

Warszawa, dnia 5 listopada 2018 r.

Departament Legislacyjny

Prawa Cywilnego

DLPC-I-0512-5/18



RPM/8639/2018 P
Data: 2018-11-06

Pani

Izabela Szewczyk-Krzyżanowska

Dyrektor Departamentu

Ochrony Zbiorowych

Interesów Konsumentów

Urząd Ochrony

Konkurencji i Konsumentów

Szanowna pani dyrektor,

Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) uprzejmie przekazuję, według właściwości, petycję skierowaną do Ministerstwa Sprawiedliwości pocztą elektroniczną w dniu 22 października 2018 r.

Przedmiotem petycji jest postulat zmiany ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2017 r. r. poz. 683, z późn. zm.) – zwanej dalej „u.p.k.” – w kontekście przewidzianego w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/83/UE z dnia 25 października 2011 r. w sprawie praw konsumentów wyłączenia z zakresu ochrony konsumenckiej umów dotyczących opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, czy są one oferowane za pośrednictwem placówek opieki zdrowotnej (art. 3 ust. 3 lit. b dyrektywy).

Stosownie do art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2018 r. poz. 798, z późn. zm.) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów. Jednocześnie do ustawowych zadań Prezesa UOKiK należy opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów (art. 31 pkt 8 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów).

Niezależnie od powyższego pragnę nadmienić, że autor petycji zgłasza wątpliwości w zakresie wyłączenia stosowania ustawy o prawach konsumenta do umów dotyczących usług

zdrowotnych świadczonych przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, bez względu na to, czy są one oferowane za pośrednictwem placówek opieki zdrowotnej (art. 3 ust. 1 pkt 7 u.p.k.).

Należy mieć na uwadze, że art. 3 ust. 1 pkt 7 u.p.k. stanowi bezpośrednią transpozycję art. 3 ust. 3 lit b przywołanej dyrektywy 2011/83/UE, zgodnie z którym dyrektywa ta nie ma zastosowania do umów dotyczących opieki zdrowotnej zdefiniowanej w art. 3 lit. a dyrektywy 2011/24/UE niezależnie od tego, czy są one oferowane za pośrednictwem placówek opieki zdrowotnej.

Treść analizowanej normy u.p.k. wynika z uregulowanego w art. 4 dyrektywy 2011/83/UE poziomu harmonizacji o charakterze maksymalnym, co oznacza, że państwa członkowskie nie mogą utrzymywać ani wprowadzać do swojego prawa krajowego przepisów odbiegających od tych, które zostały ustanowione w transponowanej dyrektywie, w tym również przepisów surowszych lub łagodniejszych w celu zapewnienia innego poziomu ochrony konsumentów. Wyjątek od tej zasady musiałby wynikać bezpośrednio z samej dyrektywy, co nie ma miejsca.

Kierunek interpretacji regulacji dyrektywy wynika również z motywu 30 dyrektywy 2011/83/UE, w którym prawodawca wspólnotowy wskazał, że „opieka zdrowotna wymaga szczególnych uregulowań ponieważ jest złożona technicznie, ważna jako usługa świadczona w interesie ogólnym, a także wymaga znacznego finansowania publicznego”, co powoduje, że przepisy dyrektywy „nie są odpowiednie dla opieki zdrowotnej, dlatego też powinna być ona wyłączona z zakresu stosowania niniejszej dyrektywy”.

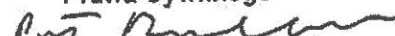
Uzasadnieniem takiego sposobu regulacji jest szczególny charakter usług zdrowotnych, które odnoszą się do specyficznego dobra osobistego, jakim jest zdrowie człowieka i mają wymiar ogólnospołeczny. Z tego względu podlegają odrębnej, szczegółowej regulacji publicznoprawnej, a ochrona pacjenta znacząco odbiega od typowych interesów konsumenta w ramach innych umów wymiany dóbr i usług (por. motyw 11 i 30 dyrektywy 2011/83/UE).

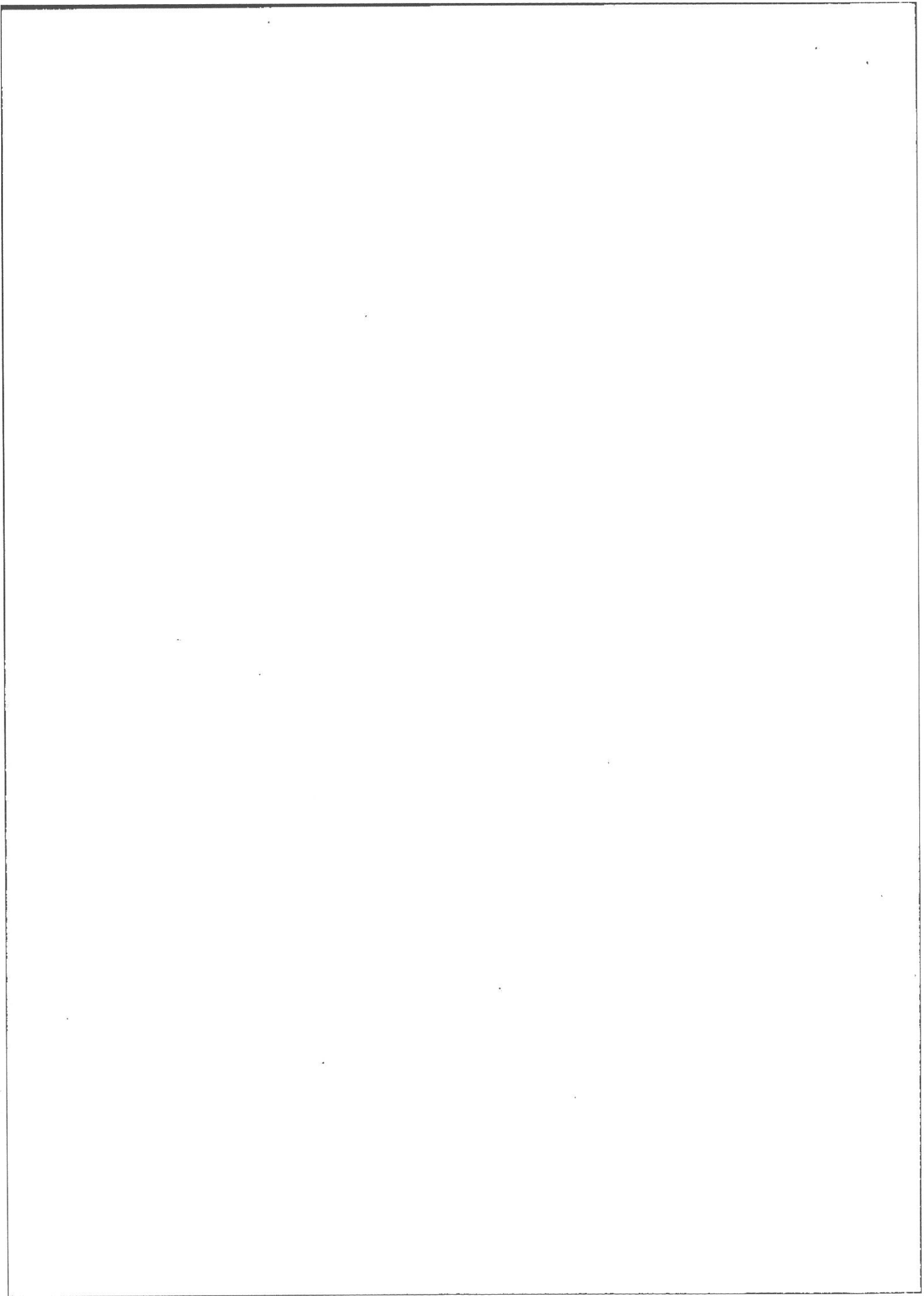
Załącznik:
- petycja.

Do wiadomości:



DYREKTOR
Departamentu Legislacyjnego
Prawa Cywilnego


Paweł Mroczkowski
sędzia



Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa
tel: +48 22 52 12 888

From:

Sent: Friday, October 19, 2018 8:20 PM

To: Wydział Skarg i Wniosków (BM)

Subject: Petycja w przedmiocie zmiany ustawy o prawach konsumenta

Szanowny Panie Ministrze,

działając w oparciu o uprawnienia wynikające z przepisów ustawy z dnia 11.07.2014 r. o petycjach (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1123), pragnę złożyć na Pańskie ręce petycję w przedmiocie zmiany ustawy o prawach konsumenta dostosowującej ją do regulacji prawa medycznego.

Powołując do życia ustawę z dnia 30.05.2014 r. o prawach konsumenta (dalej u.p.k.) ustawodawca implementował do polskiego porządku prawnego regulacje Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/83/UE w sprawie praw konsumentów wprowadzając istotne i potrzebne zmiany. Znakomita większość powołanych nowości przyczyniła się do poprawy sytuacji konsumentów w relacjach z silniejszym i bardziej doświadczonym kontrahentem - przedsiębiorcą.

Jednakże nawet tak dobra i potrzebna systemowo ustawa nie jest pozbawiona błędów. W ciągu blisko czterech lat obowiązywania u.p.k. na światło dzienne wyszły jej mankamenty. Problemy ze stosowaniem niektórych przepisów u.p.k. najdotkliwiej odczuwają praktycy prawa konsumenckiego, w szczególności powiatowi rzecznicy konsumentów oraz członkowie Federacji Konsumentów. Instytucje powołane do świadczenia ochrony prawnej i udzielania bieżącej pomocy konsumentom.

Z perspektywy niniejszego opracowania jedna regulacja budzi szczególne zastrzeżenia. Kontrowersje budzi wyłączenie stosowania ustawy ujęte w art. 3 ust. 1 pkt. 7 u.p.k. w brzmieniu: „Przepisów ustawy nie stosuje się do umów: (...) 7) dotyczących usług zdrowotnych świadczonych przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisami, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, bez względu na to, czy są one oferowane za pośrednictwem placówek opieki zdrowotnej (...)”.

Zacytowany przepis stanowi odwzorowanie art. 3 ust. 3 lit. b) Dyrektywy 2011/83/UE statuującego wyłączenie zastosowania dyrektywy od umów dotyczących opieki zdrowotnej z art. 3 lit. a) dyrektywy 2011/24/UE. Natomiast opieka zdrowotna ujęta jest w prawie unijnym, jako „usługi zdrowotne świadczone przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisami, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów

medycznych". Z przytoczonego wynika, że prawodawca krajowy formułując wyłączenie z art. 3 ust. 1 pkt. 7 u.p.k. z drobnymi, choć w praktyce kluczowymi zmianami, przytoczył treść wspomnianej dyrektywy.

Zrozumiałym jest, że wskazany zabieg podyktowany był obowiązkiem harmonizacji zupełnej przepisów krajowych z regulacjami dyrektywy (art. 4 dyrektywy 2011/83/UE), tym nie mniej spowodował komplikacje i rozbieżności na styku prawa konsumenckiego i medycznego. Zadanie odpowiedniej harmonizacji prawa można było wykonać w sposób, który nie doprowadziłby do jego deprawacji. Zachowując językowe brzmienie przepisu ustawodawca utracił główny cel jego powołania, tj. ochronę konsumentów.

Przede wszystkim ustawodawca w przepisach prawa medycznego nie posługuje się pojęciem „świadczenie usług zdrowotnych”, lecz „udzielanie świadczeń zdrowotnych” definiując je, jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.¹ Oznacza to, że każde tego typu działanie objęte jest desygnatem „udzielania świadczeń zdrowotnych”. Potencjalnie nawet sprzedaż wyrobów medycznych (np. wełnianych mat, czy kołder hipoalergicznym), a także organizacja wycieczek krajoznawczych połączonych z wypadkowym udzielaniem zabiegów (lecniczych, rehabilitacyjnych, czy nawet masażu relaksacyjnego) spełnia ww. definicję.

Po wtóre, polski prawodawca nie określił kim są pracownicy służby zdrowia poprzestając na przykładowym wyliczeniu fachowych pracowników służby zdrowia w tym m.in. lekarza, dentysty, farmaceuty, pielęgniarza, położnej². Jednakże jak wskazuje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³ pacjentem jest osoba zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Stąd też za pracowników służby zdrowia uznaje się osoby udzielające świadczeń zdrowotnych na mocy stosownych uprawnień. Natomiast, jedynym warunkiem wymaganym do spełnienia, chcąc prowadzić działalność leczniczą (polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych), jest obowiązek dokonania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.⁴

Na gruncie prawa konsumenckiego przytoczone wyżej regulacje okazują się niewystarczające. Podmiot wpisany do rejestru działalności leczniczej może wykonywać działalność gospodarczą niezwiązaną bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i korzystać z wyłączenia jej spod obostrzeń prawa konsumenckiego. Brak definicji pracownika służby zdrowia prowadzi do stwierdzenia, że *de facto* każdy pracownik podmiotu wpisanego do rejestru działalności leczniczej na gruncie u.p.k. może być traktowany jak pracownik służby zdrowia. Natomiast rozbieżność między pojęciami „świadczenie usług zdrowotnych” i „udzielanie świadczeń zdrowotnych” przy szerokim ujęciu drugiego z wymienionych pojęć powoduje, że każde działanie – nawet pośrednio związane z promowaniem zdrowia – unika odpowiedzialności u.p.k. Tym większe oburzenie budzi okoliczność, że art. 3 ust. 1 pkt. 7 u.p.k. wprost stwierdza, że wspomniane usługi zdrowotne nie muszą być oferowane za pośrednictwem placówek opieki zdrowotnej.

Całości obrazu dopełnia stwierdzenie, że na gruncie ustawy o wyrobach medycznych nie istnieje jawny rejestr wyrobów medycznych. Co prawda istnieje możliwość zweryfikowania, czy zaoferowany (ewentualnie sprzedany) produkt znajduje się w odpowiednim spisie⁵, lecz można tego dokonać jedynie zadając pytanie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w trybie dostępu do informacji publicznych. Odpowiedź na wniosek udzielana jest zgodnie ze wskazaniami ustawy, tj. maksymalnie do 14 dni.

Opisane wyżej rozbieżności prawne sanują zachowanie, które w normalnych okoliczności należałoby uznać za naganne. Nieuczciwi przedsiębiorcy wykorzystują istniejący stan prawny poprzez rejestrację działalności leczniczej, a w dalszym etapie sprzedaż poza lokalem przedsiębiorstwa wyrobów wpisanych do odpowiedniego spisu wyrobów medycznych. Często wyrobami tymi są to maty wełniane, urządzenia do masażu, lampy naświetlające, a nawet kołdry hipoalergiczne, które nie wiele mają wspólnego z faktyczną poprawą zdrowia użytkownika. Przed zawarciem umowy na pokazie, ani w terminie 14 dni uprawniających co do zasady do odstąpienia od niej, niemożliwe jest ustalenie czy dany produkt znajduje się na liście wyrobów medycznych – zgodnie z zapewnieniami sprzedawcy.

Swego czasu, powszechna była praktyka oferowania na tzw. pokazach umowy o zapewnienie szybkiego dostępu do lekarza (w tym lekarza specjalisty) w ramach opłaty abonamentowej. Jedynym realnym profitem takiej umowy było, że klient niezwłocznie umówił się na wizytę (opłaconą w ramach abonamentu), której termin mógł być odległy nawet do kilku tygodni. Popularne było także oferowanie konsumentom wycieczki rekreacyjnej w malowniczym zakątku kraju połączonej z wykonywaniem zabiegów relaksacyjnych i leczniczych.

Głównymi odbiorcami przytoczonych nieuczciwych praktyk rynkowych są schorowani seniorzy, którzy dla poratowania zdrowia gotowi są spożytkować wszelkie posiadane środki. Natomiast zaproszenia na pokazy formułowane są, jako spotkanie o charakterze promocji zdrowia, które dla adresatów jest niezwykle cenne. Atmosfera panująca na prezentacji, przekonanie o zdrowotnym działaniu oferowanych produktów w połączeniu z niefrasobliwością konsumentów prowadzą do zawarcia tego rodzaju (często niekorzystnych dla nich) umów.

Institucje konsumenckie, w tym również Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów na przestrzeni ostatnich czterech lat wielokrotnie podejmowały działania mające na celu zniwelowanie skutków ww. luki prawnej.⁶ Liczne kampanie informacyjne, ostrzeżenia, wystąpienia rzeczników, a nawet decyzje UOKiK wydane przeciwko nieuczciwym przedsiębiorcom odnoszą jedynie nieznaczny sukces. Problem leży zarówno w niegodziwości przedsiębiorców, jak i niespójnych przepisach prawnych. Bez odpowiednich narzędzi prawnych praktycy prawa konsumenckiego mimo najszczerzych chęci i ogromnych starań, nie mogą świadczyć konsumentom efektywnej pomocy prawnej.

W świetle powyższego wnoszę niniejszą petycję i proszę o podjęcie działań leżących w Pańskiej gestii prowadzących do odpowiedniej zmiany prawa. Przejawiam ogromną nadzieję, że podejmie Pan inicjatywę, której skutkiem będzie skorelowanie przepisów ustawy o prawach konsumenta z prawem medycznym przy jednoczesnym zachowaniu spójności z prawem wspólnotowym.

W razie pytań lub potrzeby dalszych wyjaśnień służę wszelką możliwą pomocą.

Z poważaniem

1 Art. 2 pkt. 10 ustawy z dnia 15.04.2011 r. (t.j. Dz.U. 2018 poz. 160) o działalności leczniczej,

2 Art. 1 ustawy z dnia 18 .07.1950 r. (Dz. U. 1950 nr 36 poz. 332) o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia,

3 art. 3 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 06.11.2008 r. (t.j. Dz. U. 2017 poz. 1318) o prawach pacjenta i Rzeczniku
Praw Pacjenta,

4 Art. 103 ustawy o działalności leczniczej,

5 Art. 91 z dnia 10.05.2010 r. (t.j. Dz. U 2017 poz. 211) o wyrobach medycznych,

6 [https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=14552&print=1;](https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=14552&print=1)

[https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=14200;](https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=14200)

https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12328&news_page=1

W załączniku do obecnej wiadomości dołączam oryginał (pełną wersję) powyższej petycji zawierającą mój podpis.

Nie wyrażam zgody na ujawnianie moich danych osobowych na stronie internetowej podmiotu rozpatrującego petycję.

