

Kraków, 10.02.2026

dr hab. Tomasz Srogosz prof. UKEN
Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej
Instytut Prawa, Ekonomii i Administracji

Recenzja rozprawy doktorskiej Pana mgr Michała Byczyńskiego pt. *Indicators and international protection of health-related human rights. A study of the World Health Organization's practices during the COVID-19 pandemic* przygotowanej w Katedrze Prawa Międzynarodowego Publicznego i Stosunków Międzynarodowych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego pod kierunkiem dr hab. Marka Wasińskiego prof. UŁ

Jako recenzent rozprawy doktorskiej Pana mgr Michała Byczyńskiego pt. *Indicators and international protection of health-related human rights. A study of the World Health Organization's practices during the COVID-19 pandemic*, powołany postanowieniem Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie nauki prawne na posiedzeniu w dniu 28.11.2025 r., przedstawiam niniejszą recenzję.

1. Temat rozprawy doktorskiej

Temat rozprawy *Indicators and international protection of health-related human rights. A study of the World Health Organization's practices during the COVID-19 pandemic* został co do zasady skonstruowany prawidłowo. Tytuł wzbudza zainteresowanie specjalistów zajmujących się prawem międzynarodowym publicznym, w szczególności międzynarodowym prawem zdrowia publicznego, oraz prawami człowieka z uwagi na to, że obejmuje zagadnienie, które jest aktualne i nie było dotychczas przedmiotem opracowania monograficznego w polskiej doktrynie. Treść rozprawy co do zasady odpowiada tematowi.

Wybór tematu pracy doktorskiej zasługuje na ocenę pozytywną. Doktorant zajął się istotnym i aktualnym zagadnieniem z zakresu międzynarodowego prawa zdrowia publicznego. Temat rozprawy ma duże znaczenie teoretyczne i praktyczne, przy czym dotyczy kwestii, które z powodzeniem mogą zainteresować nie tylko prawników (teoretyków i praktyków), ale także specjalistów niebędących prawnikami zajmujących się zdrowiem publicznym i prawami człowieka.

Główną osią rozprawy jest problematyka opracowywania i stosowania w praktyce instytucjonalnej Światowej Organizacji Zdrowia wskaźników w kontekście międzynarodowej ochrony praw człowieka związanych ze zdrowiem. Tytuł rozprawy niewątpliwie wyznacza zakres merytoryczny rozważań. Nie może być ani zbyt wąski, ani zbyt szeroki, a treść pracy powinna mieścić się w

granicach wyznaczonych przez tytuł. W przypadku recenzowanej pracy wątpliwości może budzić określenie *health-related human rights*. Niewątpliwie obejmuje ono swoim znaczeniem wszystkie prawa człowieka związane ze zdrowiem, czyli nie tylko prawo do zdrowia, ale także prawo do edukacji, prawo do wyżywienia, prawo do mieszkania, prawo do pracy, prawo do informacji, czy prawo do prywatności. Tak skonstruowany tytuł bardzo szeroko zakreśla temat badań, czego Doktorant nie uwzględnił w recenzowanej rozprawie, ponieważ ograniczył analizę do prawa do zdrowia. Tym samym postulować można sprecyzowanie tytułu i ograniczenie zakresu recenzowanej pracy do prawa do zdrowia.

W związku z tym, że recenzowana rozprawa napisana została w ramach dyscypliny nauki prawne, można także zastanowić się nad dostosowaniem tytułu do reprezentowanej dyscypliny. Zamiast uwypuklać *international protection* i *World Health Organization's practices*, warto byłoby zastanowić się nad przemodelowaniem tytułu z myślą o podkreśleniu aspektów prawnych, które chociażby pojawiają się w konstrukcji hipotezy i celów rozprawy, czyli znaczenia wskaźników w określeniu treści zobowiązań wynikających z prawa do zdrowia. Tytuł pracy w obecnym kształcie ma wydźwięk bardziej politologiczny niżli prawniczy. Nie jest to zarzut, lecz raczej propozycja zgłaszana przez Recenzenta, który świadom jest tego, że analiza prawa międzynarodowego publicznego w oderwaniu od stosunków międzynarodowych okazuje się często jałowa i bezproduktywna. Świadczy o tym chociażby nazwa Katedry, w której napisana została recenzowana rozprawa.

2. Konstrukcja rozprawy doktorskiej

Recenzowana rozprawa składa się z wykazu skrótów, wstępu, pięciu rozdziałów podzielonych na podrozdziały, zakończenia oraz bibliografii. Formalnie praca jest wprawdzie podzielona na siedem rozdziałów, do których zaliczony został wstęp i zakończenie, jednak merytoryczne uznać należy, że składa się z pięciu rozdziałów.

Treść i podział wstępu w pełni odpowiada standardom przyjętym w naukach prawnych. Po kilku akapitach wprowadzających do tematyki Autor w przejrzysty sposób artykułuje problemy badawcze, hipotezę badawczą i cele badawcze. Następnie wskazuje metody badawcze i uzasadnia strukturę pracy, skupiając się na tematyce poszczególnych rozdziałów.

Struktura rozprawy może sprawiać wrażenie braku odpowiedniego uporządkowania. Budowa rozdziału II (*Steering global health: the role of the WHO in global health governance*) wydaje się modelowa. Podzielony jest na trzy podrozdziały, w tym każdy z nich na 3-6 punktów. W rozdziale wyodrębnić można wstęp, natomiast brakuje zakończenia. Tymczasem kolejne rozdziały zbudowane są w oparciu o inne założenia. W rozdziale III (*The dynamics of health-related human rights: fragmentation, inequalities and fluidity of standards*) wyodrębnić można, tak jak w rozdziale II, wstęp

oraz *Conclusions* (punkt 4). Można zakładać, że są to konkluzje dotyczące rozdziału III, których nie było (także w formie odrębnego punktu) w rozdziale II. Ponadto w rozdziale III pojawia się podrozdział, który nie jest podzielony na punkty, tak jak w rozdziale II – *1. International protection of the right to health*. W rozdziale IV (*The potential of indicators as tools in human rights law*) zmieniają się już proporcje – wyodrębnić można dwa podrozdziały podzielone na punkty oraz osiem podrozdziałów, które nie są podzielone na punkty. Rozdział ten zawiera wstęp, lecz, podobnie jak w rozdziale II, nie ma w nim wyodrębnionego zakończenia. Rozdział V (*Indicators as instruments of global governance*) składa się z kolei z krótkiego wstępu oraz czterech podrozdziałów, z tym że jeden z nich (*3. Indicators in action*) podzielony jest na punkty, natomiast ostatni zawiera *Conclusions*. Rozdział VI zbudowany jest natomiast z krótkiego wstępu i sześciu podrozdziałów, z tym że żaden nie jest podzielony na punkty. Nie uwzględniono w nim konkluzji.

Niewątpliwie struktura rozprawy powinna być dostosowana do jej celów i służyć ma jako narzędzie do zweryfikowania hipotezy. Jednakże zdaniem Recenzenta nie powinna być zbyt asymetryczna, co może sprawiać wrażenie braku uporządkowania i niekonsekwencji. Trudno jest wytłumaczyć, czego Doktorant zresztą nie czyni, dlaczego niektóre podrozdziały składają się z punktów, a niektóre nie, czy też dlaczego w niektórych rozdziałach można wyodrębnić konkluzje, a w niektórych nie. Widoczna niekonsekwencja w budowie pracy nie wynika raczej z konieczności podyktowanej weryfikacją hipotezy lub odpowiedzią na pytania badawcze. Nie jest ona także przyczyną braku realizacji celów pracy, a na pewno nie wpływa na ogólną pozytywną ocenę rozprawy. Zgłoszona w recenzji uwaga dotycząca struktury pracy ma raczej charakter formalny, można rzec „estetyczny”. Dlatego może zostać uwzględniona przez Autora podczas prac związanych z publikacją rozprawy.

Recenzent w trochę inny sposób podszedłby do struktury rozprawy biorąc pod uwagę także to, że tytuł rozprawy, jej struktura, jak i treść merytoryczna powinny stanowić logiczną całość, w ramach której realizowane są cele badawcze wskazane we wstępie, podporządkowane przyjętej przez Autora hipotezie. Celem rozprawy jest ustalenie, czy wskaźniki opracowywane i stosowane w praktyce instytucjonalnej WHO wpływają na sposób rozumienia praw człowieka (biorąc pod uwagę treść rozprawy w istocie chodzi tu jedynie o prawo do zdrowia). Hipoteza zakłada, że wskaźniki te wpływają na rozumienie praw człowieka nie tylko jako narzędzia interpretacyjne doprecyzowujące treść prawa do zdrowia, ale także jako narzędzia operacyjne związane z implementacją i monitorowaniem zobowiązań wynikających z tego prawa. Biorąc pod uwagę tak skonstruowaną hipotezę i cele badawcze oraz kontekst związany z działalnością WHO w czasie pandemii COVID-19, można byłoby zastanowić się nad nieco innym układem pracy.

W pierwszej kolejności warto byłoby poddać analizie istotę i funkcje wskaźników związanych z prawami człowieka, następnie omówić treść prawa do zdrowia, po czym podjąć się przybliżenia funkcji i działań WHO w czasie pandemii COVID-19, ze szczególnym uwzględnieniem zastosowania wskaźników. Taki układ wydaje się bardziej logiczny i klarowny, ponieważ na początku rozprawy wyjaśniona byłaby istota, pojęcie i funkcje wskaźników. Tymczasem Autor używa pojęcia wskaźników od pierwszego do ostatniego rozdziału, z tym że Czytelnik dowiaduje się czym one w istocie są dopiero w połowie rozważań – w rozdziale IV. Wskaźniki, w tym ich rodzaje i zastosowanie, niewątpliwie są kluczowym zagadnieniem będącym przedmiotem rozprawy, które zresztą zostało wskazane w tytule. Dlatego warto byłoby na początku wywodu wskazać czym są, tak żeby Czytelnik nie musiał czekać na wyjaśnienie.

Po drugie, można byłoby zastanowić się nad użytecznością opisów historycznych związanych z *global problems related to health* (s. 22-30). Treść i tytuł rozprawy dotyczą *World Health Organization's practices during the COVID-19 pandemic*. W związku z tym powstaje pytanie czemu mają służyć opisy wcześniejszych pandemii i prób związanych z ich zapobieganiem i zwalczaniem? Można wywnioskować, że mają one w pewnym sensie uzasadniać stosowanie pojęcia *global health governance*. Ale czy można założyć, że w XIX lub XX w. współpraca międzynarodowa mająca na celu rozwiązywanie problemów zdrowotnych opierała się na globalnym zarządzaniu? Czy użycie tego pojęcia nie wymaga głębszej refleksji? Czy można *a priori* założyć, że obecnie problemy zdrowia publicznego regulowane są na świecie za pomocą narzędzi globalnego zarządzania lub regulacji *global law* (zob. s. 188 – *global health law*)? Doktorant mógł bardziej skupić się na odpowiedzi na powyższe pytania, w tym mógł z punktu teoretycznego wytłumaczyć pojęcie i zakres globalnego zarządzania zdrowiem oraz globalnego prawa zdrowotnego, niżli przybliżać, nawet skrótowo, historię zwalczania pandemii w skali międzynarodowej. Taki opis niczemu w pracy nie służy, szczególnie biorąc pod uwagę to, że tytuł rozprawy określa jej przedmiot do pandemii COVID-19. Wystarczyło ograniczyć się do jej opisu.

Po trzecie, niewątpliwie pozytywnie należy ocenić umiejscowienie w rozprawie rozdziałów poświęconych wyjaśnieniu istoty i funkcji wskaźników służących do implementacji i monitorowania przestrzegania praw człowieka (rozdziały IV-V). Bardzo wartościowa z pewnością okazała się ich zawartość merytoryczna. Tak jak wcześniej wskazano, można zaproponować ich przesunięcie na początek rozważań, ponieważ Autor omówił w nich w sposób bardzo kompetentny zagadnienie i pojęcie, które jest osią całej rozprawy.

3. Cel rozprawy doktorskiej

Doktorant przedstawił cel rozprawy w sposób, który determinuje jej oryginalność. Hipoteza i cel badawczy są ze sobą ściśle powiązane. Należy podkreślić, że cel badawczy wskazany we wstępie został w pełni osiągnięty, a postawiona hipoteza badawcza pozytywnie zweryfikowana. Taki wniosek nasuwa się po lekturze i wynika z oceny merytorycznej warstwy rozprawy.

Hipoteza rozprawy zakłada, że wskaźniki rozwijane i stosowane w praktyce instytucjonalnej WHO wpływają na rozumienie praw człowieka związanych ze zdrowiem jednostki nie tylko jako instrumenty interpretacyjne, które precyzują zawartość zobowiązań prawnych, ale także jako narzędzia operacyjne, które określają jak te zobowiązania są implementowane i monitorowane w praktyce. Stosowanie wskaźników, zdaniem Doktoranta, ma wpływ na korzystanie przez jednostki z prawa do zdrowia oraz wiąże się z „normatywnymi i epistemicznymi implikacjami zarządzania przez pomiary”. Celem rozprawy jest natomiast weryfikacja powyższej hipotezy. Hipoteza badawcza jest ściśle związana z tematem rozprawy, z tym zastrzeżeniem, że w istocie temat i sama hipoteza ogranicza się do prawa do zdrowia, a nie „praw związanych ze zdrowiem”. Mimo że hipoteza badawcza jest postawiona w sposób trochę zawiły, to można byłoby ją wiązać z pytaniami o: 1/ charakter prawny wskaźników stosowanych w praktyce WHO związanej z przestrzeganiem prawa do zdrowia (w kontekście źródeł prawa międzynarodowego) oraz 2/ treść prawa do zdrowia (zakres podmiotowy i przedmiotowy prawa do zdrowia) po uwzględnieniu wpływu powyższych wskaźników. Tak postawione pytania mieszczą się w granicach rozprawy doktorskiej z zakresu nauk prawnych.

Wątpliwość może wiązać się z użytym podczas formułowania hipotezy pojęciem „*operational tools*” w odniesieniu do znaczenia wskaźników. Co to są „*operational tools*”? Czy ich istota nie wykracza poza warstwę normatywną prawa do zdrowia i w rzeczywistości nie wiąże się z polityką poszanowania prawa do zdrowia, która to nie mieści się w porządku normatywnym? Czy realizacja praw człowieka, pomijając kwestię sankcji, objęta jest zakresem pojęcia prawa?

4. Metody badawcze

Autor we wstępie wskazał metody: dogmatyczno-prawną, „analizy instytucjonalnej, kontekstualnej i historycznej” oraz „krytycznej” (*critical legal analysis*). Doktorant wyjaśnił, że „analiza instytucjonalna i kontekstualna” sytuuje badania doktrynalne w ramach praktyki praw człowieka. Jak pisze Doktorant, dzięki niej możliwe jest wykazanie w jaki sposób organy międzynarodowe, w tym WHO, stosują wskaźniki w różnych dokumentach w celu zarządzania, alokacji zasobów i oceny realizacji praw przez poszczególne państwa. W szczególności pomocna jest w potwierdzeniu hipotezy związanej z funkcjonowaniem wskaźników jako narzędzi operacyjnych („*operational tools*”) wpływających na implementację norm prawnych w praktyce. Wskazana przez

Doktoranta metoda związana z „analizą instytucjonalno-kontekstualną” nie jest stosowana zbyt często w rozprawach z zakresu nauk prawnych, dlatego wymagałaby bardziej szczegółowego wyjaśnienia w recenzowanej pracy. Na podstawie lektury rozprawy można założyć, że polega ona na powiązaniu zobowiązań wynikających z prawa do zdrowia z konkretnymi działaniami podejmowanymi przez państwa. Doktorant podkreśla zatem praktyczny wymiar prawa do zdrowia, wskazując na konieczność posługiwania się wskaźnikami w implementacji prawa do zdrowia.

Doktorant wymienia wśród metod badawczych „analizę krytyczną”, którą wiąże z krytycznymi studiami nad prawem. Poświęca jej wyjaśnieniu tylko dwa zdania (s. 16-17). Warto byłoby poświęcić także tej metodzie więcej uwagi, szczególnie dlatego, że, tak jak „analiza instytucjonalna i kontekstualna”, nie jest ona w polskiej doktrynie często wykorzystywana w rozprawach z zakresu nauk prawnych. Jej niepodważalną wartością jest osadzenie obowiązujących norm prawnych w kontekście społecznym, a w szczególności w ramach istniejących stosunków związanych z dominacją i władzą, co sprawia, że normy prawne i wskaźniki nie są neutralne politycznie.

5. Bibliografia rozprawy

Bibliografia w recenzowanej rozprawie podzielona jest na: umowy międzynarodowe, krajowe akty prawne, monografie, artykuły i rozdziały w monografiach, orzecznictwo, dokumenty i materiały przyjęte przez organy międzynarodowe oraz źródła internetowe. Dobór bibliografii nie budzi żadnych wątpliwości. Doktorant wykorzystał odpowiednie, pod względem tematu rozprawy, akty prawne. Rozważania oparte są na urozmaiconej i szerokiej podstawie teoretycznej. W rozprawie wykorzystano w szczególności publikacje anglojęzyczne ściśle związane z tematem rozprawy. Ich ilość niewątpliwie zasługuje na podkreślenie i wpływa na ogólną pozytywną ocenę rozprawy, w tym na jej wysoką wartość merytoryczną. W recenzowanej pracy wykorzystano jednocześnie liczne niewiążące dokumenty międzynarodowe, w tym przede wszystkim opracowane i przyjęte w ramach WHO. W celu weryfikacji wskazanej wcześniej hipotezy Autor podjął się analizy prawie pięćdziesięciu dokumentów WHO. Rzetelne podejście do wyboru i analizy źródeł z pewnością przyczyniło się do prawidłowej realizacji celu badawczego.

6. Strona formalna rozprawy

Formalna strona rozprawy, w tym stosowanie odsylaczy (przypisów), zasługuje na ocenę pozytywną. Doktorant pisze precyzyjnym językiem prawniczym, właściwie budując zdania i okraszając je odesłaniami do bibliografii, co sprawia, że tekst jest zrozumiały, a Czytelnik nie ma trudności w podążaniu za wywodem naukowym Autora.

Doktorant w odpowiednim stopniu opanował warsztat naukowy, w tym stosowanie przypisów, cytowanie literatury i aktów prawnych oraz konstruowanie bibliografii, w tym przywoływanie poszczególnych pozycji bibliografii. Niekiedy niepotrzebnie wielokrotnie odsyła w przypisach do przepisów (zob. np. s. 56). Wystarczyłoby gdyby akt prawny przywołany został raz w całej pracy, a numery poszczególnych przepisów (np., artykułów) zostały wplecione w tekst. Poza tym cytowanie umów międzynarodowych powinno obejmować nie tylko numer i stronę publikatora, ale także datę wejścia w życie.

7. Strona merytoryczna rozprawy

Merytoryczna warstwa rozprawy świadczy o dużej wiedzy Doktoranta na temat wskaźników związanych z implementacją i monitorowaniem przestrzegania praw człowieka, w tym w ramach WHO. Autor swobodnie porusza się po problematyce z zakresu prawa międzynarodowego publicznego, w tym międzynarodowego prawa zdrowia publicznego, dzięki czemu prawidłowo weryfikuje hipotezę postawioną we wstępie i odpowiada na pytanie badawcze. Zagadnienia poruszane przez Doktoranta mają nie tylko istotne znaczenie teoretyczne, ale też praktyczne. Na uwagę zwraca znajomość problematyki prawa człowieka i ich przestrzegania nie tylko od strony teoretycznej, ale także praktycznej i krytycznej. Zaletą recenzowanej rozprawy jest niewątpliwie jej multidyscyplinarny charakter, sprowadzający się do połączenia zagadnień z zakresu prawa, stosunków międzynarodowych, zarządzania i politologii. Wskaźniki związane z realizacją praw człowieka muszą być omawiane nie tyle jako instrumenty prawne, lecz jako narzędzia służące zarządzaniu. Doktorant nie tylko analizuje normy prawa międzynarodowego publicznego, ale także omawia zagadnienia dotyczące globalnego zarządzania.

Ogólna pozytywna ocena merytoryczna rozprawy nie świadczy o tym, że Recenzent w trakcie jej lektury nie dostrzegł mankamentów natury merytorycznej i tym samym zrezygnował z uwag krytycznych. Takie uwagi zasygnalizowane zostały już podczas oceny struktury rozprawy.

Hipoteza rozprawy zakłada, że wskaźniki rozwijane i stosowane w praktyce instytucjonalnej WHO wpływają na rozumienie praw człowieka związanych ze zdrowiem jednostki nie tylko jako instrumenty interpretacyjne, które precyzują zawartość zobowiązań prawnych, ale także jako narzędzia operacyjne, które określają jak te zobowiązania są implementowane i monitorowane w praktyce. Stosowanie wskaźników, zdaniem Doktoranta, ma wpływ na korzystanie przez jednostki z prawa do zdrowia oraz wiąże się z „normatywnymi i epistemicznymi implikacjami zarządzania przez pomiary”. Celem rozprawy jest weryfikacja powyższej hipotezy. Zdaniem Recenzenta główny problem badawczy rozprawy sprowadza się zatem do zdefiniowania prawa do zdrowia w kontekście wskaźników stosowanych przez WHO podczas pandemii COVID-19.

Istota i cele wskaźników związanych z realizacją praw człowieka zostały przez Doktoranta wyczerpująco omówione w rozdziałach IV-V. Natomiast z punktu widzenia weryfikacji hipotezy kluczowa jest zawartość rozdziałów III (*The dynamics of health-related human rights: fragmentation, inequalities and fluidity of standards*) oraz VI (*Indicators in the WHO's practices during the COVID-19 pandemic*). Analizując hipotezę Recenzent spodziewał się szczegółowej analizy treści prawa do zdrowia i zobowiązań państw związanych z tym prawem oraz konkretyzacji tej treści w oparciu o analizę wyżej wymienionych wskaźników WHO. Oczekiwał przed lekturą rozprawy wyraźnych konkluzji w tym zakresie. Czy treść prawa do zdrowia uległa modyfikacji na skutek stosowania wskaźników w praktyce WHO, a jeżeli tak, to w jakim zakresie? Niestety można stwierdzić, że po lekturze recenzowanej rozprawy odpowiedź na to pytanie sprawia trudności.

Po pierwsze, zdaniem Recenzenta powyższe wskaźniki zostały omówione zbyt pobieżnie i skrótowo (s. 169-192). Przykładowo w podrozdziale poświęconym *Indicators to monitor health-care capacity and utilization for decision-making on COVID-19* (s. 171-175) Doktorant wskazuje, że odpowiedni dokument WHO określa wskaźniki odnoszące się do „availability of essential resources, levels of utilisation, surge capacity, and contextual epidemiological factors”. Nie omawia szczegółowo poszczególnych jedenastu wskaźników zawartych w omawianym dokumencie WHO, który składa się z dziesięciu stron. Skoro problem badawczy pracy sprowadza się do wpływu wskaźników WHO na treść prawa do zdrowia (tak przynajmniej ten problem rozumie Recenzent), to warto byłoby nieco bardziej rozwinąć analizę odpowiednich dokumentów WHO zawierających owe wskaźniki.

Po drugie, powyższe uwagi można odnieść także do praktyki państw związanej ze stosowaniem tychże wskaźników. Doktorant mógł poszerzyć paletę państw w tym zakresie nie ograniczając się do Filipin lub Fidżi (s. 173), chyba że, tak jak w przypadku *A Tool for Selecting Indicators to Signal and Monitor the Wider Effects of the COVID-19 Pandemic*, takich danych po prostu nie ma (s. 177).

Po trzecie, pewien niedosyt wiąże się także z analizą treści prawa do zdrowia (s. 80-103), która jest kluczowa z punktu widzenia hipotezy rozprawy. Podrozdział 2 rozdziału III nosi tytuł *Clarifying the content and scope of the right to health: the AAAQ framework as a baseline*. Odnieść można wrażenie, że w tym fragmencie pracy Doktorant precyzuje treść i zakres prawa do zdrowia. Tymczasem duża część rozważań poświęcona jest realizacji, a nie treści prawa do zdrowia. Przykładowo omawiając *availability* Autor poświęca cały podpunkt 2.1. (s. 83-84) omówieniu realizacji wskaźników WHO w Afryce. Takie informacje powinny, zdaniem Recenzenta, znaleźć się w rozdziale VI poświęconym wskaźnikom stosowanym przez WHO podczas pandemii COVID – 19. Podobne uwagi odnieść można do podpunktów:

- 2.2 *Accessibility* (84-87). w którym nie ma rozważań na temat treści i zakresu prawa do zdrowia, lecz na temat realizacji prawa do zdrowia, a konkretnie polityki dotyczącej dostępu do szczepionek na COVID-19;
- 2.3. *Acceptability* (s. 87-89), w którym mowa jest o polityce dotyczącej szczepionek oraz realizacji wskaźników WHO i *global health governance*;
- 24. *Quality* (s. 90-91), w którym Doktorant opisał reakcje na szybko rozprzestrzeniającą się pandemię we Włoszech.

W recenzowanej rozprawie zarówno zakres podmiotowy, jak i przedmiotowy prawa do zdrowia powinien być omówiony bardziej szczegółowo, a podstawą rozważań powinien być ogólny komentarz nr 14 Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (zob. np. J. Barcik, *Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego*, Warszawa 2013, s. 47-140).

Skoro Doktorant podjął się „doprecyzowania” prawa do zdrowia w oparciu o treść i realizację wskaźników WHO stosowanych podczas pandemii COVID-19, to zadać sobie należy pytanie o charakter prawny zobowiązań państw wynikających z prawa do zdrowia. Z pewnością ich źródłem jest art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Ekonomicznych. Są to zatem zobowiązania wynikające z umowy międzynarodowej. Czy jednak prawo do zdrowia nie wynika z normy zwyczajowej? Można zastanowić się nad tym problemem, chociażby po lekturze niektórych publikacji – np. E. D. Kinney, *The International Human Right to Health: What Does This Mean for Our Nation and World*, Indiana Law Review, 2001, vol. 34.

Recenzowana rozprawa napisana została z perspektywy prawa międzynarodowego publicznego i stosunków międzynarodowych. Jednak po jej lekturze można stwierdzić, że zbyt mało uwagi Doktorant poświęcił na rozważania stricte międzynarodowoprawne. Po pierwsze, treść prawa do zdrowia został omówiona zbyt skrótowo. Po drugie, w recenzowanej rozprawie nie ma rozważań na temat charakteru prawnego prawa do zdrowia (czy wynika ono z norm umownych, czy zwyczajowych?). Po trzecie, praktyka państw i WHO w zakresie realizacji prawa do zdrowia nie została przedstawiona w kontekście ewolucji ewentualnych norm zwyczajowych. Warto byłoby się nad taką ewolucją zastanowić, nawet jeżeli weryfikacja hipotezy o powstaniu norm zwyczajowych w tym zakresie okazałaby się negatywna. Po czwarte, w jaki sposób wskaźniki WHO i ich stosowanie wpływają na interpretację prawa do zdrowia? Czy chodzi tu o wpływ dokumentów WHO jako *soft law*? W jaki sposób praktyka państw w zakresie stosowania wskaźników WHO wpływa na interpretację („rozumienie”) norm prawnych stanowiących podstawę prawa do zdrowia? Zgodzić się należy z tym, że jeżeli ta praktyka lub te dokumenty nie uzupełniają treści i zakresu prawa do zdrowia poprzez powstanie prawa zwyczajowego, to mają znaczenie dla „rozumienia” prawa do zdrowia. Doktorant wskazuje w zakończeniu, że wskaźniki WHO „precyzują, wyjaśniają lub tłumaczą” normy

prawne odnoszące się do prawa do zdrowia. W szczególności „tłumaczą abstrakcyjne zobowiązania prawne w standardy operacyjne”, a jako „narzędzia interpretacyjne (...) tłumaczą abstrakcyjne prawne zasady w konkretne formy spodziewanego zachowania” (s. 193). Ten fragment konkluzji nie jest klarowny? Jakie jest znaczenie wskaźników WHO w interpretacji prawa do zdrowia? Co to znaczy, że abstrakcyjne zobowiązania tłumaczone są w standardy operacyjne? Czym są *concrete forms of expected behaviour*? Co to znaczy, że wskaźniki WHO są „narzędziami interpretacyjnymi”? Po piąte, skoro Doktorant podjął się weryfikacji hipotezy, zgodnie z którą „wskaźniki rozwijane i stosowane w praktyce instytucjonalnej WHO wpływają na rozumienie praw człowieka związanych ze zdrowiem jednostki nie tylko jako instrumenty interpretacyjne, które precyzują zawartość zobowiązań prawnych”, to warto byłoby wskazać w jakim zakresie owe wskaźniki uzupełniają interpretację zobowiązań związanych z prawem do zdrowia. Jednak tutaj konieczna byłaby bardziej szczegółowa analiza prawa do zdrowia i dokumentów WHO obejmujących te wskaźniki. Przykładowo można byłoby zaproponować wniosek oparty na następującym założeniu:

wskaźnik nr 1a (*Indicators to monitor health-care capacity and utilization for decision-making on COVID-19*) - *proportion of hospital beds occupied by COVID-19 patients (total number of hospital beds occupied by COVID-19 patients)* → dotyczy *availability* → zakres przedmiotowy prawa do zdrowia obejmuje dostępność usług ochrony zdrowia podczas pandemii obejmujących odpowiednią hospitalizację pacjentów zakażonych, jak i pozostałych pacjentów.

Mimo powyższych uwag jeszcze raz należy podkreślić, że recenzowana rozprawa prezentuje wysoki poziom merytoryczny, a Doktorant wykazał się bardzo dobrą znajomością tematu. Krytyka wynikająca z uwag Recenzenta w żadnym stopniu nie umniejsza wartości merytorycznej przedłożonej pracy, co najwyżej może być pomocnym narzędziem podczas przygotowywania tekstu do publikacji w renomowanym wydawnictwie naukowym o profilu prawniczym.

8. Konkluzja

Po zapoznaniu się z rozprawą doktorską Pana mgr Michała Byczyńskiego pt. *Indicators and international protection of health-related human rights. A study of the World Health Organization's practices during the COVID-19 pandemic* przygotowaną w Katedrze Prawa Międzynarodowego Publicznego i Stosunków Międzynarodowych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego pod kierunkiem dr hab. Marka Wasińskiego prof. UŁ, oceniam ją pozytywnie. Stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Świadczy o ogólnej wiedzy teoretycznej Doktoranta w dziedzinie nauk społecznych, dyscyplinie prawo, a także o umiejętności samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Recenzowana rozprawa odpowiada wymogom określonym w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2024 r.,

poz. 1571 ze zm.) i stanowi podstawę do przeprowadzenia dalszych czynności w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora.

dr hab. Tomasz Srogosz prof. UKEN