 praw człowieka.

Podjęty przeze mnie temat jest aktualny, zarówno prawnie, jak i etycznie, dotyka bowiem najbardziej fundamentalnych kwestii ludzkiej egzystencji, odnosząc się do wartości, które są dla człowieka najcenniejsze. Prawo na styku medycyny to jedna z najbardziej wrażliwych przestrzeni (tzw. *hard case*) w prawie medycznym dotykająca samej istoty ludzkiej godności, samostanowienia, autonomii, wolnego wyboru, a tym samym zakreślająca

szersze horyzonty problematyczne, takie jak prawa reprodukcyjne, decyzje końca życia, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Zauważalna jest ponadto pewna dysproporcja w zakresie prezentowanej literatury w kontekście prawa do zdrowia i praw człowieka. Pomimo iż w doktrynie przedmiotu – jak wskazuje Jacek Sobczak – prawo medyczne wyraźnie w ostatnim czasie wyrobiło sobie pozycję odrębnej dyscypliny prawnej, to nadal istnieje pewien niedosyt odnośnie do opracowań, które ujęłyby problem z perspektywy prawnoczułowieczej, starając się wskazać praktyczne implikacje praw człowieka również do istniejących w obrębie prawa medycznego praw zdrowotnych dotyczących pacjenta. Nie można w tym miejscu pominąć wskazania znaczących pozycji w literaturze przedmiotu, które zostały poświęcone tematyce prawa medycznego. Mam tu przede wszystkim na myśli prace naukowe autorstwa J. Haberko, L. Boska, M. Boratyńskiej, P. Konieczaka, M. Safjana, M. Urbaniak, E. Zielińskiej, J. Sobczaka, O. Nawrota, M. Nesterowicza, M. Soniewickiej, T. Gardockiej, R. Kubiaka, J. Zajdel-Całkowskiej, A. Górskiego, T. Sroki i wielu innych.

Wydaje się, że również istotne jest omówienie problematyki prawa do zdrowia rozumianego jako prawo człowieka w europejskim systemie prawa medycznego dotyczącego prawnoczułowieczych standardów mających zastosowanie do opieki nad pacjentem, które 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 nieludzkiego traktowania oraz wolności i bezpieczeństwa. Prawa człowieka, odwołując się do zasady wolności od dyskryminacji w świadczeniu opieki zdrowotnej, odnoszą się również do grup wykluczonych społecznie. Zwraca uwagę fakt, że standardy praw człowieka korelują z prawami, 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.

Ponadto istnieje silna 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 współzależności 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 prawnoczułowego roszczenia prawa do zdrowia i jego ochrony, należy włączyć w ten zakres również prawo do zabezpieczenia społecznego gwarantowanego przez instytucje (zarówno te publiczne, jak i sektora prywatnego), 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.

Jednocześnie w prezentowanej monografii wskazałam, że pomimo uznania przez państwa członkowskie UE prawa do zdrowia za podstawowe prawo człowieka, to kwestia dostępu do odpowiednich świadczeń zdrowotnych w obrębie państw członkowskich UE i między nimi należy do obszarów bardzo newralgicznych. Państwa członkowskie wykazują znaczne 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 świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym wskazana została konieczność poszukiwania odpowiedzi na następujące pytania: 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 prawa człowieka, np. prawo do poszanowania wolnego wyboru i autonomii osobistej pacjenta? 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*)? Jakie konsekwencje dla europejskiego systemu prawa medycznego rodzi uznanie tych praw jako praw człowieka? Czy z obywatelstwa UE, jak i praw podstawowych, które są wzajemnie konstytutywne dla pojęcia „przynależności europejskiej” wynikają określone roszczenia względem prawa do ochrony zdrowia? Jaka jest zależność między poszanowaniem autonomii jednostki a bezpieczeństwem zdrowia publicznego, potrzebami pacjenta a zabezpieczeniem interesu ogólnego. Jaka jest różnica między indywidualnymi potrzebami pacjenta a pojęciem potrzeb medycznych odnoszących się 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 swobodnego przepływu? Jakie są konsekwencje konceptualizacji prawa swobodnego przepływu jako prawa podstawowego? Pytania dotyczą również rozumienia pojęcia „pacjent” w różnych kontekstach. Uwaga zwrócona została także na implikację standardów prawnocząłowieczych do zakresu percepcji tego pojęcia oraz konfliktu jaki rodzi w tym względzie utożsamianie pojęcia pacjenta z podmiotem *stricte* rynkowym. W związku z powyższym należy skupić się na problematyce pojmowania osoby pacjenta w europejskim prawie medycznym.

Przedstawiona monografia ma na celu pogłębienie analizy prawnej w zakresie prezentowanego przedmiotu badań, jednocześnie wypełnienie luki w tym obszarze, by przyczynić się do rozwinięcia debaty publicznej w kwestiach poszanowania praw człowieka w prawie medycznym.

Podsumowanie wyników prowadzonych analiz

Prezentowana monografia jest zwięźczeniem prowadzonych przeze mnie wieloletnich badań nad problematyką prawa medycznego i jego korelacji z prawami człowieka. Kierunek tych badań jest kontynuacją i rozwinięciem problemów, które zwróciły moją uwagę już na etapie doktoranckim.

Nawiązując do zaprezentowanych w monografii analiz można wskazać, że tematyka europejskiego prawa medycznego i praw człowieka jest złożoną materią stanowiącą odbicie współczesnych dyskusji na styku prawa, medycyny, polityki, etyki oraz czynników kulturowych, a także religijnych. Takie ujęcie odnosi się do szerokiego zakresu zagadnień zdrowotnych, w tym dostępu do świadczeń zdrowotnych opartych na zasadach równości i sprawiedliwości, włączając tym samym problematykę praw pacjentów w kontekście transgranicznych świadczeń zdrowotnych, również tych etycznie i moralnie kontrowersyjnych. Natura poruszanych zagadnień wymusiła podjęcie szerokiej, krytycznej analizy, kształtując przekaz, że współczesne europejskie prawo medyczne to nie tylko regulacje prawne, ale i polityka zdrowotna, tj. ścieranie się praw, dóbr i wartości, rozstrzyganie konfliktów, takich jak poszanowanie potrzeb pacjenta, zabezpieczenie interesu ogólnego państwa, jak i wola polityczna do stosowania standardów prawnocząłowieczych w polityce zdrowotnej. Prezentowany kontekst europejski, rodzący konkretne pytania w zakresie zdrowia i praw człowieka, szczególnie z perspektywy prawnej, ukazał, że problematyka zdrowia przekracza wymiar narodowy.

Znaczenie aksjologii praw człowieka, idei praw podstawowych ze względu na ich rolę i funkcję w ładzie polityczno-społecznym, polityczno-prawnym, zarówno na poziomie międzynarodowym jak i narodowym, przybiera na sile szczególnie w kontekście odczytywania praw człowieka jako roszczenia obywateli ładu liberalnego reżimu konstytucyjno-demokratycznego. Wobec tego – co akcentuje również literatura przedmiotu – materialna i strukturalna teoria praw podstawowych jest niezbędna w każdym współczesnym społeczeństwie demokratycznym oraz posiada kluczowe znaczenie dla jego struktury prawnej, w tym kontekście również dla systemu prawa medycznego. Uznając ponadto, że optyka praw człowieka, prawa podstawowe mogą stanowić element oceny poprawności legislacyjnej, wskazałam, że zabieg ten pomógł w odpowiedzi na pytanie o wartość etyczną istniejącego prawa.

Poczyniona analiza doprowadziła również do wykazania, że w aspekcie poszanowania praw pacjenta, wynikających z paradygmatu prawnoc człowieka, wywnioskować można, iż dla UE takie ujęcie to element stosowanej przez UE retoryki. Od czasu przyjęcia Karty Praw Podstawowych UE prawo do zdrowia rozumiane jako prawo człowieka przywoływane było coraz częściej przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Podając w wątpliwość znaczenie Karty Praw Podstawowych UE dla rozwoju praw człowieka i ochrony praw zdrowotnych w prawie unijnym, udało się wykazać, że prawa zdrowotne odnoszące się zarówno do praw (*rights*) i zasad, mimo iż wyartykułowane są w różnych unijnych dokumentach prawnych, to jednak w praktyce okazuje się, że proces ten nie jest istotnie znaczący, biorąc pod uwagę, że większość odpowiednich praw została już uznana za ogólne zasady prawa UE. Nadal obecne jest w doktrynie przekonanie, że w niektórych przypadkach KPP UE może być odczytywana jako element ograniczający, a nie wspierający rozwój praw człowieka w prawie unijnym.

W toku prowadzonych badań wykazano, że nie istnieje żadna forma europeizacji krajowych systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie standardów prawnoc człowieka, gdyż każde państwo członkowskie może zgodnie z prawem wymagać, aby dostęp do jego systemu opieki społecznej był uzależniony od konkretnego czynnika integracji społecznej, który *de facto* został już zgodnie z prawem nabyty przez obywatela europejskiego. Ścierają się wobec tego interesy wynikające z obywatelstwa UE z ideą transnarodowego wymiaru solidarności i równości, bazujące na górnolotnych hasłach „Europa praw”, „Europą obywateli”, „Europa demokracji”, które wybrzmiewają w sytuacjach, gdy zasada swobody przemieszczania się nie odpowiada potrzebom rynku, gdyż wpływa negatywnie na finanse państwa członkowskiego. Zasady traktatowe dotyczące zasad

swobody przepływu usług etc., jak i Dyrektywa 2004/38/WE w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Państw Członkowskich oraz regulacje odnoszące się do koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE, pomimo iż oparte są na pryncypiach wynikających z zasady równości, nadal postrzegane są jako materia budząca wiele wątpliwości.

Wypada zauważyć, że państwa członkowskie UE odnośnie do świadczeń zdrowotnych opartych na normie konsumpcyjnej, nie mogą już zachować kontroli nad rodzajami leczenia, do których mają dostęp ich obywatele, nawet w sytuacjach jawnego pogwałcenia podstawowych wyborów etycznych tych państw. Pozycjonowanie pacjenta jako konsumenta – szczególnie w kwestiach świadczeń zdrowotnych moralnie i etycznie wrażliwych – wspierane jest przez samych decydentów władzy politycznej. Sedno problemu sprowadza się do kwestii ponoszenia kosztów za świadczenia zdrowotne, czyli do osoby płatnika. Ponadto konsumpcjonizm zdrowotny stanowi środek służący omijaniu restrykcyjnych przepisów krajowych i innych ograniczeń stosowanych w państwach członkowskich w przestrzeniach etycznej wrażliwości państw, co oznacza, że jest niewielka wola polityczna do zmiany danych regulacji celem interpolacji na ich grunt aksjologii praw człowieka i prawnoczułowieczych standardów. Tak więc idea konwergencji systemów prawnych odnosząca się do prawa medycznego czy poszanowania praw pacjenta, w rzeczywistości oparta jest na prawach rynku, a zmiana takiego ujęcia w dużej mierze uzależniona jest od woli politycznej.

Przyjęta perspektywa prawnoczułowiecza pozwoliła mi na sformułowanie wniosku, że przybierający na sile konsumpcjonizm zdrowotny w przestrzeni europejskiego prawa medycznego urynkawia sferę zdrowia, spychając prawa człowieka na margines. Tym samym idea swobody przemieszczania się zostaje sukcesywnie wypierana na rzecz poszanowania dostępu do świadczeń zdrowotnych zamożnych pacjentów. Pomimo wysiłków, jakie poczynił TSUE w incydentalnych orzeczeniach, kładąc nacisk na zabezpieczenie potrzeb pacjenta, udało się wykazać, że do tej pory brakuje utrwalonej linii orzeczniczej w tym zakresie. Można tym samym poprzeć utarte przez doktrynę twierdzenie, że użyty przez TSUE język praw nie w pełni zamierzał wywołać efekt w postaci utożsamiania konkretnych wypowiedzi jako filozoficznie i prawnie równoważnych z podstawowym prawem człowieka do zdrowia. Jednocześnie wypada przyłączyć się do tych krytyków, którzy twierdzą, że TSUE jedynie manipuluje retoryczną siłą języka praw, podczas gdy w rzeczywistości wspiera komercyjne cele wspólnego rynku, chroniąc prawa rynkowe, zamiast skoncentrować się na ochronie fundamentalnych wartości ludzkich.

Wskazałam również, że TSUE, wobec konkurencyjnych wersji ochrony praw podstawowych i ich rozumienia na poziomie prawa narodowego, staje w obliczu wyzwania, które polega na poszukiwaniu sposobu zrównoważenia tych interesów. Niemniej jednak podkreślić wypada, że jedyną ambicją TSUE nie może być usilne poszanowanie różnych narodowych struktur wartości, jeżeli stoją one w skrajnej opozycji do praw jednostki. Jeśli ujmie się unijne prawo swobodnego przepływu w sensie zewnętrznym jako prawo podstawowe, tym samym umożliwiające zostanie przemieszczanie się towarów, osób i usług na zewnątrz poprzez dokonywanie wyboru – również wyboru dotyczącego najcenniejszych dla ludzi wartości – przekraczającego granice między tymi przestrzeniami w kontekście państwowych nakazów etycznych i moralnych.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej

Moja aktywność naukowa zasadniczo oscyluje wokół dwóch osi odpowiednio skoncentrowanych na tematyce praw człowieka oraz prawa medycznego, które realizowane były – i są nadal – również we współpracy z ośrodkami zagranicznymi w postaci warsztatów, wykładów specjalistycznych, staży, wystąpień na konferencjach (szczegółowy wykaz w załączniku: Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny). W swoim dorobku mam dwie autorskie monografie, w tym jedną pracę mającą być podstawą przewodu habilitacyjnego. Ponadto jestem redaktorką i współredaktorką monografii. Monografie pod redakcją odnoszą się do prowadzonej przeze mnie działalności w ramach projektów naukowych i są zwieńczeniem efektów pracy naukowców z różnych ośrodków akademickich. Pozostałe opublikowane przeze mnie prace to przede wszystkim artykuły wydane w czasopismach naukowych oraz publikowane jako rozdziały w monografiach naukowych. Wśród publikowanych tekstów są również artykuły w języku angielskim, znajdujące się w bazach Web of Science i Scopus oraz teksty współautorskie, w których byłam pierwszym autorem, bądź współautorem mającym równoprotentowy wkład w daną publikację.

Aktywność naukowa (projektowa, konferencyjna, współpracy zagranicznej, publikacyjna) odnosi się do poniżej prezentowanej tematyki:

A/ Tematyka związana z prawami człowieka

Badania z zakresu praw człowieka są przeze mnie prowadzone właściwie od początku mojej aktywności naukowej, gdzie jeszcze jako doktorantka uczestniczyłam w szeregu inicjatyw naukowych (m.in. Geneva Summit for Human Rights, Human Rights Congress), w wyniku których powstały liczne opracowania naukowe, np.: D. Bieńkowska, *Rozwój biotechnologii w obliczu praw człowieka i ludzkiej godności* [w:] *Gen(etyczna) przyszłość człowieka*, red. A. Bobko, K. Cynk, Rzeszów 2016, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego; D. Bieńkowska, *Finding dignity. The philosophical, social and legal contexts of crisis in human dignity*, „Journal of Teaching and Education” (JTE), 5 (1), April 2016, Wydawnictwo Central Connecticut State University USA, ISSN 2165-6266.

Po obronie rozprawy doktorskiej kontynuowałam prace badawcze w przedmiocie praw człowieka. Badania te były realizowane w akademickim projekcie naukowym na lata 2018-2020 zatytułowanym *Fundamentalne prawa człowieka* pod kierownictwem dr. hab. Ryszarda Kozłowskiego, w którym byłam wykonawcą. W ramach tego projektu odbyłam podoktorski staż badawczy w European University Institute, Florence (wrzesień-listopad 2017 r., wrzesień 2018 r.) W kontekście opisywanej problematyki prawnoczułowieczej prowadziłam następnie badania jako kierownik projektu pt. *Współczesne wyzwania systemu ochrony praw człowieka w kontekście ludzkiego bezpieczeństwa* (badania statutowe, 2019 r.). Podstawowym celem badawczym tego projektu była analiza przemian zachodzących w prawie regulującym powszechne standardy praw człowieka, które sprzyjają spojrzeniu na tzw. *international community* jako na kolektyw synergiczny, odnoszący się już nie tyle do państwa i organizacji międzyrządowych, ile do jednostki i jej bezpieczeństwa. Badania opierały się na innowacyjnej perspektywie bezpieczeństwa ludzkiego odnośnie do przysługujących praw człowieka, w oparciu o obecne przemiany transkulturowe. Przemiany takie wytyczają nowe, dotychczas nieuwzględniane szczególne potrzeby egzystencjalne, a które wymagają swoistej ochrony i poszanowania (m.in. konteksty mnogości kultur, religii i jej wolności, a także zagadnienie polityki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta). Następnie projekty te były kontynuowane (byłam w nich wykonawcą), a ich wyniki opublikowane zostały jako rozdziały w monografii: D. Bieńkowska, *Poszanowanie godności ludzkiej jako zasada konstytucyjna* [w:] *Prawa Człowieka i ludzka godność. Ochrona i aksjologia*, R. Kozłowski, D. Bieńkowska, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań 2020.

Ponadto, w ramach działalności akademickiej oraz **Pomorskiego Centrum Praw Człowieka** (którego jestem założycielką), prowadzone były dwa projekty odnoszące się do

tematyki prawnoczwolowieczej, w ramach których zorganizowałam międzynarodowe konferencje naukowe oraz seminaria naukowo-dydaktyczne. Efektem tej działalności są dwie monografie pod redakcją: *Prawa człowieka i ludzkie bezpieczeństwo. Osiągnięcia i wyzwania w 70 rocznicę ogłoszenie Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Monografie prawnicze*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski. Wydawnictwo CH Beck, Warszawa 2019 oraz *Prawa człowieka i zrównoważony rozwój. Konwergencja czy dywergencja idei i polityki. Monografie prawnicze*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski, Warszawa 2020, CH Beck.

Projekty te tematycznie wpisywały się w zakres międzynarodowej wymiany akademickiej (13.04.2018-24.04.2018 r.) w National Academy For Public Administration under The President of Ukraine, którą realizowałam na stanowisku wizytującego naukowca (Visiting Scientific Research), wygłaszając wykłady oraz prowadząc warsztaty dotyczące projektu *Human Rights - Contemporary Challenges and Achievements. Human Rights and freedom of thought, conscience, and religion in the prism of transculturalism*, oraz odbytego przeze mnie stażu Post- doc w ramach programu **International Visiting Scholars Program at The Ukrainian State Service Institute, Kyuiv** (Ministry of Social Policy Of Ukraine), zatytułowanego *Intarnational Law and Human Rights Protection* (01.02.-16.02.2019 r.). Następnie kontynuowałam projekty badawcze i prowadziłam wykłady w ramach międzynarodowej wymiany akademickiej w programie *Human Rights developments in healthcare system* at Ukrainian State Employment Service Training Institute, Kyuiv (Ministry of Social Policy of Ukraine) (rok akademicki 2020/2021, 80h zrealizowanych wykładów w formie on-line). Ponadto wskazać należy również projekt badawczo-dydaktycznego *International scientific and research project on Human Rights- Contemporary Challenges and Achievements. Human Rights and freedom of thought, conscience, and religion in transcultural Europe*, w Polish Catholic Mission in city of Augsburg, Germany (02.02-28.02.2018 r.), w którym byłam osobą kierującą projektem.

Owoce tych projektów były liczne:

publikacje i wystąpienia konferencyjne - krajowe i zagraniczne (pełen wykaz w załączniku zał. WYKAZ OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH ALBO ARTYSTYCZNYCH, STANOWIĄCYCH ZNACZNY WKŁAD W ROZWÓJ OKREŚLONEJ DYSCYPLINY),

a także:

przeprowadzone **warsztaty:**

a/ dla studentów (*Freedom of expression*, University of Rochester, New York, 2018 r.)

b/ dla doktorantów specjalności Administracja Publiczna i Zarządzanie (konsultacje i warsztaty w Ministerstwie Polityki Społecznej Instytutu Przygotowania Kadry Państwowej Służby Zatrudnienia Ukrainy 2019 r.);

również:

a/ seminaria naukowo-dydaktyczne dla studentów i praktyków (w ramach projektu Ministerstwa Edukacji i Nauki „Oddziaływanie regionalnych uczelni wyższych jako czynnika stymulującego międzypokoleniową aktywność społeczną” w latach 2021-2023 *Poszanowanie i ochrona praw człowieka w sytuacjach kryzysowych*);

b/ wywiady w ramach Akademii Ekspertów (projekt Aktywna Akademia realizowany z funduszy Ministerstwa Edukacji i Nauki w latach: 2020-2021: *Prawa i wolności obywatelskie w pandemii Covid-19* oraz *Niepewność systemu prawa medycznego a poszanowanie praw pacjenta*).

B/ Wolność religijna

Religia przenika do systemów społecznych, politycznych, a nawet prawnych stając się z jednej strony czynnikiem jednoczącym, z drugiej zaś – rodzącym szereg konfliktów. Wolność religijna ufundowana jest na równej i niezbywalnej godności każdego człowieka, jako podstawie jego wolności i przysługujących mu praw. W poszczególnych publikacjach naukowych poruszam kluczowe kwestie, jakie trafiają przed Europejski Trybunał Praw Człowieka, podkreślając, że analiza orzecznicza ukazuje, iż problematyka wolności religijnej domaga się stosownej interpretacji. Jednocześnie podkreślony zostaje związek między państwem, społeczeństwem a religią. Prezentowana przeze mnie analiza krytyczna odnosi się do niewłaściwego pojmowania zakresu słowa religia, jak i wolność religijna. Tematy te podejmowane były m.in w tekstach: D. Bieńkowska, *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*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski, CH. Beck, Warszawa 2019, s. 97-108; D. Bieńkowska, *Respect for Religious Freedom as a Challenge for the Modern IUS Commune of Human Rights in Europe*, *European Research Studies Journal* Volume XXVI, Issue 2, 2023, s. 232-241 (współautorstwo R. Kozłowski).

C/ Idea praw człowieka

Zwrot „prawa człowieka” jest jednym z najczęściej używanych i najbardziej wpływowym pojęciem naszych czasów. Przywoływany jest zarówno przez ludzi władzy w celu jej legitymizacji, jak i przez tych, którzy doznają faktycznej krzywdy poprzez nieposzanowanie prawnocząłowieczych standardów. Dociekania odnoszące się do problematyki znaczenia praw człowieka w kontekście współczesnych reżimów prawnych ujęte zostały m.in. w tekście: D. Bieńkowska, *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka jako inspiracja dla współczesnych reżimów praw człowieka* [w:] *Prawa człowieka i ludzkie bezpieczeństwo. Osiągnięcia i wyzwania. Monografie prawnicze*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski, CH. Beck, Warszawa 2019, s. 13-23. W tekście uwaga skupiona została przede wszystkim na znaczeniu i istocie operowania zwrotem prawa człowieka. Dokonana analiza krytyczna tematu wskazała, że zwrot ten jest swoistym manifestem praw – *soft law*, stanowiącym element polityki prawa, zmuszając tym samym do refleksji nad przestrzenią zupełnie pomijaną, czyli problematyką praw proceduralnych, skutecznej ochrony i windykacji roszczeń dotyczących nieposzanowania praw człowieka, a odnoszących się zarówno do praw indywidualnych, jak też społecznych, ekonomicznych czy zdrowotnych.

D/ Standardy prawnocząłowiecze

Wolność, równość, godność stanowią swoiste standardy praw człowieka, które poniekąd tworzą współczesną awangardę prawa międzynarodowego, jak i krajowego. O ile jednak na poziomie wyartykułowanych idei, znormatywizowanych i przyjętych w różnych kulturach i systemach prawnych, nie ma zbyt wielu kontrowersji i punktów spornych, o tyle w zakresie ich percepcji, pola semantycznego określonych zwrotów, jak i na poziomie proceduralnym w kontekście ochrony przynależnych jednostce praw, ujawnia się wiele niejasności. Problematyka ta była przedmiotem rozważań zawartych m.in. w tekście: D. Bieńkowska, *Godność jako kryterium w realizacji i ochronie praw człowieka. Zarys problematyki* [w:] *Nowe wyzwania i rozwiązania w powszechnym systemie ochrony praw człowieka*, red. J. Jaskiernia, K. Spryszak, Wydawnictwo A. Marszałek Toruń 2018, s. 131-142.

Problematyka niewydolności instytucjonalnej, jak i ignorancja w przestrzeni politycznej w zakresie poszanowania prawnocząłowieczych standardów, była przedmiotem artykułu: D. Bieńkowska, *Austria w obliczu kryzysu pandemicznego COVID-19. Konstytucyjność stanowienia prawa*, „Medyczna Wokanda” 16/2021, s. 75-86. Analizie

badawczej poddałam kwestie odnoszące się do zarządzania w sytuacji kryzysu wywołanego przez wirusa Sars-CoV-2 w Austrii. Zwróciłam przede wszystkim uwagę na aspekt konstytucyjności stanowienia prawa, czyli na akty prawne wydawane w pandemii COVID-19, które wpłynęły na ograniczenie możliwości korzystania przez obywateli Austrii z przysługujących im praw i wolności gwarantowanych w demokratycznym państwie prawa. Wskazałam, że sytuacje kryzysowe kreują bodźce dla centralizacji władzy i działań, tym samym ograniczają prawa podstawowe jednostki.

Przedstawienie praw człowieka jako instrumentu krytycznej oceny oraz jako elementu rozumienia struktury i istoty bezpieczeństwa prawnego wyrażanego w pewności prawa oraz poszanowaniu konstytucyjnych zasad zawarte zostało w artykule: D. Bieńkowska, *The Position of Petty Offence Perpetrators Receiving Penalty Notices – Drafted amendments: Analysis in the Prism of the Pro-Constitutional Interpretation of the Law of Petty Offenses as an Instrument of Human Rights Protection*, „European Research Studies Journal”, Volume XXIV, Issue 3B, 2021, s. 921-929 (współautorstwo A. Kamińska-Nawrot, T. Pączek).

E/ Polityka praw człowieka

Doktryna przedmiotu wskazuje, że największą rolę w zakresie efektywności prawa dotyczącego praw człowieka odgrywa poszanowanie dla prawa i polityka stosowania prawa. Efektywność praw człowieka, to konkretna polityka stosowania tego prawa, świadomość tych praw wynikających ze standardów prawnoczłowieczych, ich właściwa i skuteczna implementacja do porządku prawnego danego państwa. Tematyka ta znalazła odzwierciedlenie w wielu artykułach, których byłam głównym autorem, a które powstały we współpracy w interdyscyplinarnym środowisku naukowym. W tekście D. Bieńkowska, *The Right of the Individual to Good Administration in the Context of the Concept of Sustainable Development: Legal Issues*, „European Research Studies Journal”, Volume XXIII, Special Issue 1, s. 651-659, 2020 (współautorstwo A. Lipska-Sondecka, A. Kamińska-Nawrot) wskazałam, że prawo jednostki do dobrej administracji wykracza poza normy prawne określające działania podmiotów, do których są kierowane. Podkreśliłam jednocześnie, że umieszczenie zrównoważonego rozwoju jako jednej z zasad polskiego prawa konstytucyjnego zobowiązuje wszystkie podmioty odpowiedzialne za realizację celów i zadań państwa do działania w ramach imperatywu konstytucyjnego odczytywanego w pryzmacie polityki praw człowieka. Rozszerzenie pozytywistycznej koncepcji zrównoważonego rozwoju

o język praw człowieka wskazuje, że można tą koncepcję potraktować jako *metazasadę* rozszerzającą jej zakres semantyczny poza prawo do czystego środowiska.

Zaakcentowanie roli administracji publicznej w polityce skutecznego stosowania prawa wobec obywateli w zakresie tworzenia stabilnych warunków życia i umożliwiania rozwoju uwzględniającego solidarność międzypokoleniową poprzez sprawiedliwość redystrybucyjną, jak i poszanowanie standardów prawnoczłowieczych w ramach odpowiedniej polityki stosowania prawa, zostało ujęte w tekście: D. Bieńkowska, *Protection of Cultural Diversity as an Ethical and Moral Imperative for Politics of Human Rights Standards and Human Security: Legal and Axiological Issues*, „European Research Studies Journal”, Volume XXVI, Issue 1, 2023, s. 179-189 (współautorstwo A. Kamińska-Nawrot, Z. Werra, R. Kozłowski). Głównym celem artykułu było wskazanie na palącą potrzebę edukacji na rzecz praw człowieka i wdrażania standardów praw człowieka, która zdecydowanie podkreślałaby związek między kulturą a godnością człowieka, podkreślając istotę szacunku wobec odmienności i inności. Wskazałam również, że znieważając dziedzictwo kulturowe, narusza się jednocześnie tożsamość kulturową, prawa i wolności człowieka oraz bezpieczeństwo.

Konieczność internacjonalizacji prawnoczłowieczych standardów jako polityki stosowania prawa była przedmiotem artykułu: D. Bieńkowska, *Rethinking the Protection of Vulnerable Groups in the Pandemic Situation (SARS-COVID 19): The Necessity of Implementing the HRA and Human Security Framework into the Healthcare Professionals and (Non)medical Caregivers*, „European Research Studies Journal”, Volume XXIII, Special Issue 2, 2020, s. s. 1138-1143 (współautorstwo R. Kozłowski, M. Łuczak). W artykule zwróciłam uwagę na opiekę paliatywną, specyficzną formę opieki medycznej, a w szczególności na opiekę u schyłku życia. Zmiany w praktyce lekarskiej i medycznej pracy socjalnej spowodowane pandemią – pomimo że uzasadnione względami epidemiologicznymi – w wielu przypadkach prowadzą do naruszeń standardów opieki medycznej wynikających z praw człowieka, w tym opieki u schyłku życia. Artykuł zawiera dogłębną analizę prawną i aksjologiczną opisywanych naruszeń, w tym postulaty przyjęcia polityki opartej na wartościach, polityki zdrowotnej grup szczególnie wrażliwych w ramach *Human Rights Approach* i ram bezpieczeństwa ludzkiego dla lekarzy i pracowników socjalnych (opiekunów).

F/ Aktywność naukowa związana z tematyką prawa medycznego

Zainteresowanie prawem medycznym stanowi główny trzon moich dociekań badawczych. Płaszczyzna ta należy do najdawniejszego pola moich analiz, stanowiąc rozwinięcie i pogłębienie problematyki poruszanej w tekstach opublikowanych przed obroną pracy doktorskiej, tj. m.in.: D. Bieńkowska, *W pułapce sumienia. Granice wolności działań lekarskich* [w:] *Człowiek człowiekowi*, red. R. Kozłowski, D. Bieńkowska, Słupsk 2015, s. 297-314; D. Bieńkowska, *Związki lekarza z przemysłem farmaceutycznym. Aspekty prawne*, „Medyczna Wokanda” 7 (2015) s. 37-47.

W tej przestrzeni badawczej aktywność naukowa kontynuowana i rozwijana jest przede mną do chwili obecnej, czego wynikiem jest czynne uczestnictwo w licznych inicjatywach i projektach. Przede wszystkim należy tu zwrócić uwagę na międzynarodowy, interdyscyplinarny projekt (którego jestem kierownikiem) pt. *Health Rights as a Human Rights*. Zespół badawczy składa się z genetyka dr M. Szewczyk z Uniwersytetu Toronto ze Structural Genomics Consortium (*Project related to respecting individual health rights as well as challenges in the medical law approaches to new health technologies*) oraz doktora nauk medycznych W. Wojciechowskiego z University of Rochester Medical Center, New York, Flow Cytometry Resource, CART / Center for Advanced Research Technologies (*Scientific project concerning medical law approaches to new health technologies and health rights of individuals*). W ramach tego projektu zrealizowano m.in. seminaria naukowe: *Prawa jednostki do najwyższej jakości świadczeń zdrowotnych* (2022 r., sesje on-line); *Osiągnięcia technologiczne a prawo medyczne. Czy istnieje tzw. transgraniczna unia zdrowotna?* (2023 r., sesje on-line). Ponadto od 2020 r. realizowany jest kilkietapowy projekt w ramach działalności naukowej Pomorskiego Centrum Praw Człowieka dotyczący *Poszanowania praw człowieka w przestrzeni ochrony zdrowia*.

Owocem tych projektów są zrealizowane inicjatywy, takie jak:

- a/ warsztaty, m.in.: *Prawo do prywatności pacjenta, Prawo wobec etyki deontologicznej*;
 - b/ seminaria naukowo-edukacyjne: *Instytucja tajemnicy lekarskiej i psychiatrycznej; Problematyka transgranicznej opieki medycznej; Kryzys odpowiedzialności lekarskiej*.
- Powyżej opisana działalność znajduje odzwierciedlenie w publikacjach naukowych.

F.1/ Medycyna defensywna

Problematyka medycyny defensywnej była tematem przewodnim mojej pracy doktorskiej. Następnie, już po obronie, została opublikowana książka w wydawnictwie naukowym z listy ministerialnej *Silva Rerum*: D. Bieńkowska, *Medycyna Defensywna*.

Nadużycia medyczne w systemie prawnym Stanów Zjednoczonych Ameryki, Poznań 2018. Wskazałam w niej zakres semantyczny zwrotu medycyna defensywna oraz źródła tego zjawiska. Przede wszystkim podkreśliłam, że jest to zagadnienie obejmujące skutki, zarówno te w wymiarze prawnym, etycznym, jak i ekonomicznym, mnożącym kosztowne badania i procedury, które często ze *stricte* medycznego punktu widzenia okazują się zbędne. W nawiązaniu do przeprowadzonych przeze mnie analiz podkreśliłam, iż sytuacja dotycząca nadużyć medycznych w systemie prawnym Stanów Zjednoczonych Ameryki obejmuje całościowo prawo deliktów, co koreluje bezpośrednio z odpowiedzialnością za zaniedbania medyczne, stanowiąc jedno z najpoważniejszych źródeł kryzysów w całym systemie opieki zdrowotnej.

Niestabilność i fragmentaryczność prawa medycznego była przedmiotem kolejnych artykułów, m.in. D. Bieńkowska, *Kryzys tradycyjnych reżimów odpowiedzialności prawnej lekarza w polskim systemie prawnym*, „Medyczna Wokanda” 2020, Nr 14, s. 39-47. Wskazałam, że ochrona zdrowia w polskim systemie prawnym z uwagi na swoją złożoność i kompleksowość wzbudza ogromne kontrowersje zarówno w doktrynie, judykaturze, jak i w dyskusji publicznej. System ochrony zdrowia odnoszący się zarówno do sektora publicznego, jak i prywatnego od czasu pojawienia się w Polsce zagrożenia epidemiologicznego znalazł się w niespotykanej dotychczas sytuacji. Sytuacji o tyle specyficznej, że chociaż dyskusje na temat etyki medycznej, etyki zdrowia publicznego, prawa medycznego, prawa ochrony zdrowia różniły się pod wieloma względami, to w okresie pandemicznym mierzyły się z podobnymi problemami. W wymienionych przestrzeniach zauważalny jest nie tylko problem z utrzymaniem zaufania publicznego odnośnie do swoich działań i wdrażanej polityki, unaocznione zostały też aspekty *stricte* systemowe dotyczące niespójności prawnej w danej materii, co sprawia, iż system ochrony zdrowia cechuje daleko idąca niestabilność. Podkreśliłam jednocześnie, że system odpowiedzialności prawnej lekarza należy oceniać przez pryzmat efektywności ochrony dla podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, jakości opieki dla pacjentów, a także jego skuteczności w odniesieniu do dochodzenia przez pacjentów roszczeń. Zazaczyłam ponadto, że sytuacja dotycząca odpowiedzialności lekarza staje się palącym problemem, dotyczącym zarówno samych lekarzy, pacjentów i całego systemu opieki zdrowotnej otwierając przestrzeń dla praktyki medycyny defensywnej, zarówno w jej wymiarze pozytywnym, jak i negatywnym.

Wobec wyróżnionych słabości tradycyjnych reguł odpowiedzialności prawnej lekarza wskazałam, że koniecznym wydaje się poszukiwanie i tworzenie nowych mechanizmów i systemów naprawiania szkód, które doprowadzą do stworzenia spójnego systemu regulacji

prawnych. Postulowałam za wprowadzeniem rozwiązań opartych o system *no fault liability* – systemu, który chroniąc poszkodowanych pacjentów tworzyłby ramy gwarancyjne dla ochrony praw lekarzy. Artykuł ten był komentowany i cytowany w środowisku tematycznym (m.in. „Rynek zdrowia”, *W tych krajach ważniejsze jest naprawienie szkody, niż wskazanie winnego lekarza*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/W-tych-krajach-wazniejsze-jest-naprawienie-szkody-niz-wskazanie-winnego-lekarza,235020,2.html> [dostęp 25.10.2023r.]).

Praktykę medycyny defensywnej jako zjawiska zagrażającego bezpieczeństwu pacjenta (*patient safety*) przeanalizowałam odpowiednio w tekstach: D. Bieńkowska, *Medycyna Defensywna w polskim systemie ochrony zdrowia* [w:] *Aktualne problemy przemian systemu ochrony zdrowia w Polsce*, red. M. Urbaniak, R. Staszewski, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego Poznań 2017, s. 127-140; D. Bieńkowska, *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*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski, s. 85-96, Warszawa 2020, CH Beck, s. 85-96.

W artykule *Medycyna Defensywna w polskim systemie ochrony zdrowia* [w:] *Aktualne problemy przemian systemu ochrony zdrowia w Polsce*, red. M. Urbaniak, R. Staszewski, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2017, s. 127-140, wskazałam, że zjawisko medycyny defensywnej, które powoli staje się światową pandemią, domaga się swoistego zgłębienia w poszczególnych ujęciach systemowych. Podkreśliłam, że próbując zgłębić istotę medycyny defensywnej, należy ujmować problem holistycznie, odwołując się do wszelkich kontekstów jej występowania. Problematyka bowiem jest na tyle złożona, że wymagana jest interdyscyplinarna i wielokulturowa dyskusja, w którą włączy się filozofia, religia, etyka, socjologii, edukacja medyczna, psychologia, etyka lekarska, ekonomia, prawo i antropologia. Tak postrzegany problem wskazuje, że zjawisko medycyny defensywnej jest swoistym zaprzeczeniem istoty wykonywania zawodu lekarza. W związku z tym postuluje się konieczność przewartościowania pewnych elementów etyki lekarskiej.

W tekście pt. *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*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski, s. 85-96, CH Beck, Warszawa 2020, wskazałam przede wszystkim na inflację regulacji prawnych nieskorelowanych ze sobą w przestrzeni systemu ochrony zdrowia, co bezpośrednio przekłada się na deflację efektywności opieki zdrowotnej. Ponadto zwróciłam uwagę na tworzenie się nowego zjawiska jakim jest ofensywna medycyna defensywna,

stanowiąca osobliwe poszanowanie praw człowieka. Termin osobliwość, który wprowadził do współczesnej debaty o prawie prof. A. Sajo, idealnie wpisuje się w przestrzeń analizy podjętego przeze mnie problemu ofensywnej medycyny defensywnej. Powtarzając za wyżej wspomnianym Autorem stwierdza się, że „poszanowanie rządów prawa oraz praw człowieka staje się «osobliwe» - ponieważ wyłącznie fasadowe i instrumentalne. Sprowadza zasadę rządów prawa do zasady legalizmu” (A. Sajo, Z fragmentu wykładu, który odbył się w Austriackim Forum Kultury w Warszawie, 2019.) Fasadowość i instrumentalność to również elementy składowe praktyki ofensywnej medycyny defensywnej, zaliczanej do negatywnej medycyny defensywnej skupiającej się na omijaniu danych procedur medycznych (gdyż takie zakazane są przez ustawodawcę) poprzez dokonywanie innych czynności medycznych tak, aby ostatecznie cel został osiągnięty, z pominięciem jednak bezpieczeństwa i dobra pacjenta.

F.2/ Problematyka świadczeń opieki zdrowotnej

Równy i sprawiedliwy dostęp do odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej był przedmiotem zainteresowania w kolejnych opublikowanych przeze mnie artykułach. W tekście D. Bienkowska, *Konstytucyjne gwarancje szczególnych świadczeń zdrowotnych w kontekście ochrony kobiet w ciąży*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2020, Nr 5 s. 413-423, podjęłam tematykę udzielania świadczeń zdrowotnych kobietom w ciąży, która stanowi sytuację szczególną, czego potwierdzenie znajdujemy w przepisach konstytucyjnych, a przede wszystkim w art. 68 ust. 3 Konstytucji RP. Wspomniany artykuł nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej określonym podmiotom, wśród których znajdują się kobiety oczekujące dziecka. Niezależnie od zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, kobiety w ciąży znajdują się w wyróżnionej grupie, którym państwo gwarantuje realizację prawa do ochrony zdrowia. Wskazałam, że ustrojowe unormowania ochrony dla kobiet w ciąży i ich deklaracyjny charakter powinny stanowić swoisty wzorzec kontroli odnoszący się do standardów świadczenia usług w opiece zdrowotnej, rozumienia istoty tej opieki i umiejętności dekodowania norm prawnych ustawodawstwa zwykłego w pryzmacie wartości konstytucyjnie chronionych.

W kolejnych, również wieloautorskich artykułach, w których byłam pierwszym autorem, a które były wynikiem podjętych wspólnych inicjatyw projektowych, podkreślona została kwestia dostępu do świadczeń zdrowotnych z perspektywy polityki bezpieczeństwa pacjenta, przynależnych mu praw wynikających z praw pacjenta.

W tekście D. Bieńkowska, *Interactive Governance in Health Care as the Determinant of Safety for Respecting Patients' Rights*, „European Research Studies Journal”, Volume XXIV, Special Issue 1, 2021, s. 414-420 (współautorstwo A. Lipska-Sondecka, R. Kozłowski, Ł. Tomczak) ukazano istotę nowego modelu zarządzania interaktywnego jako innowacyjnego narzędzia w zarządzaniu opieką zdrowotną w sytuacjach kryzysowych. Dokonana analiza nowego modelu interaktywnego zarządzania w kontekście ochrony zdrowia oparta została się m.in. na modelu opisowym i wybranych elementach ekonomicznej analizy prawa, wyrażającej się w dążeniu do optymalnej efektywności również z społecznego punktu widzenia. Stwierdzono, że istnieje korelacja pomiędzy opieką zdrowotną a systemem administracji publicznej. Na te powiązania składają się różne elementy stanowiące określoną całość, stosunkowo trwałą i dostrzegalną wśród innych części rzeczywistości społecznej. Elementy te tworzą specyficzną sieć różnorodnych powiązań: prawnych, finansowych, gospodarczych i handlowych. Podkreślono, że zaprezentowane wyniki są istotne dla wszystkich władz publicznych, gdyż pozwalają na skuteczniejsze projektowanie zmian w obszarze zarządzania ochroną zdrowia. Jest to szczególnie ważne w kontekście organizacji i administrowania dobrami prawnie chronionymi w systemie opieki zdrowotnej, które powinny skutecznie chronić zdrowie publiczne i zdrowie poszczególnych pacjentów w każdym państwie w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

F.3/ Prawa zdrowotne rozumiane jako prawa człowieka

Literatura przedmiotu dotycząca prawa medycznego jako aksjomat przyjmuje, że prawo do zdrowia jest prawem człowieka. W związku z tym w prowadzonych badaniach skupiłam się na problematyce rzeczywistego znaczenia tego twierdzenia. Innymi słowy – analizie poddałam efektywność prawa do zdrowia rozumianego jako prawa człowieka w istniejących porządkach prawnych. W artykule D. Bieńkowska, *Ewolucja praw zdrowotnych w Unii Europejskiej w optyce praw człowieka*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2022, Nr 1, s. 269-280, analiza krytyczna dotyczyła rozwoju praw zdrowotnych w prawie Unii Europejskiej oraz próby odpowiedzi na pytanie: czy ujęcie prawa do zdrowia jako prawa człowieka skutkuje określonym roszczeniem prawnym? Z przeprowadzonej analizy wynika, że prawa człowieka w UE od czasu przyjęcia przez Unię Karty Praw Podstawowych jako instrumentu prawnie wiążącego, stały się swoistym narzędziem interpretacji również dla obszarów praw dotyczących zdrowia w UE, które mogą mieć bezpośredni wpływ na problematykę ochrony zdrowia, bezpieczeństwa pacjentów, ochronę tożsamości i godności

ludzkiej. Ujęcie praw zdrowotnych jako praw człowieka w tym aspekcie odnosi się do podstaw procesu legitymizacji, tj. roszczenia UE do wzmocnienia swojej roli w zakresie ochrony zdrowia rozumianego jako przejaw poszanowania i ochrony praw człowieka. Tym samym podałabym w wątpliwość możliwość interpretacji przez Trybunał Sprawiedliwości UE Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9.03.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej przez odniesienie jej do prawa do życia i prawa do opieki zdrowotnej, aby znaleźć indywidualne prawo do dostępu do leczenia ratującego życie dla konkretnego pacjenta.

Zagadnienia prawnoczułowieczego ujęcia prawa do zdrowia były przedmiotem rozważań zawartych w następujących tekstach: D. Bieńkowska, *End - of - life decision making w opiece medycznej w świetle standardów praw człowieka Rady Europy*, „GUBERNACULUM ET ADMINISTRATIO” 2021, Nr 2(24), s.137-157; D. Bieńkowska, *Prawa człowieka wobec osób z niepełnosprawnościami. Analiza problemu w świetle art. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2018, Nr 3, s. 12-19; D. Bieńkowska, *Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego osób z zaburzeniami psychicznymi* [w:] *Prawa człowieka i ludzkie bezpieczeństwo. Osiągnięcia i wyzwania. Monografie prawnicze*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski, CH. Beck, Warszawa 2019, s. 131-141.

W pierwszym z nich zgłębiona została problematyka decyzji podejmowanych u schyłku życia odnoszących się do tzw. „prawa do śmierci”, „godnej śmierci”, które w literaturze przedmiotu określa się jako *end-of-life decision making*, co w przestrzeni prawnomedycznej wzbudza zainteresowanie prawników, lekarzy, a z uwagi na ciężar gatunkowy tematu jest także tematem w prowadzonych debatach publicznych. W niniejszym artykule przedstawione zostało zagadnienie *end-of-life decision making* w ochronie zdrowia w świetle standardów Rady Europy. Głównym celem tak zakreślonego problemu była analiza prawnej dopuszczalności decyzji dotyczących końca życia na wniosek zainteresowanej osoby w optyce prawnoczułowieczej. Wskazałam, że pomimo braku we współczesnej Europie konsensusu co do rozumienia praw człowieka, a w ślad za tym i dopuszczalności czynnej eutanazji oraz wspomaganego samobójstwa, sytuacja może ulec zmianie wraz z coraz silniej akcentowaną autonomią jednostki w prawie medycznym.

Artykuły: D. Bieńkowska, *Prawa człowieka wobec osób z niepełnosprawnościami. Analiza problemu w świetle art. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2018, Nr 3 oraz D. Bieńkowska, *Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego osób z zaburzeniami*

psychicznymi [w:] *Prawa człowieka i ludzkie bezpieczeństwo. Osiągnięcia i wyzwania. Monografie prawnicze*, red. D. Bieńkowska, R. Kozłowski, CH. Beck, Warszawa 2019, odnosiły się do problematyki poszanowania standardów praw człowieka w kontekście doświadczenia choroby. Wskazałam, że prawa człowieka nakreślają określony sposób myślenia o człowieku, człowieku, który bez względu na swoje ograniczenia jest zawsze podmiotem, a nie przedmiotem przysługujących mu praw, o człowieku, którego życie jest najwyższym dobrem i podlega właściwej ochronie prawnej.

Problematyka konieczności internacjonalizacji standardów prawnocząłowieczych była przedmiotem krytycznej analizy zawartej w tekstach: D. Bieńkowska, *The implementation of human rights as a challenge for modern executives in the fields of healthcare and business ethics*, IBIMA BR Journal, s. 1-9, Elsevier - Scopus (współautorstwo R. Kozłowski, L. Novak-Kalyayeva); D. Bieńkowska, *Korelacje praw człowieka, etyki i medycyny* [w:] *Wyzwania dla powszechnego systemu ochrony praw człowieka u progu trzeciej dekady XXI wieku*, red. J. Jaskiernia, K. Spryszak, Toruń 2021, s. 319-333; D. Bieńkowska, *Synergia standardów prawnocząłowieczych z sektorem medycznym w kontekście metafory Patient Centered Care, Ustroje – prawa człowieka – bezpieczeństwo – integracja europejska Księga jubileuszowa z okazji 70. urodzin Profesora Jerzego Jaskierni*, red. R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak, Toruń 2020, s. 568-579.

Natomiast w tekście D. Bieńkowska, *Nadużycia medyczne a prawa człowieka. Elvan Alkan i inni p. Turcji* [w:] *Powszechny system ochrony praw człowieka w dobie kryzysu demokracji liberalnej*, red. J. Jaskiernia, K. Spryszak, Toruń 2020, s. 215-228, przeanalizowałam konsekwencje płynące z nieposzanowania standardów praw człowieka w kontekście nadużyć medycznych. Poruszone tu zagadnienia zostały dopracowane i rozwinięte w rozprawie habilitacyjnej.

Podjęcie do problematyki zdrowia oparte na prawach człowieka uwzględnia zasady i standardy praw człowieka jako środek i cel współpracy rozwojowej. Wskazałam, że jest to ujęcie konstruktywne – odnosi się bowiem do rekonstrukcji ekskluzyjnego podejścia na rzecz elastycznego podejścia inkluzyjnego, oscylującego wokół kategorii tolerancji, integracji, poszanowania inności, zmierzając tym samym do ustandaryzowania i przestrzegania praw człowieka jako instrumentów, które służą projektowaniu, wdrażaniu zmian, i ocenie efektywności stosowanej polityki prawa w zakresie zdrowia. Powyższe analizy znalazły odzwierciedlenie w publikacji: D. Bieńkowska, *Dyskurs dotyczący praw reprodukcyjnych w pryzmacie praw człowieka. Zarys problematyki* [w:] *System ochrony praw człowieka*

pierwszej generacji wobec nowych wyzwań cywilizacyjnych, red. J. Jaskiernia, K. Spryszak, Toruń 2021, s. 24-35 (współautorstwo R. Kozłowski).

F.4/ Intymność i godność pacjenta

Zagadnienia poszanowania intymności i godności pacjenta były przedmiotem moich rozważań opublikowanych w tekście: D. Bieńkowska, *(Nie)poszanowanie intymności pacjenta* [w:] *Pacjent a system ochrony zdrowia. Aktualne problemy*, red. M. Urbaniak, Poznań 2018, s. 22-31. W publikacji tej postulowałam przede wszystkim o właściwe dekodowania zwrotu intymność i godność, które z uwagi na fakt, że są pojęciami niezdefiniowanymi jednolicie, to należy odczytywać je ze wszystkimi ich komponentami, tj. psychologicznymi, etycznymi, społecznymi, kulturowymi. Tym samym podkreślałam, że praktyka medyczna musi znajdować silne odzwierciedlenie w aksjologicznych ramach, kierując refleksję w stronę podmiotowości pacjenta.

Problematyka poszanowania praw pacjenta na przykładzie zasady poszanowania godności i intymności pacjenta była przedmiotem badań zaprezentowanym w tekście współautorskim: D. Bieńkowska, *Korelaty odpowiedzialności lekarskiej. Analiza etyczno-prawna zasady poszanowania godności i intymności pacjenta* [w:] *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia. Monografie Prawnicze*, red. M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka, C.H. Beck, Warszawa 2018, s. 187-201 (współautorstwo R. Kozłowski). W tekście wskazałam, że zasada poszanowania przyrodzonej godności człowieka, jako korelat odpowiedzialności lekarskiej, przybiera postać postulatu, który wyznacza określony cel aksjologiczny dla całego systemu praw pacjenta, jak i zasad, którymi winien kierować się medyk. Proponowany postulat posiada silne ugruntowanie merytoryczne, prawne, etyczne, a także kulturowe. Jego moc wiążąca staje się o tyle silniejsza, o ile bierze się pod uwagę pacjenta, który doświadcza sytuacji granicznych. Choć sytuacje te są analogiczne do zwykłych sytuacji, w których znajduje się chory człowiek, to jednak w nich ujawnia się z większą siłą i mocą ich nadmiarowość – godność i intymność. Aby tego typu postulat godnościowy mógł być zadowalająco zrealizowany, czyli aby pacjent odczuwał należny mu komfort w odbieraniu usług medycznych, wskazuje się na odpowiedni *ethos* sytuacji granicznych, który w pierwszym rzędzie zwraca uwagę na warunki środowiskowe, ale także etyczne i religijne.

F. 5./ Tajemnica lekarska

Problematyka instytucji prawa medycznego jaką jest tajemnica lekarska była przedmiotem analizy w tekście współautorskim: D. Bieńkowska, *Tajemnica lekarska a postępowanie karne* [w:] *Human Security w ochronie zdrowia. Prawo. Bezpieczeństwo. Aksjologia*, D. Bieńkowska, R. Kozłowski, A. Kamińska-Nawrot, Silva Rerum, Poznań 2023, s. 93-107 (współautorstwo A. Kamińska-Nawrot). W publikacji wskazałam, że nie można pominąć milczeniem treści przepisu uprawniającego prokuratora do wykorzystania w postępowaniu przygotowawczym dokumentów zawierających tajemnicę lekarską (art. 226 zdanie 2 k.p.k.). Wyeliminowanie z niego sądowej pieczy nad docieraniem do tajemnicy lekarskiej nie znajduje normatywnego uzasadnienia, dlatego należy go poddać zdecydowanej krytyce. Chęć pozyskania powszechnego w praktyce prokuratorskiej dowodu w postaci dokumentacji lekarskiej nie może uzasadniać osłabiania tajemnicy lekarskiej w stosunku do pozostałych tajemnic, gdzie dla ich ujawnienia wymagane jest postanowienie sądu. Ten kontrowersyjny przepis poszerza krąg osób mogących zapoznać się z informacjami związanymi ze sferą prywatności pacjenta odnośnie do jego stanu zdrowia i leczenia i tym samym pozostaje w sprzeczności z art. 47 Konstytucji oraz z licznymi przepisami prawa międzynarodowego dotyczącymi ochrony prawa do prywatności. Decyzja w kwestii ujawnienia tajemnicy lekarskiej przyznana sądowi w zakresie wykorzystywania dokumentacji lekarskiej na etapie postępowania przygotowawczego niewątpliwie pozwoliłaby ograniczyć do minimum liczbę podmiotów mogących mieć wgląd w jej treść i przywrócić należną jej pozycję.

6/ Informacja dotycząca członkostwa w organach, organizacjach lub instytucjach związanych z nauką, w tym w redakcjach lub radach czasopism naukowych, oraz recenzowaniu publikacji naukowych

1. Członkostwo w organach, organizacjach lub instytucjach związanych z nauką

- a) Członkostwo w Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Legitymacja nr 116
- b) 2018, 2023 - obecnie: członkostwo w WAML (World Association of Medical Law)
- c) 2018 - obecnie: członkostwo ESIL European Society of International Law
- d) 2019 - obecnie: założyciel, Prezes Pomorskiego Centrum Praw Człowieka

2. Członkostwie w redakcjach lub radach czasopism naukowych

Moje członkostwo w radzie naukowej czasopism i międzynarodowych publikacji pokonferencyjnych obejmuje poniższe periodyki i materiały pokonferencyjne:

- a) International Journal of Legal Studies (ISSN 2543-7097 / e-ISSN 2544-9478)
- b) Studia nad Bezpieczeństwem (ISSN 2543-732)
- c) Efficiency of Public Administration (ISSN 21337-11137)
- d) Ekonomia i Państwo. Seria administracja publiczna i prawo (ISSN 2306-6806)
- e) International Business Information Management Association (IBIMA Conferences are indexed in Scopus, Web of Science)

W ramach powyższej działalności jestem powoływana na recenzenta artykułów naukowych. Wśród recenzowanych publikacji naukowych można wymienić m.in. (Wykaz w załączniku do Wniosku):

W czasopiśmie „International Journal of Legal Studies”:

1. POLICE ACTIVITY ON THE EXAMPLE OF MATERIAL AND TECHNICAL ACTIVITIES AND SOCIAL AND ORGANIZATIONAL ACTIVITIES
2. INSTITUTION OF SUBSTITUTE CONTRACTING FOR THE IMPLEMENTATION OF THE INVESTMENT AGREEMENT
3. WOMEN LEADERS TO THE WORLD, VICTIMS OF ABUSE AT HOME: A PHENOMENOLOGY
4. CHALLENGING MOVES OF CIVIL SERVANTS FOR EFFICIENT SERVICE DELIVERY IN BANGLADESH
5. STRATEGY OF CIVILIAN JOINT TASK FORCE MILITIA IN COMBATING BOKO HARAM IN NORTHERN NIGERIA
6. RECENT DEVELOPMENTS OF CROSS-BORDER COOPERATION BETWEEN POLAND AND UKRAINE IN THE SOCIO-ECONOMIC SCOPE
7. GLOBAL ENVIRONMENT CLIMATE CHANGE SMART URBANIZATION AND INTERNATIONAL ENVIRONMENT LAWS FOR GLOBAL SUSTAINABLE DEVELOPMENT
8. LEGAL ASPECTS OF PROTECTING THE IMAGE OF NATURAL PERSONS IN POLAND IN THE LIGHT OF GDPR AND COPYRIGHT
9. PERFORMING BLOODSTAIN PATTERN ANALYSIS AND OTHER FORENSIC ACTIVITIES ON CASES RELATED TO CORONAVIRUS DISEASES (COVID-19)

Informacja o nagrodach, wyróżnieniach lub stypendiach przyznanych indywidualnie lub zespołowo w związku z osiągnięciami naukowymi:

- a) **Rzecznik Praw Obywatelskich Adam Bodnar:** podziękowanie za działalność na rzecz Praw Człowieka w ramach pracy akademickiej i Pomorskiego Centrum Praw Człowieka (2019)
- b) **Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku:** podziękowanie za działalność naukową (2022)
- c) **Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku:** nagroda za zaangażowanie w rozwój badawczy uczelni (2022)
- d) **Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku:** nagroda za działalność naukową (2023)
- e) **Rektor Państwowego Uniwersytetu Leśnego we Lwowie:** podziękowane za rozwój międzynarodowej współpracy naukowo-dydaktycznej (2023)

6/ Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę

Prowadzona działalność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzująca naukę w zdecydowanej mierze tematycznie koresponduje z zainteresowaniami naukowymi i pracami badawczymi.

a/ Działalność dydaktyczna

Od 2011 roku jestem wykładowcą akademickim (od 2017 na stanowisku adiunkta). W pracy dydaktycznej prowadziłam przedmioty na kierunkach prawo, prawo w biznesie, pielęgniarstwo, administracja, bezpieczeństwo narodowe. W ramach tej aktywności można wskazać m.in takie przedmioty, jak:

- 1. Prawa i wolności obywatelskie (wykłady i ćwiczenia)
- 2. Prawa człowieka w życiu społecznym (wykłady i ćwiczenia)
- 3. Prawa człowieka. Systemy ochrony (wykłady)
- 4. Przedmiot do wyboru: Prawa pacjenta. Prawa do życia i śmierci (wykłady)
- 5. Prawo medyczne i bioetyka (wykłady)

6. Podstawy prawa (wykłady i ćwiczenia)
7. Prawo Unii Europejskiej (wykłady)
8. Międzynarodowa ochrona praw człowieka (wykłady i ćwiczenia)
9. Seminarium dyplomowe

Pełniłam funkcję **promotorki prac magisterskich z nauk prawnych i licencjackich na kierunku *Prawo w biznesie***, zakończonych pozytywnie zdaniem egzaminem magisterskich i licencjackim. Obecnie zostałam powołana na funkcję **promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim**.

Byłam współautorką programu dydaktycznego dla studiów II stopnia na kierunku Stosunki Międzynarodowe oraz Prewencja Kryminalna.

Jestem członkiem Uczelnianej Komisji ds. Równości oraz Uczelnianej Komisji ds. Wyróżnień.

Brałam udział w grantach z *Europejskich Funduszy. Wiedza. Edukacja. Rozwój*, w których byłam wykonawcą:

1. **Zintegrowany Program Uczelni – jakość dla rozwoju! Program operacyjny: Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych.** Owocem tego typu działalności są m.in. opracowane materiały dydaktyczne dla studentów kierunku Bezpieczeństwo oraz prowadzenie przedmiotu Prawa człowieka i Podstawy prawa dla studentów kierunku Bezpieczeństwo;
2. **Projekt: „D.N.A. WSB – Dydaktyka, Nauka, Administracja – Zintegrowany Program Rozwoju WSB” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego POWR.03.05.00-00-Z231/17.** Owocem tego projektu było przygotowanie skryptu dla studentów i poprowadzenie przedmiotu Ochrona praw człowieka;
3. **Projekt: „D.N.A. PLUS – Dydaktyka, Nauka, Administracja – Zintegrowany Program Rozwoju WSB” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego POWR.03.05.00-00-Z211/18.** Owocem tego projektu dydaktycznego było opracowanie materiałów dydaktycznych do przedmiotu Wiedza o państwie i prawie dla kierunku Stosunki Międzynarodowe.

W ramach **międzyuczelnianej współpracy dydaktycznej** w zakresie opracowywania podręcznika dla studentów, współpracowałam z Uniwersytetem Rzeszowskim z prof. UR, dr

hab. Sabiną Grabowską. Owocem tej współpracy były opublikowane trzy rozdziały w podręczniku akademickim: D. Bieńkowska, *Wykładnia Prawa* [w:] *Nauka o państwie i prawie. Wybrane zagadnienia*, red. S. Grabowska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego 2017 (współautorstwo W. Kasprzyk); D. Bieńkowska, *Samorząd terytorialny* [w:] *Nauka o państwie i prawie. Wybrane zagadnienia*, red. S. Grabowska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego 2017 (współautorstwo W. Kasprzyk); D. Bieńkowska, *Stosunek Prawny* [w:] *Nauka o państwie i prawie. Wybrane zagadnienia*, red. S. Grabowska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego 2017 (współautorstwo R. Kubik).

b/ Działalność organizacyjna i popularyzująca naukę

Warsztaty naukowo-dydaktyczne w ramach działalności Pomorskiego Centrum Praw Człowieka - organizacja i prowadzenie:

1. 2019 Prawo w zawodach medycznych (sesja on - line)
2. 2020 Prawa i wolności człowieka; (sesja on - line)
3. 2020 Poszanowanie prawa do prywatności (sesja on - line)
4. 2021 Wolność sumienia w zawodach medycznych (sesja on - line)
5. 2021 Godność pacjenta (sesja on - line)
6. 2022 Przemoc w rodzinie (sesja on - line)
7. 2023 Prawo do autonomii (sesja on - line)

Seminaria naukowe w ramach kilkietapowego projektu w zakresie działalności Pomorskiego Centrum Praw Człowieka dotyczący **Poszanowania praw człowieka w przestrzeni ochrony zdrowia:**

1. Prawa jednostki do najwyższej jakości świadczeń zdrowotnych (2022 r., sesje on-line);
2. Osiągnięcia technologiczne a prawo medyczne. Czy istnieje tzw. transgraniczna unia zdrowotna? (2023 r., sesje on-line, PCPC).

Międzynarodowe warsztaty dla studentów studiów doktoranckich Kijów, Instytut Przygotowania Kadry Państwowej Służby Zatrudnienia Ukrainy:

1. 2019 - Relacje między państwem a społeczeństwem (sesja on - line)
2. 2019 - Relacje gender i polityka równościowa (sesja on - line)

Działalność popularyzująca naukę

1. **Bałtycki Festiwal Nauki** (2019). Prowadzenie warsztatów dla młodzieży licealnej zatytułowane: *Na Ty z bezpieczeństwem*;
2. **Tydzień Konstytucyjny** (2019). Udział w VII Edycji Tygodnia Konstytucyjnego organizowanego przez Stowarzyszenie im. prof. Zbigniewa Hołdy - *wyklady o Konstytucji dla młodzieży licealnej*;
3. **Akademia Ekspertów** (2020, 2021). Wywiad radiowy dotyczący *praw i wolności* oraz *praw i bezpieczeństwa pacjenta*.

7. Inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące kariery zawodowej

Działalność ekspercka:

- a) **Ekspert w Międzynarodowej Grupie Naukowców** specjalizujących się w problematyce prawa dotyczącego praw człowieka (*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*);
- b) **Ekspert w zakresie praw człowieka, środków przymusu bezpośredniego oraz prawa rodzinnego** działając na rzecz Kancelarii Radcy Prawnego (Wojciech Kasprzyk).

Podnoszenie kwalifikacji dydaktycznych - kursy, szkolenia

W zakresie dbania o najwyższą jakość dydaktyczną stale rozwijam swoje kompetencje poprzez czynny udział w kursach i szkoleniach.

Kursy:

Kurs on-line, prowadzony przez Uniwersytet w Harvard: *Bioethics: The Law, Medicine, and Ethics of Reproductive Technologies and Genetics* (kurs bez certyfikatu)

Specjalistyczne szkolenie w zakresie:

- a) Komunikacja i formy wsparcia edukacyjnego studentów z zaburzeniami psychicznymi;
- b) Funkcjonowanie osób ze spektrum autyzmu w środowisku akademickim;
- c) Praca ze studentem z niepełnosprawnością;
- d) Motywowanie pracowników (Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości).

