Michał Raduła

Uniwersytet Wrocławski

michal.radula@uwr.edu.pl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9527-966X>

Przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia a zabiegi z zakresu medycyny estetycznej

<http://dx.doi.org/10.12775.SIT.2021.033>

1. Przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)¹ definiuje dane osobowe bardzo szeroko: „Wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej (osobie, której dane dotyczą); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfi-

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 2016, Nr 119 z 2016 r., s. 1; sprost.: Dz.Urz. UE L 127 z 2018 r., s. 2 (dalej: RODO)).

kator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej”². W powyższym katalogu zawierają się zatem również dane o stanie zdrowia człowieka (osoby fizycznej).

Informacje dotyczące zdrowia jedynie pozornie poddają się łatwemu zdefiniowaniu. Na stan zdrowia człowieka wpływają uwarunkowania genetyczne i środowiskowe, a także kwestia dostępu do ochrony zdrowia zarówno w aspekcie ilościowym, jak i jakościowym. W podstawowym rozumieniu zdrowie można utożsamić z pewną normą. Oznacza to, że odstępstwa od tej normy (zdrowia) należy rozumieć jako chorobę (przeciwieństwo zdrowia). Choroba może dotyczyć zarówno stanu fizycznego, jak i psychicznego³. Jednakże nie zawsze odstępstwo od normy należy kwalifikować jako mające negatywny wpływ na organizm człowieka. Zdrowia nie należy również zrównywać ze stanem organizmu wolnym od chorób, konieczne jest wprowadzenie także pozytywnego elementu definicji. Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization) przy ONZ zdrowie jest stanem całkowitego dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego. Zdrowie nie jest zatem jedynie nieobecnością choroby lub niepełnosprawności⁴. Warto też odnotować, że termin „zdrowie” jest przedmiotem zainteresowania nie tylko nauk medycznych, ale również społecznych⁵. Wydaje się, że ze względu na wieloaspektowość i wielowymiarowość pojęcia zdrowia nauka do tej pory nie stworzyła kompleksowej definicji, która nie podlegałaby dezaktualizacji⁶.

² Art. 4 pkt 1 RODO.

³ Zob. E. Kilar, F. Maj (red.), *Zdrowie i choroba w perspektywie życia społecznego*, Warszawa–Wrocław 2011, s. 17.

⁴ Preambuła Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia. Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477 ze zm.).

⁵ Zdrowie jako wartość szczególnie chroniona – A. Rabiega, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 11–51.

⁶ M. Blaxter, *Zdrowie*, Warszawa 2009, s. 37, 58–59.

Jeśli chodzi o wpływ dostępności opieki zdrowotnej na stan zdrowia człowieka, należy podkreślić, że współczesne państwo jako struktura składa się z systemów, które gwarantują realizację zadań publicznych, jak również zaspokajanie potrzeb indywidualnych i społecznych⁷. Wykonywanie zadań związanych ze zdrowiem publicznym oraz polityką zdrowotną, a także bezpieczeństwem zdrowotnym stanowi domenę systemu ochrony zdrowia. Zdrowie może być zatem chronione w kontekście indywidualnym (dostęp do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów), jak też w wymiarze społecznym/grupowym (zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, promocja zdrowego trybu życia). System ochrony zdrowia należy zdefiniować jako strukturę zapewniającą udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom. System powinien odpowiadać potrzebom określonej populacji. Ponadto system ochrony zdrowia (system opieki zdrowotnej) powinien zostać unormowany prawnie w aspekcie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, sposobu ich finansowania oraz formy zarządzania systemem⁸.

Dane osobowe dotyczące stanu zdrowia osoby fizycznej zostały zdefiniowane w treści RODO. Definicja normatywna ustanawia „dane dotyczące zdrowia”, do których zalicza dane osobowe o zdrowiu osoby fizycznej, zarówno dane o zdrowiu fizycznym, jak i psychicznym. Ponadto definicja do tej kategorii danych włącza także informacje o korzystaniu przez osobę fizyczną z usług opieki zdrowotnej. Dane dotyczące zdrowia to dane osobowe, które ujawniają informacje o stanie zdrowia danej osoby fizycznej⁹. Podkreślenia wymaga, że dane dotyczące zdrowia obejmują informacje o stanie zdrowia fizycznego lub psychicznego określonej osoby w odniesieniu do stanu przeszłego, teraźniejszości, a także przyszłego stanu

⁷ S. Golinowska, w: S. Golinowska, Z. Czepulis-Rutkowska, M. Sitek, A. Sowa, Ch. Sowada, C. Włodarczyk, *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Warszawa 2012, s. 11–12.

⁸ Światowa Organizacja Zdrowia, *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, Kraków 2001, s. 234, 237–238; C.J.L. Murray, *Towards an analytical approach to health sector reform*, „Health Policy” 1995, Vol. 32, No. 1–3, s. 93–109; zob. też M. Balicki, *Organizacja i funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Narodowy Fundusz Zdrowia (stan na 31.12.2009)*, w: *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. 1, red. J. Opolski, Warszawa 2011, s. 99.

⁹ Art. 4 pkt 15 RODO.

zdrowia¹⁰. Przykładowymi danymi w tym zakresie są: oznaczenie osoby fizycznej celem jej zidentyfikowania do celów zdrowotnych, informacje o przeprowadzonych badaniach laboratoryjnych i szczególnie wyniki badań, wyniki badań lekarskich części ciała, badań danych genetycznych i próbek biologicznych, informacje o chorobie, niepełnosprawności, leczeniu klinicznym, planowanym zabiegu chirurgicznym, stanie fizjologicznym określonej osoby fizycznej, korzystaniu z usług opieki zdrowotnej danego rodzaju, dziedziny medycyny czy danej specjalności. Dane dotyczące zdrowia mogą zostać pozyskane od lekarza, personelu medycznego, mogą być również wygenerowane za pośrednictwem urzędu medycznego¹¹.

Przed przejściem do bardziej szczegółowych rozważań na temat przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia należy przywołać definicję przetwarzania, zatem określenia czynności, które mogą być podejmowane w związku z danymi osobowymi. Wyliczenie normatywne tychże czynności w treści RODO ma charakter przykładowy – stanowi katalog otwarty. Jako przetwarzanie danych osobowych należy rozumieć: „operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie”¹².

Dane osobowe dotyczące zdrowia należą do tzw. szczególnej kategorii danych osobowych (dane wrażliwe). Co do zasady zabronione jest przetwarzanie danych osobowych dotyczących pochodzenia rasowego lub etnicznego danej osoby fizycznej, jej poglądów

¹⁰ P. Litwiński, P. Barta, M. Kawecki, w: *Rozporządzenie UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnym przepływem takich danych. Komentarz*, red. P. Litwiński, Warszawa 2018, s. 239.

¹¹ A. Mednis, w: *System prawa medycznego*, t. 3: *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, red. D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz, Warszawa 2020, s. 936.

¹² Art. 4 pkt 2 RODO.

politycznych, przekonań religijnych i światopoglądowych, ponadto informacji dotyczących przynależności do związków zawodowych, danych genetycznych, biometrycznych celem zidentyfikowania określonej osoby fizycznej, informacji o seksualności lub orientacji seksualnej, a wreszcie danych dotyczących zdrowia¹³. Od powyższej zasady przewidziano odstępstwa, więc gdy chodzi o przetwarzanie danych osobowych szczególnej kategorii – przykładowo – te dane, które zostały w sposób oczywisty upublicznione przez osobę, której te dane dotyczą, lub przetwarzanie danych osobowych jest dokonywane celem ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy, wspomniany zakaz nie obowiązuje. Dla treści niniejszego artykułu najistotniejsze znaczenie mają dwa wprowadzone przez RODO wyjątki:

- 1) „osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego przewidują, iż osoba, której dane dotyczą, nie może uchylić zakazu, o którym mowa w ust. 1;
- 2) przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia i z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń, o których mowa w ust. 3”¹⁴.

Dane osobowe dotyczące zdrowia mogą być zatem przetwarzane w szczególności w celu szeroko rozumianej ochrony zdrowia, a przede wszystkim w celu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zgodność z prawem przetwarzania tych informacji w związku z ochroną zdrowia warunkowana jest ich przetwarzaniem przez

¹³ Art. 9 ust. 1 RODO.

¹⁴ Art. 9 ust. 2 RODO; zob. M. Jagielski, w: K. Andres, E. Bielak-Jomaa, M. Jagielski, P. Kawczyński, M. Kasińska, P. Litwiński, A. Sieradzka, K. Wojsyk, *Ochrona danych osobowych medycznych*, Warszawa 2018, s. 17–25.

(lub na odpowiedzialność) pracownika zobowiązanego do zachowania tajemnicy zawodowej na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, a także na podstawie regulacji prawnych ustanowionych przez właściwe organy krajowe lub przez inną osobę także zobowiązaną do zachowania tajemnicy zawodowej (również na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, jak również na podstawie regulacji prawnych ustanowionych przez właściwe organy krajowe)¹⁵. Przepisy prawa krajowego zobowiązują do zachowania tajemnicy zawodowej osoby wykonujące takie zawody medyczne, jak: lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny¹⁶. Ponadto w ramach służby medycyny pracy: lekarze, pielęgniarki, psychologowie i inne osoby posiadające kwalifikacje zawodowe niezbędne do realizacji zadań w tym zakresie (medycyny pracy). Godzi się stwierdzić, że podstawy prawne do przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia w zakresie ochrony zdrowia zostały uregulowane stosunkowo szeroko¹⁷. Podkreślenia wymaga także, że RODO określa kompetencje dla państw członkowskich w przedmiocie wprowadzenia dalej idących warunków – w tym ograniczenia – w obszarze przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia (analogicznie do danych genetycznych oraz danych biometrycznych)¹⁸.

Warto również wspomnieć, że RODO przewiduje także inny wyjątek od zakazu przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia, który mieści się w definicji szeroko pojętej ochrony zdrowia. O ile powyżej była mowa o celu przetwarzania związanym ze zdrowiem jednostki, o tyle kolejny wyjątek przewiduje uchylenie zakazu ze względu na ochronę zdrowia publicznego. Powszechnie uznaną za aktualną pozostaje definicja Charlesa Edwarda Amorego Winslowa, która stanowi, że „Zdrowie publiczne to nauka

¹⁵ Art. 9 ust. 3 RODO; zob. M. Gawroński, w: *Dokumentacja RODO w placówkach medycznych*, red. A. Sieradzka, D. Tykwińska-Rutkowska, Warszawa 2019, s. 34.

¹⁶ Zob. A. Dyszlewska-Tarnawska, w: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. L. Ogiełło, Warszawa 2015, s. 454–459.

¹⁷ A. Nerka, w: *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Komentarz*, red. M. Sakowska-Baryła, Warszawa 2018, s. 187.

¹⁸ Art. 9 ust. 4 RODO.

i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwach ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społecznie warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia”¹⁹. Dozwolone jest zatem przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia, gdy przetwarzanie to jest niezbędne dla ochrony interesu publicznego w dziedzinie zdrowia publicznego. Egzemplifikacja dopuszczalnych wyjątków to ochrona przed transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi, gwarancja wysokiego standardu jakości opieki zdrowotnej, zabezpieczenie zdrowotne, zapewnienie jakości i bezpieczeństwa produktów leczniczych lub wyrobów medycznych. Analogicznie jak w przypadku uchylenia zakazu w zakresie zdrowia jednostki, przetwarzanie jest dopuszczalne na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, przewidującego odpowiednie i konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których te dane dotyczą, a także regulacje w zakresie tajemnicy zawodowej²⁰.

2. Zabiegi z zakresu medycyny estetycznej a świadczenia zdrowotne

Przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia jest przede wszystkim związane z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Na gruncie prawa krajowego świadczenia opieki zdrowotnej zostały zdefiniowane w treści Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹ jako świadczenia zdrowotne, świadczenia towarzyszące²² oraz

¹⁹ Za J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2009, s. 14.

²⁰ Art. 9 ust. 2 lit. i RODO.

²¹ Art. 5 pkt 34 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm., dalej również: ustawa o świadczeniach).

²² „[...] zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpi-

świadczenia zdrowotne rzeczowe²³. Najistotniejsze dla pacjenta pozostają świadczenia zdrowotne, czyli działania mające na celu profilaktykę, zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia, a także inne działania medyczne związane z procesem leczenia lub wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady udzielania danych świadczeń zdrowotnych²⁴. Wskazania wymaga, że definicje „świadczenia zdrowotnego” znajdują się też w innych aktach normatywnych, np. w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁵ (która jest zasadniczo zbieżna z definicją z ustawy o świadczeniach, jednakże węższa, ponieważ nie ujmuje w swym zakresie profilaktyki zdrowotnej) lub w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, której treść odsyła do definicji zawartej w ustawie o działalności leczniczej²⁶. Przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie wprowadzają definicji świadczenia zdrowotnego, natomiast regulują, że wykonywanie zawodu lekarza należy utożsamiać z udzielaniem przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje (potwierdzone wymaganymi dokumentami) świadczeń zdrowotnych, takich jak: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i ich zapobieganie, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich oraz wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich²⁷. Definicji świadczenia zdrowotnego nie zawiera także

talu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego” – art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach.

²³ „[...] związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne” – art. 5 pkt 37 ustawy o świadczeniach.

²⁴ Art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach.

²⁵ Art. 2 ust. 1 pkt 10 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm., dalej również: UDL).

²⁶ Art. 3 ust. 1 pkt 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.).

²⁷ Art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.).

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jednakże reguluje, że wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w którym to katalogu zadań jako priorytetowe należy wskazać udzielanie świadczeń zdrowotnych, włączając medyczne czynności ratunkowe udzielane samodzielnie lub na zlecenie lekarza²⁸.

W aktualnym kształcie ustawodawstwa świadczenia zdrowotne mogą być udzielane jedynie przez kwalifikowane prawem podmioty – podmioty wykonujące działalność leczniczą. Do katalogu tych podmiotów prawodawca zaliczył podmioty lecznicze oraz lekarzy, pielęgniarki i fizjoterapeutów wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową²⁹. Podmiotami leczniczymi są przede wszystkim samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, a także przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą w przedmiocie działalności leczniczej (np. osoby fizyczne wykonujące działalność gospodarczą, osoby prawne takie jak np. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością czy spółka akcyjna)³⁰. Status podmiotu wykonującego działalność leczniczą wiąże się z warunkami, obowiązkami wprowadzonymi przez ustawodawcę. Działalność lecznicza polega w szczególności na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, została ona unormowana jako działalność regulowana (co do zasady)³¹. Zatem przedsiębiorca wykonujący tę działalność jest zobowiązany do spełnienia wszystkich szczególnych warunków jej wykonywania, określonych w treści ustawy ustanawiającej dany rodzaj działalności gospodarczej jako działalność regulowaną (wszelkie warunki ustanowione przez UDL)³². W ramach

²⁸ Art. 11 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r. poz. 882 ze zm.).

²⁹ Art. 2 ust. 1 pkt 4 UDL.

³⁰ Art. 4 ust. 1 UDL; art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.).

³¹ Art. 3 ust. 1 UDL i 16 UDL; działalnością regulowaną nie jest np. działalność lecznicza podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej lub jednostki wojskowej.

³² T. Kocowski, w: A. Borkowski, A. Chełmoński, M. Guziński, K. Kiczka, L. Kieres, T. Kocowski, M. Szydło, *Administracyjne prawo gospodarcze*, Wrocław 2009, s. 179; K. Strzyczkowski, *Prawo gospodarcze publiczne*, Warszawa 2011,

podstawowych obowiązków należy wskazać przykładowo obowiązek podmiotu wykonującego działalność leczniczą do jej wykonywania w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom właściwym rodzajowi wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych (wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne, instalacyjne). Analogiczny obowiązek adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, gdy chodzi o urządzenia służące do udzielania świadczeń zdrowotnych. Najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej powstaje również obowiązek ubezpieczenia, rozumiany jako konieczność zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody powstałe w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Podmiot wykonujący działalność leczniczą podlega także obowiązkowi rejestrowemu. Podmiot zamierzający wykonywać działalność leczniczą powinien złożyć właściwemu organowi prowadzącemu rejestr wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą³³. Właściwym organem prowadzącym rejestr jest:

- 1) „wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego – w odniesieniu do podmiotów leczniczych,
- 2) okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza – w odniesieniu do tych praktyk, a w odniesieniu do członków wojskowej izby lekarskiej – Wojskowa Rada Lekarska,
- 3) okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę – w odniesieniu do tych praktyk,
- 4) Krajowa Rada Fizjoterapeutów – w odniesieniu do praktyk zawodowych fizjoterapeutów”³⁴.

s. 259–261; Z. Szańcyk, A. Szafranski, *Publiczne prawo gospodarcze*, Warszawa 2018, s. 146–150.

³³ Art. 22 ust. 1 i 2, art. 25 ust. 1 i 2, art. 100 UDL.

³⁴ Art. 106 ust. 1 UDL.

Jeśli chodzi o zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, to co do zasady nie kwalifikują się one do pojęcia świadczenia zdrowotnego. Należy zwrócić uwagę, że zabiegi z zakresu medycyny estetycznej mają na celu poprawienie wyglądu zewnętrznego danej osoby lub poprawę, usunięcie wady urody (zabieg nieterapeutyczny). Nie jest jednak wykluczone, że dany zabieg medycyny estetycznej będzie się zawierał w pojęciu świadczenia zdrowotnego, a zatem będzie służył przywróceniu lub poprawie zdrowia (zabieg terapeutyczny). Mowa tutaj zarówno o leczeniu w wymiarze fizycznym, jak i poprawie zdrowia w ujęciu psychicznym i psychologicznym, gdy zdrowie psychiczne danego pacjenta ulega zdecydowanej poprawie na skutek usunięcia dotkliwych wrodzonych wad urody lub powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku. Jednakże zależy to od indywidualnego przypadku³⁵.

3. Wnioski

Mając na uwadze powyższe rozważania, jeżeli dany zabieg z zakresu medycyny estetycznej będzie kwalifikowany jako świadczenie zdrowotne, podstawą prawną przetwarzania danych osobowych będzie art. 9 ust. 2 lit. h RODO jako odstępstwo od generalnego zakazu przetwarzania danych dotyczących zdrowia, a to z uwagi na przetwarzanie do celów zdrowotnych (zdrowia jednostki, pacjenta jako beneficjenta świadczenia medycznego z zakresu medycyny estetycznej). Natomiast gdy dany zabieg medycyny estetycznej nie będzie podlegać kwalifikacji jako świadczenie zdrowotne, wyłączenie generalnego zakazu przetwarzania danych dotyczących zdrowia na tej podstawie nie pozostanie aktualne. Jako właściwe wyłączenie zakazu należy wskazać w takim przypadku zgodę osoby poddającej się zabiegowi – art. 9 ust. 2 lit. a RODO. Dopiero zatem wyrażenie wyraźnej zgody przez osobę fizyczną na przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia celem przeprowadzenia zabiegu

³⁵ Zob. wyrok WSA w Warszawie z dnia 30 maja 2016 r., VII SA/Wa 385/16; S. Wolfram, *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r. (VII SA/Wa 385/16)*, „Palestra” 2021, nr 3, s. 123–136.

z zakresu medycyny estetycznej będzie uprawniało do przetwarzania tych danych (dotyczących przeszłego, teraźniejszego, a także przyszłego stanu zdrowia: np. przebyte wcześniej zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, aktualne wyniki badań laboratoryjnych czy rokowania w zakresie określonej zachorowalności w przyszłości).

Zdaniem autora należy opowiedzieć się za stanowiskiem, wskazującym na potrzebę nowelizacji definicji normatywnej świadczenia zdrowotnego, tj. w kierunku włączenia zabiegów medycyny estetycznej do tejże definicji, gdy chodzi o zabiegi związane z naruszeniem ciągłości ciała. Uzasadnieniem jest bezpieczeństwo pacjentów z uwagi na wykonywanie zabiegów medycyny estetycznej często przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji. Jak wcześniej wspomniano, świadczenia zdrowotne stanowią jednocześnie przedmiot działalności leczniczej, która może być wykonywana jedynie przez profesjonalne podmioty o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych. Działalność lecznicza jest bowiem działalnością regulowaną, a warunkiem formalnym wykonywania działalności gospodarczej tego rodzaju jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach.

Podobne rozwiązania znalazły zastosowanie w prawodawstwie belgijskim, które stanowi o konieczności posiadania odpowiednich kwalifikacji (w szczególności tytułu zawodowego lekarza) do przeprowadzania chirurgicznych, a także nieinwazyjnych zabiegów medycyny estetycznej. Francuski Kodeks zdrowia publicznego (*Code de la sante publique*) również zawiera regulacje obligujące personel medyczny przeprowadzający zabiegi medycyny estetycznej do posiadania odpowiednich kwalifikacji. W ustawodawstwie niemieckim unormowano, że chirurgiczne zabiegi medycyny estetycznej/plastycznej mogą być realizowane jedynie przez lekarzy chirurgów posiadających odpowiednią specjalizację lekarską³⁶.

³⁶ European Committee for Standardization, *Aesthetic medicine services – Non-surgical medical treatments*, Brussels 2016, s. 32–33; zob. też E. Marinelli, G. Montanari Vergallo, G. Reale, A. Di Luca, I. Catarinozzi, S. Napoletano, S. Zaami, *The role of fillers in aesthetic medicine: medico-legal aspects*, „European Review for Medical and Pharmacological Sciences” 2016, No. 20, s. 4628–4634.

Nadto zmiana – rozszerzenie definicji świadczenia zdrowotnego – spowodowałaby w efekcie objęcie tych zabiegów również obowiązkowym ubezpieczeniem zawodowym od odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków. Rozszerzenie definicji świadczenia zdrowotnego odzwierciedla zarówno interes indywidualny danego pacjenta, jak i interes publiczny. Zabiegi medycyny estetycznej realizowane przez osoby bez prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry często skutkują powikłaniami zdrowotnymi, które w konsekwencji są leczone za pośrednictwem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (obciążenie funduszy publicznych), zatem modyfikacja w tym zakresie pozwoliłaby na odciążenie finansów publicznych. Naczelna Rada Lekarska postuluje wprowadzenie następującej definicji medycyny estetycznej: „świadczenia zdrowotne, wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie, udzielane przez lekarzy i lekarzy dentyków, służące przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta, poprzez zmianę jego wyglądu”³⁷.

Należy również podzielić pogląd Naczelnej Rady Lekarskiej wyrażony w Uchwale z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o działalności leczniczej i projekcie ustawy o wyrobach medycznych. Uchwała ta zakłada dodanie do definicji normatywnej świadczenia zdrowotnego z ustawy o działalności leczniczej drugiej jej części w brzmieniu dotyczącym działań służących „przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta, poprzez zmianę jego wyglądu, wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie”³⁸.

³⁷ Zob. Stanowisko nr 1/21/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5296-propozycja-definicji-medycyny-estetycznej> (dostęp: 31.05.2021 r.).

³⁸ Uchwała 5/21/VIII z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o działalności leczniczej i projekcie ustawy o wyrobach medycznych, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5295-definicja-swadczenia-zdrowotnego-wymaga-korekty> (dostęp: 31.05.2021 r.); zob. też Stanowisko nr 48/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie uprawnień do wykonywania procedur wchodzących w skład zabiegów z zakresu medycyny estetycznej.

Dopiero zatem postulowana nowelizacja w zakresie pojęć świadczenia zdrowotnego oraz działalności leczniczej pozwoliłaby na przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia w związku ze wszystkimi zabiegami medycyny estetycznej na podstawie wyłączenia przewidzianego w art. 9 ust. 2 lit. h RODO. W aktualnym kształcie ustawodawstwa wyłączenie to znajduje zastosowanie jedynie w stosunku do zabiegów medycyny estetycznej jednocześnie kwalifikowanych jako świadczenia zdrowotne. W pozostałych przypadkach do prawidłowego przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia, które to przetwarzanie co do zasady jest zabronione, wymagana jest wyraźna zgoda osoby poddającej się zabiegowi (art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

STRESZCZENIE

Przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia a zabiegi z zakresu medycyny estetycznej

Dane osobowe dotyczące zdrowia należą do danych szczególnej kategorii, tzw. danych wrażliwych. Co do zasady zabronione jest przetwarzanie danych tego rodzaju. Zakaz ten ulega uchyleniu przede wszystkim, gdy chodzi o przetwarzanie danych celem udzielenia świadczenia zdrowotnego. W aktualnym kształcie ustawodawstwa nie każdy zabieg z zakresu medycyny estetycznej można zakwalifikować do katalogu świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie – wspomniany powyżej wyjątek dopuszczający możliwość przetwarzania danych dotyczących zdrowia nie znajduje zastosowania.

Słowa kluczowe: dane osobowe dotyczące zdrowia; działalność lecznicza; ochrona zdrowia; medycyna estetyczna

SUMMARY

Processing of personal data concerning health in the context of aesthetic medicine

Personal data concerning health fall under the catalogue of the sensitive data. Generally, there is a prohibition of processing this type of data. This prohibition is repealed in the case of medical services. In Polish law not every aesthetic medical service is called a treatment, so not in every case, the above prohibition is repealed.

Keywords: personal data concerning health; medical services; healthcare; aesthetic medicine

BIBLIOGRAFIA

- Andres K., Bielak-Jomaa E., Jagielski M., Kawczyński P., Krasieńska M., Litwiński P., Sieradzka A., Wojsyk K., *Ochrona danych osobowych medycznych*, Warszawa 2018.
- Bach-Golecka D., Stankiewicz R. (red.), *System prawa medycznego*, t. 3: *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, Warszawa 2020.
- Blaxter M., *Zdrowie*, Warszawa 2009.
- Borkowski A., Chełmoński A., Guziński M., Kiczka K., Kieres L., Kocowski T., Szydło M., *Administracyjne prawo gospodarcze*, Wrocław 2009.
- European Committee for Standardization, *Aesthetic medicine services – Non-surgical medical treatments*, Brussels 2016.
- Golinowska S., Czepulis-Rutkowska Z., Sitek M., Sowa A., Sowada Ch., Włodarczyk C., *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Warszawa 2012.
- Kilar E., Maj F. (red.), *Zdrowie i choroba w perspektywie życia społecznego*, Warszawa–Wrocław 2011.
- Leowski J., *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2009.
- Litwiński P. (red.), *Rozporządzenie UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnym przepływem takich danych. Komentarz*, Warszawa 2018.
- Marinelli E., Montanari Vergallo G., Reale G., Di Luca A., Catarinozzi I., Napoletano S., Zaami S., *The role of fillers in aesthetic medicine: med-*

- ico-legal aspects, „European Review for Medical and Pharmacological Sciences” 2016, No. 20.
- Murray C.J.L., *Towards an analytical approach to health sector reform*, „Health Policy” 1995, Vol. 32, No. 1–3.
- Ogiegło L. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2015.
- Opolski J. (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. 1, Warszawa 2011.
- Rabiega A., *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009.
- Sakowska-Baryła M. (red.), *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Komentarz*, Warszawa 2018.
- Sieradzka A., Tykwińska-Rutkowska D. (red.), *Dokumentacja RODO w placówkach medycznych*, Warszawa 2019.
- Snażyk Z., Szafrński A., *Publiczne prawo gospodarcze*, Warszawa 2018.
- Strzyczkowski K., *Prawo gospodarcze publiczne*, Warszawa 2011.
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, Kraków 2001.
- Wolfram S., *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r. (VII SA/Wa 385/16)*, „Palestra” 2021, nr 3.