

Przetwarzanie danych osobowych w pracy kapelanów szpitalnych wyznania rzymskokatolickiego – wybrane zagadnienia

W 2016 roku w Unii Europejskiej zaczęły obowiązywać przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych¹. Znalazły one swoje odzwierciedlenie w wielu przestrzeniach życia obywateli krajów UE.

Zgodnie z art. 91 ust. 1 RODO kościoły i inne związki wyznaniowe zaczęły zmieniać własne prawo w zakresie ochrony danych osobowych w celu dostosowania endogenicznych regulacji do zasad ochrony zawartych do RODO. Tę drogę wybrał także Kościół katolicki w Polsce. Konferencja Episkopatu Polski, działając – po uzyskaniu specjalnego zezwolenia Stolicy Apostolskiej – jako organ prawodawczy, uchwaliła w 2018 roku dekret ogólny w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim². Dekret KEP ten

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 Nr 119) [dalej: RODO]. Rozporządzenie ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r.

² Dekret ogólny w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydany przez Konferencję Episkopatu Polski, w dniu 13 marca 2018 r.,

znajduje zastosowanie w całej działalności Kościoła, w tym także w działalności duszpasterskiej.

Istotnym elementem tej działalności jest opieka duszpasterska nad osobami przebywającymi w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą (zob. art. 17 Konkordatu³, art. 31 u.s.p.k.⁴, art. 36 u.p.p.⁵, KKK⁶ 1517). Opieka duszpasterska sprawowana nad chorymi, choć jest działalnością własną Kościoła, która, co do zasady jest regulowana wyłącznie przez Kościół, to – w omawianym w artykule zakresie – odbywa się w ramach systemu opieki zdrowotnej regulowanego przez prawo krajowe. Oznacza to, że do przetwarzania danych osobowych w stosunku do osób, które chcą skorzystać z prawa do opieki duszpasterskiej w podmiotach leczniczych mają zastosowanie symultanicznie 1) prawo kanoniczne na czele z dekretem KEP, jak i 2) regulacje prawa świeckiego, a przede wszystkim RODO.

Celem artykułu jest przedstawienie niektórych kanonicznych i prawnych kwestii przetwarzania danych osobowych pojawiających się w kontekście sprawowania opieki duszpasterskiej przez duchownych (kapelanów szpitalnych).

1. Status podmiotów zaangażowanych w proces przetwarzania danych osobowych

Aby przedstawić proces przetwarzania danych osobowych przy zapewnieniu opieki duszpasterskiej w podmiotach leczniczych, należy określić krąg podmiotów uczestniczących w tym procesie i opisać ich wzajemne relacje oraz role, które pełnią, mając na uwadze przepisy o ochronie danych osobowych.

podczas 378. Zebrania Plenarnego w Warszawie, na podstawie kan. 455 Kodeksu Prawa Kanonicznego, w związku z art. 18 Statutu KEP, po uzyskaniu specjalnego zezwolenia Stolicy Apostolskiej z dnia 3 czerwca 2017 r., „Akta Konferencji Episkopatu Polski” 2018 nr 30, s. 31–54 [dalej: dekret KEP].

3 Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską z 1993 r. (Dz. U. z 1998 r. Nr 51, poz. 318).

4 Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1347).

5 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849).

6 *Katechizm Kościoła Katolickiego. Corrigenda*, Poznań 2002.

1.1. Placówka lecznicza

Ustawa o prawach pacjenta stanowi o prawie pacjenta do opieki duszpasterskiej w takiej placówce (art. 36 i art. 37 u.p.p.). Zobowiązany do realizacji tego prawa na mocy prawa krajowego nie jest związek wyznaniowy, lecz podmiot leczniczy. To ten podmiot musi zbierać dane umożliwiające realizację wskazanego prawa, w tym dane o wyznaniu pacjenta, w celu umożliwienia mu kontaktu z duchownym wyznania, które wskaże. Zwykle, jak można zakładać na podstawie doświadczenia życiowego, będzie to duchowny wyznania pacjenta. Oznacza to, że placówka lecznicza to podmiot, któremu w procesie przetwarzania danych osobowych w ramach sprawowania opieki duszpasterskiej odbywającej się w ramach działania tej placówki należy przypisać rolę administratora danych osobowych, czyli podmiotu, który ustala cele i sposoby przetwarzania danych (zob. art. 4 pkt 4 dekretu KEP i art. 5 pkt 7 RODO).

Na marginesie można zauważyć, że pojawiającą się w praktyce ochrony danych i stosowania przepisów prawa wyznaniowego wątpliwość sprowadza się do pytania: Czy podmiot leczniczy może gromadzić dane dotyczące światopoglądu i wyznawanej religii pacjentów? Ta kwestia jest stosunkowo prosta do rozwiązania. Zawarty w art. 51 ust. 2 Konstytucji RP zakaz zobowiązania kogokolwiek do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania dotyczy wyłącznie organów władzy publicznej. Podmiot leczniczy nie należy do tej kategorii podmiotów. Należy jednocześnie wskazać, że podmiot wykonujący działalność leczniczą nie może zupełnie swobodnie gromadzić danych na temat światopoglądu czy wyznania pacjentów. Może on przetwarzać tylko informacje w zakresie, który jest „konieczny dla wykonania obowiązków nałożonych na niego po to, by jego pacjenci wykonali prawa zastrzeżone na ich rzecz w art. 53 ust. 2 Konstytucji RP”⁷.

2.2. Podmiot kościelny wskazujący kapelana szpitalnego

Drugim podmiotem procesu przetwarzania danych w duszpasterstwie prowadzonym w podmiotach leczniczych jest związek wyznaniowy, z którego duchownym pacjent chce podjąć kontakt.

7 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2013 r., sygn. akt I CSK 1/13, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/11%20CSR%201-13-1.pdf> (2.01.2021).

Patrząc z perspektywy Kościoła katolickiego, to zgodnie z prawem tego związku wyznaniowego, kapelana szpitalnego mianuje ordynariusz miejsca (kan. 565, zob. kan. 134⁸), a kieruje do podmiotu leczniczego biskup diecezjalny (art. 17 ust. 3 Konkordatu, art. 31 ust. 2 u.s.p.k.). Dla jasności trzeba dodać, że biskup diecezjalny jest zawsze ordynariuszem miejsca. Różnica w zakresie nazw tych urzędów kościelnych (zob. kan. 145 § 1) nie ma więc większego znaczenia dla prowadzonych w tym artykule rozważań.

Kierując się doświadczeniem życiowym, można przyjąć, że i jedną, i drugą czynność (mianowanie kapelana i skierowanie go do podmiotu leczniczego) wykonuje ten sam organ – biskup diecezjalny, który stoi na czele (ma m.in. władzę wykonawczą) terytorialnej jednostki organizacyjnej Kościoła, czyli (najczęściej) diecezji (zob. kan. 368). Diecezja – co istotne – posiada publiczną osobowość prawną kanoniczną (kan. 373) oraz jest osobą prawną na forum prawa polskiego (zob. art. 7 ust. 1 pkt 3 u.s.p.k.k.).

Istotne z punktu widzenia przypisania ról w zakresie przetwarzania danych jest to, że zadania i kompetencje kapelana (także w zakresie przetwarzania danych osobowych osób korzystających z opieki duszpasterskiej) są określone w:

- 1) powszechnym prawie kanonicznym (kan. 564 i następne),
- 2) partykularnym prawie kanonicznym (np. w ustawach obowiązujących w danej diecezji)⁹ oraz wykonywane są one zgodnie ze

8 *Codex Iuris Canonici* auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus, 25.01.1983, „Acta Apostolicae Sedis” 75 (1983), pars 2, s. 1–317; tekst łacińsko-polski: *Kodeks prawa kanonicznego*, przekład zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski, Poznań 1984.

9 Konieczne trzeba zaznaczyć, że normatywny charakter dokumentów dotyczących kapelanów, wydawanych przez biskupa diecezjalnego (jedynego ustawodawcy partykularnego dla diecezji) jest wysoce problematyczny i przez to trudny do jednoznacznego ocenienia; trzeba je rozważać indywidualnie na wielu płaszczyznach. Często bowiem te enuncjacje to raczej wytyczne, dobre rady niż ustawy kanoniczne, czyli dekryty ogólne. Bywa, że te dokumenty nie są promulgowane (a więc jako ustawa nie istnieją, zob. kan. 7) lub też wprost umieszczane są w zbiorach „Aktów wykonawczych”, jak np. II Synod Archidiecezji Katowickiej, „Wiadomości Archidiecezjalne. Organ urzędowy Archidiecezji Katowickiej” 84 (2016), Suplement, s. 80–85. W tym przypadku sprawę komplikuje fakt, że dokument dotyczący kapelanów nosi tytuł „status”, a nie „statut”, jak by tego domagał się kan. 98, lecz podzielony został na części zatytułowane, np.: „Normy ogólne”, „Normy szczegółowe”. Statuty z przywołanego zbioru dokumentów promulgował jako prawo partykularne archidiecezji katowickiej biskup diecezjalny. Zob. inne enuncjacje dotyczące kapelanów: np. Status Kapelana Szpitalnego w Diecezji Tarnowskiej, <https://currenda.diecezja.tarnow.pl/archiwum/1-99/a-1.htm> (12.11.2020); *Wytyczne dotyczące posługi kapelana w szpitalach, hospicjach i domach opieki w diecezji plockiej*, <https://www.diecezjaplocka.pl/dla-ksiezy/xliii-synod-diecezji-plockiej/statuty-instrukcje-regulaminy-wskazania/>

3) specjalną delegacją wydaną przez kompetentną władzę kościelną (ordynariusza miejsca), ujawnioną zwykle w dekrete mianującym kapelana lub dekrete kierującym go do podmiotu leczniczego.

We wskazanych źródłach norm dla kapelanów wyznaczone są cel i zakres przetwarzanych przez nich danych pacjentów.

Powyższe ustalenia prowadzą do wniosku, że administratorem danych osobowych osób korzystających z posługi duszpasterskiej kapelana będzie diecezja (art. 4 pkt 4 dekretu KEP)¹⁰. Ordynariusz miejsca natomiast nie może być uznany za administratora. Zgodnie bowiem z dekretem KEP administratorem danych osobowych nie może być osoba fizyczna. Nie oznacza to jednak, że z punktu widzenia prawa powszechnie obowiązującego (w tym przypadku RODO), nie można by uznać, iż administratorem wskazanych danych będzie właśnie ordynariusz. Ewentualne rozstrzygnięcie na gruncie prawa świeckiego co do przypisania roli administratora (diecezja czy ordynariusz miejsca) powinno być uczynione *ad casum*, biorąc pod uwagę główne źródło regulacji w zakresie przetwarzania danych osobowych, czyli celu i sposobu ich przetwarzania. Jeżeli będzie to prawo obowiązujące w diecezji wszystkich kapelanów (tak zwykle bywa) – wówczas administratorem będzie diecezja. Jeżeli tym głównym źródłem będzie dekret skierowany indywidualnie przez ordynariusza do kapelana (czyli specjalna delegacja dla niego), to tym administratorem – rzecz jasna na gruncie RODO – będzie ordynariusz miejsca.

2.2. Kapelan szpitalny

Przechodząc do kapelana szpitalnego jako trzeciego podmiotu procesu przetwarzania danych osobowych w określonym obszarze, należy zbadać, jaką rolę pełni on w tym procesie.

Patrząc z perspektywy porządku prawa świeckiego, trzeba zauważyć, że kapelan szpitalny jest zwykle związany z podmiotem leczniczym jakimś stosunkiem zatrudnienia¹¹. Oznacza to, że pozostaje on w podległości służbowej wobec zatrudniającej

wskazania% C2%Aoi% C2%Aowytyczne/wytyczne-dotyczace-poslugi-kapelana-w-szpitalach,-hospicjach-i-domach-opieki-w-diecezji-plockiej/ (12.11.2020).

¹⁰ Takie rozwiązanie powodujące rozdźwięk kluczowych terminów dekretu KEP i RODO jest przedmiotem (słusznej) krytyki ze strony praktyków ochrony danych.

¹¹ Zatrudnienie kapelana szpitalnego przez podmiot leczniczy nie musi mieć charakteru pracowniczego. Praca może być świadczona także na podstawie umów cywilnoprawnych. Wymóg zawarcia

go placówki medycznej. Z tego należy wyciągnąć wniosek, że kapelan szpitalny nie będzie zatem administratorem danych osobowych na gruncie przepisów RODO. Analogiczna sytuacja jest z punktu widzenia prawa kanonicznego. Kapelan to osoba upoważniona przez administratora (diecezję) do przetwarzania danych w ramach powiązania służbowego (kanonicznego) z tą diecezją.

Mając na względzie pierwsze i drugie ustalenie, należy uznać, że kapelan szpitalny nigdy nie będzie administratorem danych osobowych pacjentów w ramach opieki duszpasterskiej nad nimi.

Trzeba zaznaczyć, że nie zachodzi żadna relacja dotycząca przetwarzania danych osobowych pacjentów pomiędzy podmiotem leczniczym zatrudniającym kapelana a diecezją czy ordynariuszem miejsca, który powierzył kapelanowi pełnienie funkcji duszpasterskiej w danym podmiocie leczniczym.

2. Zakres przetwarzanych danych

W przypadku każdego ze wskazanych wyżej administratorów danych pacjentów przetwarzane dane będą w zasadniczej części dotyczyć informacji o pacjencie, lecz ich zakres będzie nieco odmienny u każdego z administratorów. Wynika to z faktu, że zbierając te dane, podmiot kościelny (niezależnie komu przypiszemy tę rolę: diecezji czy ordynariuszowi miejsca) oraz podmiot leczniczy realizują znacząco różne od siebie cele. Każdy z tych administratorów na podstawie art. 6 dekretu KEP, jak i na podstawie art. 5 RODO powinien zachowywać przy gromadzeniu danych m.in. zasady adekwatności do celu przetwarzania i minimalizacji zakresu przetwarzanych danych.

2.1. Podmiot leczniczy

W przypadku podmiotu leczniczego zakres przetwarzanych danych będzie dotyczył zasadniczo dwóch celów przetwarzania. Pierwszy cel to realizacja praw

„stosownej umowy” bez przesądzenia o jej charakterze został wprost ujęty w art. 17 ust. 3 Konkordatu. O wyborze rodzaju podstawy prawnej zatrudnienia decydują zainteresowane strony (art. 353¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740), w związku z art. 300 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) [dalej: k.p.].

pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37 u.p.p. W ramach tego celu uwzględnia się w przetwarzaniu następujące dane: 1) oznaczenie pacjenta (np. imię i nazwisko lub numer PESEL lub numer pacjenta) i 2) wyznanie, z którego duchownym pacjent chce podjąć kontakt – czyli najczęściej, jak wspomniano wyżej – wyznanie pacjenta. Należy wskazać, że informacje, o których mowa, dla placówki medycznej będą należały do szczególnych kategorii danych, w rozumieniu art. 9 ust. 1 RODO.

Drugi cel przetwarzania danych przez podmiot lecznicy to rozliczenie pracy kapelana jako: 1) pracownika (rozumianego zgodnie z art. 2 k.p.), tj. osoby fizycznej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę lub 2) osoby fizycznej, która na rzecz innego podmiotu zobowiązała się do: a) świadczenia usług, b) wykonania jakiegoś dzieła, względnie c) świadczenia jako wolontariusz na podstawie, odpowiednio, umowy zlecenia, umowy o dzieło, porozumienia. Na tym tle kolejna informacja, której zbieranie przez podmiot leczniczy wydaje się być celowe, dotyczy tego, czy do kontaktu duchownego z pacjentem doszło.

Nie można wykluczyć także istnienia wtórnych celów przetwarzania, a mianowicie np. tego, że informacja o kontakcie pacjenta z duchownym będzie istotna z jakichś medycznych powodów, np. gdy chodzić będzie o kwestie sanitarne i konieczność ustalenia grona osób, które stykały się z daną osobą.

2.2. Podmiot kościelny (diecezja albo ordynariusz miejsca) i kapelan szpitalny

Nieco odmiennie od tego, co ustalono w poprzednim podpunkcie, wygląda sytuacja zakresu przetwarzania danych przez podmiot kościelny (diecezję albo ordynariusza miejsca) i kapelana szpitalnego. Poza podstawowymi danymi pacjenta, którymi są imię i nazwisko, dla strony kościelnej istotne są dane, takie jak wyznanie czy przyjęte sakramenty. Wydaje się, że szczególne znaczenie z punktu widzenia duszpasterskiego ma informacja o przyjęciu przez pacjenta sakramentu namaszczenia chorych. Wynika to z tego, że zgodnie z prawem kanoniczym ten sakrament wolno powtórzyć, jeżeli „chory po wyzdrowieniu znowu ciężko zachoruje lub jeśli w czasie trwania tej samej choroby niebezpieczeństwo stanie się poważniejsze” (kan. 1004 § 2).

Należy nadmienić, że na gruncie przepisów prawa kanonicznego informacja o wyznaniu katolickim nie jest daną wrażliwą. To ustalenie nie wynika wprawdzie

wprost z dekretu KEP, lecz z faktu, że dekret ten chroni, co do zasady, osoby fizyczne o określonym wyznaniu, czyli katolików. Z kolei sama informacja, że osoba jest pacjentem i korzysta z placówki medycznej, powinna być uznana z daną wrażliwą.

3. Przesłanki legalizacyjne przetwarzania danych przez podmiot leczniczy

Kolejną sprawą wymagającą omówienia są podstawy prawne przetwarzania danych pacjentów objętych opieką duszpasterską, czyli przesłanki legalizacyjne.

3.1. Zapewnienie opieki zdrowotnej (art. 9 ust. 2 lit. h RODO)

Prima facie w przetwarzaniu danych wrażliwych przy świadczeniu usług opieki zdrowotnej podmiot leczniczy powinien opierać się na art. 9 ust. 2 lit. h RODO, który stanowi, że przetwarzanie tych danych jest dopuszczalne, gdy jest niezbędne m.in. do celów zapewnienia opieki zdrowotnej. Powstaje jednak wątpliwość dotycząca tego, czy zapewnienie opieki duszpasterskiej stanowi część szerszego przedmiotowo działania podmiotu leczniczego, którym jest zapewnianie opieki zdrowotnej. Jeżeli uznać, że tak właśnie jest, to wskazana przesłanka legalizacyjna wymaga spełnienia warunków i zabezpieczeń, o których mowa w art. 9 ust. 3 RODO. To oznacza, że jednym z warunków przetwarzania danych jest to, że przetwarzane są one jedynie przez osobę, która jest pracownikiem podmiotu leczniczego i osoba ta podlega obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej. Tajemnica ta musi być tajemnicą uznaną i chronioną przez prawo powszechnie obowiązujące. W tym miejscu należy wskazać, że nie istnieje w prawie polskim tajemnica duszpasterska, która obejmowałaby informacje powzięte przez duchownego podczas pełnienia przez niego opieki duszpasterskiej lub w związku z jej pełnieniem¹². Istnieje wprawdzie tajemnica wynikająca z pełnienia funkcji duszpasterskich w prawie kanonicznym. Zobowiązanie do zachowania takiej

¹² Postulat w tym względzie jest zgłaszany w literaturze przedmiotu: P. Kroczek, K. Michałowska, *O celowości wprowadzenia tajemnicy duszpasterskiej do prawa polskiego na przykładzie kapelanów szpitalnych*, „Krajowa Rada Sądownictwa” (2018) nr 3-4, s. 102-118; M. Chojara-Sobiecka, P. Kroczek, *O możliwości wprowadzenia do polskiego systemu prawnego ochrony (kanonicznej) tajemnicy duszpasterskiej*, „Prawo Kanoniczne” 61 (2018) nr 4, s. 41-61.

tajemnicy wynika *implicite* z kan. 1548 § 2 nr 1. Jednakże ta tajemnica (choć wiąże duchownych mocą prawa kanonicznego także na forum pozakościelnym) nie jest uznana za zobowiązanie prawne na forum prawa świeckiego i nie jest w żaden specjalny sposób chroniona na tym gruncie.

Wydaje się więc, że w aktualnym stanie prawnym nie ma możliwości oparcia się przez podmiot leczniczy na przesłance legalizacyjnej zawartej w art. 9 ust. 2 lit. h RODO.

3.2. Zgoda osoby, której dane dotyczą (art. 9 ust. 2 lit. a RODO)

Inną przesłanką legalizacyjną przetwarzania danych osobowych, którą trzeba rozważyć w omawianym kontekście, jest zgoda osoby, której dane dotyczą, czyli pacjenta (art. 9 ust. 2 lit. a RODO). Podmiot leczniczy mógłby na tej podstawie np. przekazać informacje konieczne do realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. Jednakże oparcie się na tej przesłance powoduje kilka trudności związanych z zasadą rozliczalności. Po pierwsze, przepis RODO stanowi o „wraźnej zgodzie”. Po drugie, przyjęcie za podstawę zgody powoduje problem praktyczny polegający na tym, wobec kogo miałyby być taka zgoda wyrażana, czyli kto jest uprawniony do jej przyjęcia. Po trzecie, w jakiej formie zgoda miałyby być wyrażona.

Rozważając te kwestie z praktycznego punktu widzenia i opierając się na doświadczeniu życiowym, można stwierdzić, że oparcie się na przesłance zgody jest niewykonalne, np. w sytuacji, gdy pacjent trafia do placówki leczniczej nieprzytomny lub w konsekwencji pogorszenia stanu zdrowia staje się niezdolny do wyrażenia zgody w przedmiotowym zakresie. W odniesieniu do takich sytuacji należałoby określić, kto w imieniu pacjenta wskazuje wówczas, czy i do którego kościoła lub innego związku wyznaniowego podmiot leczniczy ma się zwrócić w celu umożliwienia kontaktu osoby duchownej z pacjentem. Osoba fizyczna decydująca w tych sprawach musiałaby mieć zatem status przedstawiciela ustawowego. Jednakże w związku z tym, że niewiele osób fizycznych takiego przedstawiciela ustawowego posiada, w konsekwencji przepis ograniczałby wielu pacjentom znajdującej się we wskazanej sytuacji możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej.

Nota bene aspekty prawne takich okoliczności były dyskutowane przez Radę ds. przetwarzania danych osobowych przez kościoły i związki wyznaniowe

działającą przy ministrze cyfryzacji. Na forum Rady zadano pytanie: Czy jest potrzeba podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia wyraźnej podstawy prawnej do przekazania przez podmiot leczniczy kościołowi lub innemu związkowi wyznaniowemu danych osobowych pacjenta niebędącego w stanie samodzielnie wyrazić woli uzyskania opieki duszpasterskiej?¹³ W odpowiedzi wskazano, że „wprowadzenie przepisu nakładającego obowiązek gromadzenia przez podmioty wykonujące działalność leczniczą danych o wyznaniu pacjenta, a następnie przekazywania ich właściwym kościołom lub związkom wyznaniowym stanowiłoby dodatkowe i nieproporcjonalne obciążenie o charakterze administracyjnym dla ww. podmiotów i personelu medycznego”¹⁴. Rada uznała, że wprowadzenie takiej wyraźnej postawy prawnej do przekazania danych nie jest możliwe.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na to, że wolność sumienia i religii, zgodnie z art. 53 ust. 1 Konstytucji RP, ma charakter indywidualny. Stąd też wyrażenie zgody przez członków rodziny lub inne osoby najbliższe nie mogłoby zostać przyjęte na forum prawa powszechnie obowiązującego. W kontekście udzielenia sakramentu nieprzytomnemu pacjentowi pewne rozwiązanie zostało zaproponowane przez Sąd Najwyższy w cytowanym powyżej orzeczeniu I CSK 1/13, gdzie powiedziano, że „odwołanie się do statystycznych prawidłowości może tłumaczyć określone zachowania – np. udzielenie sakramentu nieprzytomnemu”. Dotyczyło to jednak kwestii bezprawności w kontekście naruszenia dóbr osobistych, przy założeniu, że pacjent uprzednio nie miał możliwości wyrażenia prośby o objęcie go opieką duszpasterską. Nie wprowadza to jednak przesłanki legalizacyjnej przetwarzania danych osobowych.

Częściowe rozwiązanie tych kwestii zawiera art. 28 ust. 1 u.d.l.¹⁵. Stanowi on, że podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci,

¹³ Pismo z dnia 25.07.2019 r. M. Kaweckiego, Dyrektora Przewodniczącego Rady do spraw współpracy z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi w sprawach przetwarzania przez nie danych do Ministra Cyfryzacji, M. Zagórskiego (archiwum autorów).

¹⁴ Pismo z dnia 25.07.2019 r. M. Kaweckiego, Dyrektora Przewodniczącego Rady do spraw współpracy z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi w sprawach przetwarzania przez nie danych do Ministra Cyfryzacji, M. Zagórskiego (archiwum autorów).

¹⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493).

niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę (czyli także np. odpowiedni kościół lub inny związek wyznaniowy lub wskazaną osobę fizyczną (np. osobę duchowną) lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego. W tym miejscu należy jednak przypomnieć, że przepisy RODO nie mogą stać w konflikcie z prawami podstawowymi, w tym prawem do wolności religijnej.

4. Przesłanki legalizacyjne przetwarzania danych przez podmiot kościelny

4.1. Uwaga wstępna

Omawiając kwestię związaną z podstawą przetwarzania danych wrażliwych przez podmioty kościelne, należy wskazać art. 9 ust. 2 lit. d RODO. Legalizuje on przetwarzanie tych danych, jeżeli dokonuje się ono w ramach uprawnionej działalności prowadzonej z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń przez niezarobkowy podmiot o celach religijnych, pod warunkiem, że przetwarzanie dotyczy wyłącznie członków lub byłych członków tego podmiotu lub osób utrzymujących z nim stałe kontakty w związku z jego celami oraz że dane osobowe nie są ujawniane poza tym podmiotem bez zgody osób, których dane dotyczą. Przepis ten dotyczy jednak tylko tych związków wyznaniowych, które nie skorzystały z art. 91 ust. 1 RODO, czyli poprzez odpowiednie działania wskazane z tym przepisem RODO nie zapewniły sobie własnego, dostosowanego do RODO systemu ochrony danych osobowych. Te zaś związki wyznaniowe, które taki system posiadają, powinny poszukiwać przesłanek legalizacyjnych w prawie własnym.

4.2. Przesłanki z prawa kanonicznego

Na gruncie prawa kanonicznego przetwarzanie danych osobowych będzie miało kilka przesłanek. Przede wszystkim będzie to realizacja obowiązku prawnego spoczywającego na administratorze (art. 7 ust. 1 pkt 3 dekretu KEP). Jak już wskazano, to kanoniczne prawo powszechne czy prawo partykularne nakłada na kapelanów obowiązek przetwarzania danych osób objętych posługą duszpasterską, w tym obowiązek prowadzenia szpitalnej księgi chorych lub innego zbioru, np. faktów

udzielenia sakramentów namaszczenia chorych¹⁶. Jako przesłankę należy wskazać także zgodę osoby, której dane dotyczą (art. 7 ust. 1 pkt 1 dekretu KEP). Stosowanie tej przesłanki implikuje podobne trudności, jak w przypadku zastosowania tej przesłanki przez podmiot świecki. Wydaje się, że także ochrona żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą (art. 7 ust. 1 pkt 1 dekretu KEP) może być wskazana jako przesłanka z zaznaczeniem, że należy uznać, iż przesłanka ta – choć literalnie brzmiąca tak samo – powinna być rozumiana odmiennie niż na gruncie prawa świeckiego. Odmienność ta ma źródło w tym, że zasadniczym celem prawa kanonicznego jest zbawienie dusz (*salus animarum*) (por. kan. 1725). Z kolei prawo świeckie, jako prawo wydane przez podmiot wykluczający swoje kompetencje w sprawach czysto religijnych, apriorycznie umiejscawia gdzie indziej swój cel. Brak w tym zakresie decyzji organów odpowiedzialnych za stosowanie dekretu KEP (np. KIOD czy ordynariuszy miejsca) oraz brak stałej powszechnej opinii uczonych powoduje, że trudno precyzyjnie określić odmienność rozumienia.

Podsumowanie

Przetwarzanie danych osobowych w przez kapelanów szpitalnych jest kwestią złożoną i problematyczną. Taki stan wynika nie tylko z zawilego lub nacechowanego niedostatkami prawa (powszechnie obowiązującego i kanonicznego), lecz także z nowości zaistniałych problemów. Stopniowe wyjaśnianie niejasnych obszarów jest zadaniem koniecznym do podjęcia przez prawników i kanonistów. Celem takich działań jest duszpasterska troska o pacjentów oraz o właściwe zabezpieczenie ich prawa do wolności religijnej łączącej się z ochroną danych osobowych. Możliwym rozwiązaniem jest wpisanie zasad przetwarzania danych przy posłudze duszpasterskiej do kodeksów ochrony danych osobowych dla służby zdrowia.

¹⁶ Przychylając się to tego, że *Status kapelana szpitalnego w archidiecezji katowickiej* ma charakter normatywny, w nr 8 lit. m) tego dokumentu określa się, że do obowiązków kapelana szpitalnego należy prowadzenie m.in. księgi intencji mszalnych i księgi zaopatrzenia chorych (w tym *in extremis*).

SUMMARY

**Processing of personal data in the work
of Roman Catholic hospital chaplains – selected issues**

The protection of personal data applies to the exercise of the patient's right to religious care. This matter is regulated simultaneously by civil law and canon law. This article aims to present some canonical and legal issues concerning the processing of personal data arising in the context of pastoral care by Roman Catholic clergy (hospital chaplains), such as the status of entities involved in the realization of the right to pastoral care, the scope of personal data processed during the realization of this right, the legitimacy of processing.

Keywords: data protection, pastoral care, chaplain, health care entity

**Przetwarzanie danych osobowych w pracy
kapelanów szpitalnych wyznania rzymskokatolickiego –
wybrane zagadnienia**

Ochrona danych osobowych ma zastosowanie w dziedzinie realizacji prawa pacjenta do opieki religijnej. Materia ta jest regulowana symultanicznie przez prawo świeckie i kanoniczne. Celem artykułu jest przedstawienie niektórych kanonicznych i prawnych kwestii dotyczących przetwarzania danych osobowych, pojawiających się w kontekście sprawowania opieki duszpasterskiej przez duchownych rzymskokatolickich (kapelanów szpitalnych). Te kwestie to: status podmiotów zaangażowanych w realizację prawa do opieki duszpasterskiej, zakres przetwarzanych danych osobowych w czasie realizacji tego prawa, przesłanki legalizacyjne przetwarzania.

Słowa kluczowe: ochrona danych osobowych, opieka duszpasterska, kapelan, podmiot leczniczy

BIBLIOGRAFIA

1. Chojara-Sobiecka M., Kroczek P., *O możliwości wprowadzenia do polskiego systemu prawnego ochrony (kanonicznej) tajemnicy duszpasterskiej*, „Prawo Kanoniczne” 61 (2018) nr 4, s. 41–61.
2. *Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus*, 25.01.1983, „Acta Apostolicae Sedis” 75 (1983), pars 2, s. 1–317; tekst łacińsko-polski: *Kodeks*

prawa kanonicznego, przekład zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu Polski, Poznań 1984.

3. Dekret ogólny w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydany przez Konferencję Episkopatu Polski, w dniu 13 marca 2018 r., podczas 378. Zebrania Plenarnego w Warszawie, na podstawie kan. 455 Kodeksu Prawa Kanonicznego, w związku z art. 18 Statutu KEP, po uzyskaniu specjalnego zezwolenia Stolicy Apostolskiej z dnia 3 czerwca 2017 r. „Akta Konferencji Episkopatu Polski” 2018 nr 30, s. 31–54.

4. *Katechizm Kościoła Katolickiego. Corrigenda*, Poznań 2002.

5. Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską z 1993 r. (Dz.U. z 1998 r. Nr 51, poz. 318).

6. Kroczek P., Michałowska K., *O celowości wprowadzenia tajemnicy duszpasterskiej do prawa polskiego na przykładzie kapelanów szpitalnych*, „Krajowa Rada Sądownictwa” 2018 nr 3–4, s. 102–118.

7. Pismo z dnia 25.07.2019 r. M. Kaweckiego, Dyrektora Przewodniczącego Rady do spraw współpracy z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi w sprawach przetwarzania przez nie danych do Ministra Cyfryzacji, M. Zagórskiego (archiwum autorów).

8. 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 Nr 119).

9. Status Kapelana Szpitalnego w Diecezji Tarnowskiej, <https://currenda.diecezja.tarnow.pl/archiwum/1-99/a-1.htm> (12.11.2020).

10. II Synod Archidiecezji Katowickiej, „Wiadomości Archidiecezjalne. Organ urzędowy Archidiecezji Katowickiej” 84 (2016), Suplement, s. 80–85.

11. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1740).

12. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1320).

13. Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1347).

14. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz 849).

15. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493).

16. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2013 r., sygn. akt I CSK 1/13, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/11%20CSK%201-13-1.pdf> (2.01.2021).
17. *Wytyczne dotyczące posługi kapelana w szpitalach, hospicjach i domach opieki w diecezji płockiej*, <https://www.diecezjaplocka.pl/dla-ksiezy/xliii-synod-diecezji-plockiej/statuty-instrukcje-regulaminy-wskazania/wskazania%C2%Aoi%C2%Aowytyczne/wytyczne-dotyczace-poslugi-kapelana-w-szpitalach,-hospicjach-i-domach-opieki-w-diecezji-plockiej/> (12.11.2020).