

DR TOMASZ DĄBROWSKI

UNIWERSYTET RADOMSKI IM. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO

ORCID: 0000-0001-6184-140X

Depozyt rzeczy wartościowych pacjenta. Fragmentaryczność regulacji w prawie polskim na tle prawa francuskiego

DOI: 10.70537/PPM/218697

S t r e s z c z e n i e

Artykuł przedstawia prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie jako element systemu ochrony praw pacjenta w Polsce, wskazując na fragmentaryczny charakter obowiązujących regulacji i brak pełnej spójności normatywnej. Podstawę prawną stanowią art. 39 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2009 r., które określają podstawowe standardy organizacyjne i dokumentacyjne, lecz nie regulują kluczowych zagadnień, takich jak definicja rzeczy wartościowych, zasady odpowiedzialności podmiotów leczniczych oraz postępowanie z depozytem po śmierci pacjenta. Analiza porównawcza z rozwiązaniami przyjętymi w prawie francuskim oraz sformułowane postulaty *de lege ferenda* zmierzają do wzmocnienia ochrony mienia pacjentów i zwiększenia pewności prawnej w zakresie funkcjonowania depozytu w podmiotach leczniczych. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie znajduje solidne uzasadnienie w konstytucyjnej ochronie godności ludzkiej, prawa własności oraz prawa do ochrony zdrowia, a jego znaczenie wzrasta wraz z rosnącą wartością przedmiotów osobistych pacjentów i wydłużającymi się okresami hospitalizacji.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, depozyt podmiotu leczniczego, rzeczy wartościowe, odpowiedzialność podmiotu leczniczego, umowa przechowania

Wstęp

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie stanowi jedno z praw gwarantowanych w polskim porządku prawnym¹. Choć ma ono charakter organizacyjny, pełni istotną funkcję gwarancyjną, zapewniając pacjentowi bezpieczeństwo mienia oraz ograniczając dodatkowe obciążenia psychiczne związane z hospitalizacją, w szczególności w przypadkach nagłego przyjęcia do podmiotu leczniczego.

Aktualność tej problematyki wzrasta w związku z rosnącą wartością przedmiotów osobistych pacjentów, w tym urządzeń elektronicznych, które zawierają dane osobowe o szczególnym charakterze. Zjawisku temu towarzyszą zmiany demograficzne i epidemiologiczne, skutkujące wydłużeniem okresów hospitalizacji oraz wzrostem liczby pacjentów przewlekle chorych, co dodatkowo zwiększa znaczenie właściwej organizacji systemu depozytowego w podmiotach leczniczych.

Analiza sprawozdań Rzecznika Praw Pacjenta wskazuje na systematyczny spadek liczby zgłoszeń dotyczących naruszenia prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Najczęściej identyfikowane nieprawidłowości dotyczą uchybień dokumentacyjnych, zasad wydawania depozytu oraz problemów związanych z wydaniem przedmiotów po zakończeniu hospitalizacji lub po śmierci pacjenta².

Koncepcja praw pacjenta w Polsce jest zakorzeniona w międzynarodowych standardach ochrony praw człowieka, przede wszystkim w Mo-

¹ Historycznie prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie było unormowane w przepisie art. 19b ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm.). Wprowadzona regulacja korespondowała z obecnym brzmieniem art. 39 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581 ze zm.; dalej: u.p.p.) będącego w mocy, art. 19b ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pokrywał się zaś z art. 40 u.p.p.

² Sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta wskazują na spadek liczby zgłoszeń dotyczących naruszenia prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie z 393 w 2021 r. (0,37% ze 107 022 sygnałów), przez 195 w 2022 r. (0,25% z 79 157 sygnałów), do 163 w latach 2023–2024 (0,20% z 77 668 oraz 0,23% z 70 820 sygnałów). Dominowały skargi na nieprawidłowości w procedurze wydawania depozytu, a w postępowaniach wyjaśniających stwierdzono odpowiednio osiem naruszeń w 2021 r., trzy w 2022 r., cztery w 2023 r. i jedno w 2024 r.

delu Deklaracji Praw Pacjenta WHO z 1994 r.³ i Europejskiej Karcie Praw Pacjenta z 2002 r., które konkretyzują ogólne prawa człowieka w specyficznej relacji jednostki z systemem ochrony zdrowia⁴. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, choć niewyrażone wprost w Konstytucji RP⁵, znajduje solidne uzasadnienie w systemowej wykładni jej przepisów, opierając się na trzech filarach: ochronie godności ludzkiej (art. 30), ochronie prawa własności (art. 21 i 64) oraz prawie do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji RP). Spójność tego podejścia potwierdzają międzynarodowe regulacje, w tym Europejska Konwencja Praw Człowieka, Europejska Karta Społeczna oraz dyrektywa 2011/24/UE w sprawie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej⁶.

Ochrona mienia pacjenta powinna być traktowana jako element organizacyjnego standardu jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej. Choć zasada ta nie jest wyrażona *expressis verbis* w aktach prawa międzynarodowego, wynika z systemowej wykładni dokumentów przyjmowanych w ramach Światowej Organizacji Zdrowia⁷ oraz Rady

³ European Charter of Patients' Rights, Rome, listopad 2002, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf, [dostęp: 18.01.2026 r.].

⁴ A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam 28-30 marca 1994, <https://www.activecitizenship.net/multimedia/files/charter-of-rights/the-forerunners-of-the-charter/The-Declaration-on-The-Promotion-of-Patients-Rights-in-Europe.pdf>, [dostęp: 18.01.2026 r.].

⁵ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U., nr 78, poz. 483 ze zm.).

⁶ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L 88, s. 45 ze zm.).

⁷ Karta Praw Bezpieczeństwa Pacjenta przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w dniu 18 kwietnia 2024 r. podczas 6. Globalnego Szczytu Ministerialnego ds. Bezpieczeństwa Pacjenta w Santiago de Chile (*Patient Safety Rights Charter*, WHO/UHL/IHS/PSF/2024.01) przewiduje prawo do „bezpiecznych i zabezpieczonych placówek opieki zdrowotnej” (*safe and secure health care facilities*) oraz prawo do godności i szacunku. Pojęcie *secure facilities* może być interpretowane jako obejmujące obowiązek organizacyjnego zabezpieczenia rzeczy osobistych pacjenta pozostających pod pieczą podmiotu leczniczego (dokument dostępny jest <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a48952b5-c8d5-4842-9e68-1ef966ffba85/content>). Podobny kierunek wynika z Deklaracji Amsterdamskiej WHO z 1994 r. (*A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*, WHO Regional Office for Europe, Amsterdam, 28-30 marca 1994 r., <https://rm.coe.int/168007cf98>).

Europy⁸, a także z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej⁹.

Tezą artykułu jest twierdzenie, że regulacja depozytu podmiotu leczniczego w prawie polskim ma charakter fragmentaryczny i – w porównaniu z rozwiązaniami przyjętymi w prawie francuskim – nie zapewnia pełnej spójności normatywnej, w tym w zakresie definicji rzeczy wartościowych, zasad odpowiedzialności podmiotów leczniczych oraz postępowania z depozytem po śmierci pacjenta.

Celem opracowania jest analiza i ocena polskich regulacji prawnych dotyczących depozytu pacjenta w podmiocie leczniczym oraz wskazanie kierunków ich dalszego rozwoju na tle rozwiązań przyjętych w prawie francuskim.

W warstwie metodologicznej artykuł opiera się na trzech głównych metodach badawczych. Dominującą rolę odgrywa metoda dogmatyczno-prawna, polegająca na egzegezie i systematyzacji norm prawnych. Jej uzupełnieniem jest metoda prawno-porównawcza, która poprzez analizę rozwiązań francuskich stanowi punkt odniesienia dla krytycznej oceny polskiego ustawodawstwa. W celu zbadania, jak normy prawne funkcjonują w rzeczywistości, posłużono się również metodą funkcjonalną, analizując przykłady z orzecznictwa. Posiłkowo zastosowano metodę prawnohistoryczną, co pozwoliło na prześledzenie ewolucji instytucji depozytu w podmiocie leczniczym w polskim systemie prawnym.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie w prawie francuskim

Regulacja prawna dotycząca depozytu rzeczy pacjentów we Francji została kompleksowo skodyfikowana w ramach Kodeksu zdrowia pu-

⁸ Europejska Karta Praw Pacjentów z 2002 r. akcentuje prawo pacjenta do bezpieczeństwa i godności. Na poziomie Rady Europy istotne znaczenie ma Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, tzw. Konwencja z Oviedo, z dnia 4 kwietnia 1997 r., ETS No. 164) w powiązaniu z art. 1 Protokołu nr 1 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 20 marca 1952 r., gwarantującym ochronę własności. Dz.U. z 1995 r. nr 36, poz. 175.

⁹ W prawie Unii Europejskiej art. 4 ust. 1 lit. b dyrektywy 2011/24/UE zobowiązuje państwa członkowskie do zapewnienia opieki zgodnej ze standardami jakości i bezpieczeństwa, natomiast orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (np. wyrok z dnia 05.03.2015 r., sygn. C-503/13 i C-504/13, *Boston Scientific Medizintechnik GmbH*) przyjmuje szeroką ochronę interesów pacjenta.

blicznego (*Code de la santé publique*)¹⁰. Obejmuje ona zarówno przepisy części legislacyjnej (art. L1113-1–L1113-10), jak i części regulacyjnej (wykonawczej) (art. R1113-1–R1113-9)¹¹.

Na gruncie przepisu art. L.1113-1 *Code de la santé publique* przyjęto zasadę odpowiedzialności placówki na zasadzie ryzyka (*responsabilité de plein droit*) za kradzież, utratę lub zniszczenie rzeczy ruchomych powierzonych w depozyt¹². Odpowiedzialność ta dotyczy szerokiego kręgu podmiotów: zakładów leczniczych, zakładów opieki socjalnej lub medyczno-socjalnej, a także szpitali wojskowych. Należy podkreślić, że zgodnie z dyspozycją wskazanego przepisu depozytu nie mogą dokonywać osoby przyjmowane w ramach konsultacji ambulatoryjnych. Wprowadzono również, na mocy art. L.1113-2, limit odpowiedzialności odszkodowawczej, który określono jako równowartość dwukrotności miesięcznego pulapu wynagrodzeń dla obliczania składek na ubezpieczenie społeczne (*Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale*). Ograniczenie to nie ma jednak zastosowania, jeżeli szkoda wynika z winy placówki¹³. Zgodnie z art. L.1113-5 placówka nie ponosi

¹⁰ *Code de la santé publique* został utworzony 5 października 1953 r. na mocy dekretu nr 53-1001 (*Décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953*), który kodyfikował teksty legislacyjne dotyczące zdrowia publicznego. Dekret ten został opublikowany w Dzienniku Urzędowym Republiki Francuskiej (JORF) n° 0237 z 7 października 1953 r.

¹¹ Obecny stan prawny depozytu rzeczy pacjenta jest wynikiem procesu kodyfikacji, który poprzez rozporządzenie z mocą ustawy nr 2000-548 z dnia 15 czerwca 2000 r. (*Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique*, JORF n° 143 z 22 czerwca 2000 r.) oraz dekret nr 2003-462 z dnia 21 maja 2003 r. (*Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique*, JORF n° 122 z 27 maja 2003 r.) zintegrował wcześniejsze regulacje zawarte w ustawie nr 92-614 z dnia 6 lipca 1992 r. (*Loi n° 92-614 du 6 juillet 1992 relative à la responsabilité du fait des vols, pertes et détériorations des objets déposés dans les établissements de santé*, JORF n° 156 z 7 lipca 1992 r.) oraz w dekreście nr 93-550 z dnia 27 marca 1993 r. (*Décret n° 93-550 du 27 mars 1993 portant application de la loi n° 92-614*, JORF n° 74 z 28 marca 1993 r.).

¹² Jak stanowi art. R1113-2, w placówkach, o których mowa w art. L.1113-1, zatrudniających księgowego ds. środków publicznych (*comptable public*), depozyty obejmujące sumy pieniężne, papiery wartościowe, środki płatnicze oraz przedmioty wartościowe należy składać u tego księgowego lub wyznaczonego zarządcy. Deponowanie pozostałych przedmiotów odbywa się u pracownika upoważnionego do tego przez dyrektora. W placówkach bez księgowego ds. środków publicznych przyjmowanie depozytów należy do obowiązków dyrektora lub wyznaczonego przez niego pracownika.

¹³ W myśl art. L.1113-3 odpowiedzialność przewidziana w art. L. 1113-1 obejmuje bez ograniczeń przedmioty wszelkiego rodzaju, które w momencie przyjęcia do placówki znajdują się w posiadaniu osób niezdolnych do wyrażenia swojej woli lub wymagających natychmiastowej pomocy medycznej, które z tego powodu nie są w stanie dopełnić formalności związanych z depozytem na warunkach

odpowiedzialności, gdy szkoda wynika z charakteru lub wady przedmiotu albo była konieczna do wykonania czynności medycznej. W przypadku rzeczy niezłożonych do depozytu przepis art. L.1113-4 ogranicza odpowiedzialność placówki do sytuacji, w której zostanie jej udowodniona wina.

Pacjent może zatrzymać przy sobie niektóre przedmioty za zgodą dyrekcji, jednak art. R.1113-3 uzależnia odpowiedzialność placówki od spełnienia łącznie trzech warunków: po pierwsze, nie są to sumy pieniężne, papiery wartościowe ani przedmioty wartościowe; po drugie, dopełniono formalności ewidencyjnych przewidzianych w art. R.1113-4, tj. przedmioty zatrzymane przez pacjenta zostały ujęte w pokwitowaniu zawierającym tzw. inwentarz kontradyktoryjny (*inventaire contradictoire*), czyli spis sporządzony w obecności obu stron – pacjenta i przedstawiciela placówki – oraz wpisane do prowadzonego przez depozytariusza rejestru specjalnego (należy podkreślić, że art. R.1113-4 wprost obejmuje nie tylko przedmioty zdeponowane, lecz również – *le cas échéant* – przedmioty zatrzymane przez pacjenta zgodnie z art. R.1113-3, a zatem formalności te mają charakter ewidencyjny, nie zaś stricte depozytowy); po trzecie, dyrektor placówki lub osoba upoważniona wyraziła zgodę na zatrzymanie danego przedmiotu przez pacjenta.

Procedury depozytowe są ściśle określone. Obowiązek informowania pacjentów o zasadach depozytu, zarówno pisemnie, jak i ustnie, nakłada na placówki art. R.1113-1. Każdy depozyt jest wpisywany do specjalnego rejestru, a pacjent, jak stanowi art. R.1113-4, otrzymuje pokwitowanie ze spisem zdawczo-odbiorczym (*inventaire contradictoire*), którego egzemplarz jest dołączany do akt administracyjnych tego pacjenta.

Szczególną ochroną objęto pacjentów niezdolnych do wyrażenia woli. W myśl art. L.1113-3 w ich przypadku odpowiedzialność placówki obejmuje wszystkie przedmioty znajdujące się przy pacjencie w chwili przyjęcia, bez stosowania limitów kwotowych. Personel jest wówczas zobowią-

przewidzianych w art. L. 1113-1. W takim przypadku formalności tych dokonuje personel placówki. Osoby wymienione w tym przepisie, gdy tylko będą w stanie to zrobić, odbiorą przedmioty, które nie mogą zostać zdeponowane na warunkach przewidzianych w art. L. 1113-1.

zany, na mocy art. R.1113-5, do niezwłocznego sporządzenia inwentarza i zabezpieczenia rzeczy.

Francuskie przepisy szczegółowo regulują również procedurę postępowania z depozytami nieodebranymi. Przy wypisie pacjent otrzymuje dokument uprawniający do odbioru depozytu, o czym stanowi art. R.1113-7¹⁴. W przypadku śmierci pacjenta dokument ten przekazywany jest jego spadkobiercom. Zgodnie z art. L.1113-7 po upływie roku od zakończenia pobytu pacjenta, nieodebrane środki pieniężne i papiery wartościowe są przekazywane do Kasy Depozytów i Konsygnacji (Caisse des dépôts et consignations), a pozostałe rzeczy – do administracji ds. mienia państwowego w celu ich sprzedaży. Obowiązek poinformowania pacjenta o tym zamiarze co najmniej sześć miesięcy wcześniej nakłada na placówkę art. L.1113-8. Urząd ds. mienia państwowego może odmówić przyjęcia przedmiotów, których wartość jest niższa od przewidywanych kosztów sprzedaży – w takim przypadku stają się one własnością placówki. Roszczenia do tych środków wygasają po pięciu latach od przekazania.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie w prawie polskim

Podstawy ustawowe – ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Aktem prawnym normującym prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁵. Przepis art. 39 u.p.p. stanowi

¹⁴ W myśl art. R.1113-6 wszystkie przedmioty pozostawione przez pacjenta w chwili opuszczania placówki są składane do depozytu, jeżeli nie zostało to dokonane wcześniej, chyba że pacjent wydał inne dyspozycje. Przedmioty te podlegają złożeniu do depozytu również w przypadku śmierci pacjenta. O fakcie zdeponowania przedmiotów informuje się pacjenta, jego przedstawiciela prawnego (w przypadku osoby małoletniej), opiekuna prawnego lub kuratora (w przypadku osoby objętej środkiem ochrony prawnej), a także rodzinę lub osoby bliskie.

¹⁵ Przed wprowadzeniem do systemu prawnego ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta materię dotyczącą przechowywania rzeczy wartościowych pacjentów normowała ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, a regulacja ta była zawarta w jej art. 19b. Szczegółowe warunki prowadzenia depozytu zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca

podstawę prawną dla omawianego uprawnienia pacjenta. Zgodnie z jego treścią: „Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej”¹⁶. Należy podkreślić, że choć adresatem prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie jest podmiot leczniczy, to jego faktyczna realizacja następuje w zakładzie leczniczym, stanowiącym jednostkę organizacyjną tego podmiotu.

Wykładnia językowa tego przepisu pozwala wyodrębnić kilka elementów konstrukcyjnych. Po pierwsze, przepis określa zakres podmiotowy uprawnienia, precyzując, że przysługuje ono pacjentom przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne¹⁷. Obowiązek przestrzegania i zapewnienia realizacji tego prawa spoczywa wyłącznie na podmiotach prowadzących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych¹⁸ oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

2005 r. w sprawie depozytu wartościowych rzeczy pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej (Dz.U., poz. 145, poz. 1220). Zob. J. Bujny, *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 232.

¹⁶ W myśl art. 2 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.; dalej: u.d.l.) przez stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne należy rozumieć świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego. Świadczenia te są udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga zapewnienia całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach. Zob. wyrok NSA z dnia 19.09.2017 r., sygn. II FSK 2285/15, LEX nr 2393256.

¹⁷ Należy pamiętać, że zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 2 u.d.l. przez działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne rozumie się zarówno działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Problem wykładni pojęcia świadczenia zdrowotnego był przedmiotem analizy Naczelnego Sądu Administracyjnego w wyroku z dnia 27.06.2006 r., sygn. II FSK 1005/05, LEX nr 243005.

¹⁸ Definicja świadczeń szpitalnych zawarta jest w art. 2 ust. 1 pkt 11 u.d.l. Świadczenie szpitalne to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia-

innych niż szpitalne. Pacjent, w tym pacjent małoletni, może korzystać z tego prawa w następujących podmiotach leczniczych: szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej, hospicjach oraz w wybranych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, takich jak sanatoria uzdrowiskowe¹⁹.

Po drugie, ustawodawca użył sformułowania „ma prawo”, co jednoznacznie wskazuje na fakultatywny charakter omawianego uprawnienia. Pacjent może, ale nie musi skorzystać z możliwości złożenia swoich rzeczy wartościowych do depozytu²⁰.

Po trzecie, ustawa ustanawia zasadę bezpłatności realizacji prawa do depozytu, nakładając na podmioty lecznicze obowiązek ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem systemu depozytowego. Zasada ta ma fundamentalne znaczenie dla praktycznej realizacji omawianego prawa, gdyż eliminuje potencjalne bariery ekonomiczne, które mogłyby ograniczać dostęp pacjentów do tej formy ochrony ich mienia.

Rozporządzenie w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej i pojęcie rzeczy wartościowych

Szczegółowe zasady funkcjonowania depozytów w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakła-

mi szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Jak podkreśla się w doktrynie, definicja świadczenia szpitalnego zawarta w art. 2 ust. 1 pkt 11 u.d.l. ma charakter zakresowy, gdyż poprzez wyliczenie wskazuje rodzaje czynności składających się na jego treść. Zob. J. Ciechorski, *art. 2 [w:] Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, LEX 2024. Jednocześnie M. Dercz zwraca uwagę, że definicja unormowana w powyższym przepisie jest mało czytelna, trudno bowiem przez literalną analizę brzmienia tego przepisu wskazać, czego w zakresie diagnozowania, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji nie można wykonać w ramach „innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych”. M. Dercz, *art. 2 [w:] T. Rek, M. Dercz, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 55.

¹⁹ M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca*, Warszawa 2015, s. 242.

²⁰ Zgodnie z wyrokiem WSA w Warszawie z dnia 31.01.2017 r., sygn. VII SA/Wa 763/16, LEX nr 2317125 przepis art. 39 u.p.p. określa prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, a nie jego obowiązek. Pacjent nie musi z tego prawa skorzystać ani też nie może być w jakikolwiek sposób zmuszany do złożenia rzeczy wartościowych do depozytu.

dzie opieki zdrowotnej²¹, wydane na podstawie delegacji ustawowej z art. 40 u.p.p. Rozporządzenie to ma charakter proceduralny i reguluje trzy kluczowe obszary: zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu, sposób ich zabezpieczenia oraz warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów. Wprowadza ono kluczowe dokumenty, takie jak karta depozytowa i księga depozytów, co ma na celu ujednolicenie procedur we wszystkich podmiotach leczniczych i uwzględnia sytuacje szczególne, jak przyjęcie pacjenta nieprzytomnego. Mimo precyzyjnych regulacji proceduralnych, kluczowym problemem praktycznym, którego rozporządzenie nie rozwiązuje, jest brak definicji legalnej pojęcia rzeczy wartościowych, co zmusza do poszukiwania jego znaczenia w innych źródłach²².

W doktrynie wskazuje się, że za rzeczy wartościowe można uznać odzież wierzchnią, obuwie i biżuterię²³. Do tej kategorii zalicza się również przedmioty takie jak telefony komórkowe, laptopy i inny sprzęt elektroniczny, zegarki, gotówkę oraz karty płatnicze²⁴. W kontekście art. 39 u.p.p. do zakresu pojęcia rzeczy wartościowych powinno się włączyć ponadto: dokumenty osobiste i niektóre przedmioty (np. dowód osobisty, paszport, prawo jazdy); sprzęt medyczny osobisty (okulary korekcyjne, soczewki kontaktowe, aparaty słuchowe, obrączki, zegarek); przedmioty o wysokiej wartości użytkowej (np. klucze do mieszkania lub samochodu); przedmioty o znaczeniu religijnym lub kulturowym (np. krzyżyki, różańce, amulety oraz inne przedmioty kultu religijnego)²⁵. Pojawiły się

²¹ Dz.U. z 2021 r., poz. 200, dalej jako: r.p.d.

²² Jak podkreślono w doktrynie, w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także w poprzedniej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, nie zostało określone, od jakiej wartości rzecz staje się wartościowa ani też jakie skutki finansowe będzie mieć dla zakładu leczniczego utrata takiej rzeczy, jeżeli doszło do niej z powodu niewystarczającego zabezpieczenia przez kradzież. Zob. A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 197.

²³ M. Wałachowska, *Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie* [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009, s. 238-239.

²⁴ P. Sobolewski, *Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy w depozycie* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom I. Instytucje prawa medycznego*, red. M. Safian, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 825-826.

²⁵ Warto zaznaczyć, że np. zgodnie z § 7 ust. 2 Regulaminu zabezpieczenia rzeczy należących do pacjenta, obowiązującego w magazynie rzeczy pacjenta oraz depozycie rzeczy wartościowych w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli, do przedmiotów wartościowych zalicza się: dokumenty tożsamości, dokumenty potwierdzające prawo własności; środki pieniężne i płatnicze;

wątpliwości, czy podmiot leczniczy jest zobowiązany do przyjmowania do depozytu również laptopów oraz innego sprzętu elektronicznego, nawet niewielkich rozmiarów, posiadanego przez pacjenta w chwili hospitalizacji lub objęcia stacjonarnymi i całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi²⁶. Wobec braku normatywnego wyłączenia należy stwierdzić, że obowiązek przyjęcia na przechowanie dotyczy i takich wskazanych wyżej przedmiotów. Z perspektywy praktyki medycznej do depozytu należy przyjmować rzeczy wartościowe, które pacjent posiada przy sobie w momencie przyjęcia do podmiotu leczniczego, co stanowi standardową procedurę w przypadku planowanych hospitalizacji. Szczególnego znaczenia uprawnienie to nabiera w sytuacjach nagłych, gdy pacjent zostaje przyjęty na leczenie bezpośrednio z miejsca wypadku lub w stanie zagrożenia życia. W takich okolicznościach obowiązek zapewnienia bezpiecznego przechowania obejmuje całość mienia pacjenta znajdującego się przy nim w chwili przyjęcia, w tym biżuterię, dokumenty tożsamości, gotówkę oraz inne przedmioty osobiste. Ustawa o prawach pacjenta ani rozporządzenie wykonawcze nie zawierają definicji rzeczy wartościowych, ani nie ustanawiają dolnej granicy wartości, od której przedmioty mogłyby zostać uznane za wartościowe. Środki pieniężne niewątpliwie stanowią rzecz wartościową²⁷. Jednostronne ustalenie przez podmiot leczniczy minimal-

papiery wartościowe i numizmaty; karty płatnicze i karty kredytowe; kruszce szlachetne oraz drogie kamienie i wyroby z nich wykonane; książeczki oszczędnościowe, książeczki czekowe, polisy ubezpieczeniowe; telefony komórkowe, laptopy, zegarki, klucze, sprzęt elektroniczny, protezy zębowe, szkła korekcyjne oraz soczewki kontaktowe. Zob. zarządzenie nr 10/2023 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 7 marca 2023 r. w sprawie określenia zasad przechowywania rzeczy hospitalizowanych pacjentów, <https://www.szpital-stw.com/wp-content/uploads/2023/03/Zarządzenie-nr-10-2023.pdf>, [dostęp: 16.01.2026 r.]. Natomiast zgodnie z zasadami pozostawiania i odbioru rzeczy wartościowych pacjenta z depozytu szpitala wolskiego w Warszawie do przedmiotów wartościowych zalicza się: środki pieniężne i płatnicze, kruszce szlachetne i wyroby z tych kruszców oraz drogie kamienie (biżuterię), papiery wartościowe i inne przedmioty uznane za wartościowe przez szpital. Zob. <https://www.wolski.med.pl/zasady-pozostawiania-i-odbioru-rzeczy-wartosciowych-pacjenta-z-depozytu-szpitala-wolskiego/>, [dostęp: 16.01.2026 r.].

²⁶ M. Walachowska, *Prawo pacjenta...*, s. 238-239.

²⁷ W doktrynie podnosi się, że nie jest jasne, czy zakład leczniczy może przyjąć na przechowanie pieniądze lub papiery wartościowe. Wskazuje się na możliwość kwalifikacji takiej umowy jako depozytu nieprawidłowego w rozumieniu art. 845 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1071 ze zm., dalej jako: k.c.). Należy jednak podkreślić, że samo oddanie na przechowanie pieniędzy lub rzeczy oznaczonych co do gatunku nie przesądza o powstaniu depozytu

nej wartości pieniądza w danej walucie, poniżej której środki nie mogą być przyjęte do depozytu, stanowi działanie przekraczające kompetencje podmiotu i naruszające prawa pacjenta. Ze względu na zróżnicowaną sytuację materialną pacjentów zasadne jest przyjęcie subiektywnego kryterium oceny wartości przedmiotów. Oznacza to, że o wartości danej rzeczy powinna decydować przede wszystkim ocena samego pacjenta, a nie obiektywne kryteria ekonomiczne ustalone przez podmiot leczniczy. W konsekwencji za niedopuszczalne należy uznać wprowadzanie przez podmioty lecznicze zamkniętych katalogów przedmiotów przyjmowanych do depozytu, które w jednostronnej ocenie placówki kwalifikują się jako rzeczy wartościowe²⁸.

Warto podkreślić, że przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz postanowienia przywołanego wyżej rozporządzenia nie normują kwestii dotyczących bezpłatnego pozostawiania przez pacjentów samochodów na parkingu podmiotu leczniczego. W doktrynie słusznie przyjmuje się, że wykładnia funkcjonalna oraz celowościowa art. 39 u.p.p. przemawia za zawężeniem katalogu rzeczy przyjmowanych do depozytu wyłącznie do przedmiotów, które pacjent posiada przy sobie w momencie przyjęcia do leczenia²⁹. Podmiot leczniczy nie ponosi zatem obowiązku bezpłatnego przechowywania pojazdów pacjentów, może jednak zawrzeć z pacjentem umowę odpłatnego przechowania na zasadach ogólnych prawa cywilnego, zobowiązując się do sprawowania nadzoru i pieczy nad pojazdem³⁰. W takim przypadku obowiązkiem pieczy objęte jest również wyposażenie samochodu oraz rzeczy stanowiące jego typową zawartość, natomiast o zawartości nietypowej pacjent powinien po-

nieprawidłowego – konieczne jest ponadto, aby z umowy, przepisu szczególnego lub okoliczności wynikało uprawnienie przechowawcy do rozporządzania oddanymi mu przedmiotami (art. 845 k.c.). Rolę takiego przepisu szczególnego mógłby pełnić § 3 ust. 4 r.p.d., który, choć niejasno, zdaje się przewidywać przechowanie środków pieniężnych pacjenta w sposób umożliwiający rozporządzanie nimi przez placówkę. Zob. M. Walachowska, *Prawo pacjenta...*, s. 238-239.

²⁸ K. Salbut, *art. 39 i 40 [w:] Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2025, s. 475.

²⁹ P. Sobolewski, *Prawo pacjenta...*, s. 826.

³⁰ M. Walachowska, *Prawo pacjenta...*, s. 239.

informować przechowawcę³¹. W przypadku braku umowy przechowania pozostawienie pojazdu stanowi jedynie korzystanie z miejsca postojowego bez obowiązku pieczy ze strony podmiotu leczniczego.

Zasady realizacji prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Karta depozytowa i księga depozytów

Zgodnie z § 2 ust. 1 r.p.d. dokumentem potwierdzającym przyjęcie rzeczy do depozytu jest karta depozytowa. Realizuje ona podwójną funkcję prawną – po pierwsze, stanowi instrument dowodowy, a po drugie, wyznacza ramy odpowiedzialności podmiotu leczniczego. Oryginał karty otrzymuje pacjent, a kopia, zgodnie z § 2 ust. 2 i 3 r.p.d., trafia do księgi depozytów. Jak stanowi § 3 ust. 1 r.p.d., księga ta składa się z kopii kart.

Szczegółowe elementy karty określa § 3 ust. 2 i 3 r.p.d. Musi ona zawierać m.in.: kolejny numer, dane zakładu, dane osobowe pacjenta, spis rzeczy wartościowych wraz z ich opisem (nazwa, rodzaj, szacunkowa wartość, barwa, marka, stan zużycia) oraz datę i własnoręczne podpisy osoby przyjmującej i pacjenta³². Właściwe oszacowanie wartości odgrywa kluczową rolę w przypadku ewentualnego dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

Księga depozytów służy celom ewidencyjnym i jest prowadzona przez wyznaczoną osobę. Rozporządzenie w § 5 ust. 2 przewiduje również pro-

³¹ Wyrok SA w Gdańsku z dnia 08.10.1993 r., sygn. I ACr 685/93, „Monitor Prawniczy” 1994, nr 4, poz. 111. Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 06.06.1991 r., sygn. II CR 740/90, OSNC 1993, nr 3, poz. 38 odpowiedzialność przechowawców, prowadzących strzeżone parkingi samochodowe, za utratę lub uszkodzenie znajdujących się w pojazdach przedmiotów innych niż ich wyposażenie, istnieje w ramach art. 835 i nast. k.c. wtedy tylko, gdy przechowawca przyjął pojazd, wiedząc o umieszczeniu w nim rzeczy niesłużących do jego zwykłego używania.

³² Wymóg dokładnego opisu rzeczy przyjmowanych do depozytu ma podstawowe znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania systemu depozytowego, ponieważ umożliwia jednoznaczną identyfikację przedmiotów oraz eliminuje potencjalne spory dotyczące ich tożsamości przy wydawaniu z depozytu. Przepis ten zyskuje szczególną wagę w przypadku przedmiotów o podobnych cechach zewnętrznych, takich jak telefony komórkowe czy urządzenia elektroniczne, gdzie nieprecyzyjny opis może prowadzić do błędnego wydania rzeczy oraz powstania odpowiedzialności po stronie podmiotu prowadzącego depozyt.

cedurę przyjmowania depozytów poza godzinami pracy – inna upoważniona osoba przyjmuje rzeczy do zamkniętej szafy lub szuflady, wydaje pokwitowanie, a następnie przekazuje depozyt wraz z kopią pokwitowania osobie odpowiedzialnej za prowadzenie księgi w celu jego niezwłocznego zarejestrowania³³.

Sposób przechowywania i postępowanie w sytuacjach szczególnych

Analizowane rozporządzenie w § 4 ust. 1 ustanawia szczegółowe wymogi dotyczące przechowywania rzeczy oddanych do depozytu. Przedmioty te powinny być umieszczone w opakowaniu zabezpieczonym trwałym zamknięciem oraz oznaczonym nadrukiem, naklejką lub pieczęcią zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, zawierającą jego dane oraz numer z księgi depozytów. Zgodnie z § 4 ust. 2 r.p.d. opakowanie to umieszcza się następnie w sejfie lub szafie pancernej. Naruszenie tych obowiązków może stanowić podstawę odpowiedzialności podmiotu leczniczego za powstałą szkodę.

W przypadku pacjenta nieprzytomnego lub niezdolnego do zrozumienia informacji, jego rzeczy, na mocy § 6 ust. 1 r.p.d., podlegają niezwłocznemu, automatycznemu przekazaniu do depozytu. Procedura ta ma charakter ochronny i ma na celu zabezpieczenie mienia pacjenta. Oryginal karty depozytowej przechowuje się wówczas razem z rzeczami. Po odzyskaniu przytomności pacjent jest informowany o depozycie i składa podpis na karcie. Jeżeli stan uniemożliwiający kontakt z pacjentem trwa dłużej niż 24 godziny, kierownik zakładu leczniczego podmiotu leczniczego informuje o depozycie jego rodzinę (małżonka, wstępnych, zstępnych lub rodzeństwo), co zapewnia transparentność działań placówki³⁴.

³³ Powyższe osoby ponoszą odpowiedzialność za prawidłowe prowadzenie dokumentacji oraz za zgodność wpisów w księdze z faktycznym stanem depozytu.

³⁴ D. Karkowska, *art 39 i 40 [w:] Prawa pacjenta i Ręcznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021, s. 815-816.

Charakter prawny depozytu i stosowanie przepisów o umowie przechowania

W zakresie nieuregulowanym przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w odniesieniu do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podczas pobytu w podmiocie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych należy stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy przechowania, uregulowanej w art. 835–845 k.c.³⁵ Warto w tym miejscu przywołać uchwałę SN z dnia 27 sierpnia 1979 r., zgodnie z którą do odpowiedzialności za utratę rzeczy oddanych przez pacjenta na przechowanie w przeznaczonym do tego magazynie szpitala stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego o przechowaniu³⁶. Przez umowę przechowania przechowawca (podmiot leczniczy) zobowiązuje się zachować w stanie niepogorszonym rzecz ruchomą oddaną mu na przechowanie³⁷. Pojęcie stanu niepogorszonego odnosi się do stanu tożsamego z tym istniejącym w chwili wydania rzeczy, a piecza nad nią obejmuje obowiązek zapobiegania jej uszkodzeniu, zniszczeniu, ubytkowi oraz ochrony przed utratą³⁸. Istotą umowy jest więc obowiązek sprawowania pieczy, a umowa, w której przechowawca nie byłby do niej zobowiązany, jest, zgodnie z art. 58 § 1 k.c., nieważna³⁹. Jak wywiódł Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 23 czerwca 2014 r., umowa przechowania nie wymaga szczególnej formy i może dojść do skutku w sposób dorozumiany przez konkludentne zachowanie stron⁴⁰. Jest umową realną i dwustronnie zobowiązującą,

³⁵ M. Wałachowska, *Prawo pacjenta...*, s. 244.

³⁶ Uchwała SN z dnia 27.08.1979 r., sygn. III CZP 46/79, OSNC 1980, nr 1-2, poz. 5.

³⁷ Zgodnie z wyrokiem NSA z dnia 07.02.2018 r., sygn. II FSK 165/16, LEX nr 2465021 w myśl art. 835 k.c. przez umowę przechowania przechowawca zobowiązuje się zachować w stanie niepogorszonym rzecz ruchomą oddaną mu na przechowanie. Przechowawcy nie wolno używać rzeczy bez zgody składającego, chyba że jest to konieczne do jej zachowania w stanie niepogorszonym (art. 839 k.c.).

³⁸ K. Kopaczyńska-Pieczniak, *art. 835 [w:] Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część szczególna*, red. A. Kidyba, Warszawa 2014, s. 1128.

³⁹ K. Zagrobelny, *art. 835 [w:] Kodeks cywilny, Komentarz*, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2025; wyrok SA w Łodzi z dnia 21.04.2017 r., sygn. I ACa 1361/16, LEX nr 2295253.

⁴⁰ Wyrok SA w Warszawie z dnia 23.06.2014 r., sygn. VI ACa 1189/13, LEX nr 1621261.

a do jej zawarcia konieczne jest złożenie oświadczeń woli i wydanie rzeczy przechowawcy⁴¹.

Rzecz wartościowa pacjenta musi się znaleźć we władaniu zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, który staje się jej dzierżycielem (art. 338 k.c.), a więc nie może nią władać we własnym interesie, jak np. najemca, zaś pacjent jest jej posiadaczem (samoistnym lub zależnym)⁴². Przechowawca powinien przechowywać rzecz w taki sposób, do jakiego się zobowiązał, a w braku umowy w tym względzie w taki sposób, jaki wynika z właściwości przechowywanej rzeczy i z okoliczności – art. 837 k.c. Warto pamiętać, że zgodnie z art. 839 k.c. przechowawcy nie wolno używać rzeczy bez zgody składającego, chyba że jest to konieczne do jej zachowania w stanie niepogorszonym. Umowa przechowania może być zawarta zarówno pod tytułem darmowym, jak i odpłatnym⁴³. Jak słusznie podnosi się w doktrynie, należy uznać, że przechowanie rzeczy pacjenta w depozycie ma charakter nieodpłatny, przy czym koszty związane z wykonaniem tego obowiązku obciążają podmiot leczniczy⁴⁴. Choć art. 842 k.c. stanowi, że składający powinien zwrócić przechowawcy wydatki poniesione w celu należytego przechowania rzeczy, przyjmuje się nie tylko, że przechowanie w depozycie podmiotu leczniczego ma charakter nieodpłatny, ale że koszty z tym związane obciążają podmiot leczniczy.

Przedmiotem przechowania mogą być wyłącznie rzeczy ruchome. Zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt zwierzęta mogą być przedmiotem umowy przechowania⁴⁵. Jednakże

⁴¹ J. Napierała, *Przechowanie* [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 7. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, red. J. Ralski, Warszawa 2011, s. 768. Stanowisko takie wyrażone zostało także w judykatach sądowych, por. wyrok SN z dnia 12.02.2014 r., sygn. IV CSK 349/13, LEX nr 1436179; wyrok SA w Szczecinie z dnia 28.01.2016 r., sygn. I ACa 1062/15, LEX nr 2044444.

⁴² M. Walachowska, *Prawo pacjenta...*, s. 237. Jak właściwie wywiódł SN w wyroku z dnia 14.12.2017 r., sygn. V CSK 154/17, LEX nr 2510955, dzierżyciel, zgodnie z art. 338 k.c., to osoba, która włada rzeczą faktycznie za kogoś innego w tym znaczeniu, że jej władztwo służy realizacji cudzych interesów i myśl o zachowaniu rzeczy dla innej osoby wyznacza element woli, który towarzyszy władaniu.

⁴³ Z. Radwański, *Teoria umów*, Warszawa 1977, s. 253.

⁴⁴ P. Sobolewski, *Prawo pacjenta...*, s. 824. Zob. także wyrok SN z dnia 07.02.2007 r., sygn. III CSK 296/06, LEX nr 274193, zgodnie z którym nieodpłatność za przechowanie rzeczy może wynikać z indywidualnego ustalenia w treści umowy lub też być ustalona w sposób dorozumiany (art. 836 k.c.).

⁴⁵ T.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1580 ze zm.

w przypadku depozytu prowadzonego przez podmiot leczniczy przechowywanie zwierząt jest wyłączone z uwagi na wymóg zabezpieczenia oddanych rzeczy w sejfie lub szafie pancерnej oraz względy sanitarne. Zwierzęta jako istoty żywe wymagają zapewnienia odpowiednich warunków bytowych, w tym dostępu do pożywienia, wody i ruchu, czego nie sposób zagwarantować w warunkach depozytu podmiotu leczniczego.

Do elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) umowy przechowania zawieranej między zakładem leczniczym podmiotu leczniczego a pacjentem należy zaliczyć zobowiązanie zakładu do sprawowania pieczy nad rzeczą, oznaczenie rzeczy stanowiącej przedmiot przechowania oraz zobowiązanie zakładu do wydania tej rzeczy pacjentowi w stanie nie pogorszonym. Brak któregośkolwiek z tych elementów wyłącza możliwość zakwalifikowania danej umowy jako umowy przechowania.

Istotnym zagadnieniem są tzw. rzeczy ukryte (np. pieniądze w podszewce płaszcza). Odpowiedzialność podmiotu leczniczego nie obejmuje takich przedmiotów, gdyż przyjmując rzecz do depozytu, nie ma on świadomości ani woli objęcia pieczą ukrytych w niej przedmiotów⁴⁶. Brak konsensusu co do tych rzeczy wyklucza uznanie ich za przedmiot umowy. Odpowiedzialność powstanie jedynie wówczas, gdy pacjent poinformował o nich personel, a ten świadomie zgodził się objąć je pieczą⁴⁷. Należy również podkreślić, że pacjent nie musi być właścicielem rzeczy, wystarczy, że jest jej posiadaczem⁴⁸. Rzecz oddana na przechowanie może być oznaczona co do tożsamości lub co do gatunku – w tym drugim wypadku musi dojść do jej zindywidualizowania⁴⁹. Zastrzeżenie przechowawcy wyłączające jego odpowiedzialność za utratę powierzonej mu rzeczy jest prawnie nieskuteczne⁵⁰.

⁴⁶ K. Salbut, *art. 39 i 40...*, s. 475.

⁴⁷ Zob. cytowany już wyrok SN z dnia 06.06.1991 r., sygn. II CR 740/90, OSNC 1993, nr 3, poz. 38.

⁴⁸ M. Walachowska, *Prawo pacjenta...*, s. 238.

⁴⁹ B. Bajor, *art. 835 [w:] Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. P. Nazaruk, LEX 2024.

⁵⁰ Wyrok SA w Warszawie z dnia 02.07.1997 r., sygn. I ACa 42/97, Legalis nr 41742.

Zwrot rzeczy oddanych do depozytu

Przedmioty przechowywane w depozycie podlegają zwrotowi pacjentowi z chwilą zakończenia jego pobytu w zakładzie. W odniesieniu do rzeczy oznaczonych co do tożsamości zwrot następuje przez wydanie tych samych przedmiotów, które zostały pierwotnie złożone. Obowiązek podmiotu leczniczego polega na zachowaniu ich integralności i wydaniu w stanie nie pogorszonym, z uwzględnieniem naturalnego zużycia.

Odrębną instytucją jest depozyt nieprawidłowy, uregulowany w art. 845 k.c. Powstaje on wyłącznie wówczas, gdy z przepisów szczególnych, z umowy lub z okoliczności wynika, że przechowawca może rozporządzać oddanymi na przechowanie pieniędzmi lub rzeczami oznaczonymi co do gatunku – samo oznaczenie rzeczy co do gatunku nie jest zatem wystarczające dla przyjęcia tej kwalifikacji. Stosuje się wówczas przepisy o pożyczce, a przechowawca zobowiązany jest zwrócić taką samą ilość rzeczy tego samego rodzaju i jakości, a nie te same egzemplarze. W warunkach depozytu prowadzonego przez podmiot leczniczy instytucja ta znajdzie zastosowanie jedynie wyjątkowo, gdy z treści umowy lub szczególnych okoliczności wyraźnie wynika uprawnienie placówki do rozporządzania zdeponowanymi środkami pieniężnymi⁵¹.

⁵¹ Jak się podkreśla w doktrynie, przepis art. 845 k.c. przewiduje mutację umowy przechowania w postaci depozytu nieprawidłowego (*depositum irregulare*), który polega na tym, że przedmiotem są – w odróżnieniu od przechowania prawidłowego – nie rzeczy oznaczone *in specie*, lecz pieniądze (także waluta obca) albo inne rzeczy oznaczone tylko co do gatunku, którymi przechowawca, jako ich właściciel od chwili zawarcia umowy, może rozporządzać i których może używać według własnego uznania. Różnica między przechowaniem a depozytem nieprawidłowym polega na tym, że o ile przechowanie jest umową zawieraną przede wszystkim w interesie składającego (przechowawca może uzyskać korzyść tylko w postaci wynagrodzenia), o tyle w przypadku depozytu nieprawidłowego interes ten jest rozłożony równomiernie na obie strony; składający zostaje zwolniony z konieczności pieczy nad oddawanymi rzeczami (pieniędzmi), a więc tym samym nie ponosi ryzyka ich utraty lub uszkodzenia, natomiast przechowawca uzyskuje możliwość rozporządzania tymi rzeczami (pieniędzmi) w obranym przez siebie celu. Zob. J. Gudowski, *art. 845 [w:] Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczegółowa*, red. J. Gudowski, Warszawa 2017, s. 1576. Zgodnie z wyrokiem SA w Łodzi z dnia 05.01.2021 r., sygn. I ACa 1022/19, LEX nr 3167708 umieszczenie przepisów o depozycie nieprawidłowym w tytule poświęconym umowie przechowania i wskazanie w treści art. 845 k.c. na oddanie na przechowanie oraz określenie strony umowy mianem przechowawcy wskazuje na zamiar ustawodawcy potraktowania depozytu nieprawidłowego jako pewnej szczególnej odmiany umowy przechowania. Jednakże w porównaniu z klasycznym przechowaniem cel gospodarczy tej umowy jest

Zwrot rzeczy powinien nastąpić bezpośrednio do rąk pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej. W sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie osobiście odebrać przedmiotów (np. z powodu stanu zdrowia), rzeczy można wydać osobie uprawnionej na podstawie przepisów odrębnych, w szczególności pełnomocnikowi, przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu, kuratorowi, a w przypadku rzeczy stanowiących przedmiot współwłasności – również współwłaścicielowi (art. 209 k.c.)⁵².

Należy pamiętać, że to na przechowawcy spoczywa ciężar dowodu, że wydał rzecz osobie uprawnionej do jej odbioru. Pacjent może w każdym czasie żądać zwrotu rzeczy wartościowej oddanej do depozytu za okazaniem oryginału karty depozytowej. Podmiot leczniczy nie jest zobowiązany do weryfikacji, czy pacjent jest właścicielem przedmiotów, a jedynym wymogiem formalnym pozostaje przedłożenie karty i sprawdzenie tożsamości odbiorcy. Zastosowanie znajduje również art. 844 § 2 k.c. zd. 1, który przyznaje przechowawcy (podmiotowi leczniczemu) prawo żądania odbioru mienia przed planowanym terminem. Uprawnienie to może być realizowane w sytuacji, gdy na skutek nieprzewidzianych okoliczności dalsze przechowywanie rzeczy jest niemożliwe bez uszczerbku dla przechowawcy lub zagrożenia dla samych przedmiotów. Stanowi to mechanizm ochronny dla przechowawcy w sytuacjach nadzwyczajnych⁵³. Zgodnie z art. 844 § 3 k.c. zwrot rzeczy powinien nastąpić w miejscu, gdzie miała być przechowywana⁵⁴. Prawo pacjenta do depozytu nie ma charakteru jednorazowego. Pacjent może składać i odbierać przedmioty z depozytu bez ograniczeń ilościowych podczas jednego pobytu, jak

odmienny. Przechowanie bowiem wykonywane jest w interesie składającego, ma na celu zaspokojenie jego interesu. Natomiast w przechowywaniu nieprawidłowym równomiernie zostaje zaspokojony interes obu stron. Składający, oddając rzeczy czy pieniądze na przechowanie, nie ponosi ryzyka ich utraty czy uszkodzenia, nawet przypadkowej, natomiast przechowawca uzyskuje prawo rozporządzania tymi rzeczami bądź pieniędzmi według swojego uznania.

⁵² K. Salbut, *art. 39 i 40...*, s. 480. Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 16.09.1997 r., sygn. I PKN 261/97, OSNP 1998, nr 18, poz. 535 zwrot rzeczy nie musi nastąpić wyłącznie do rąk osoby składającej, może bowiem nastąpić także do rąk osoby trzeciej, jeżeli składający wskazał tę osobę jako uprawnioną do żądania zwrotu rzeczy oddanej przez niego na przechowanie.

⁵³ K. Salbut, *art. 39 i 40...*, s. 481.

⁵⁴ Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 29.11.2017 r., sygn. I SA/Wr 916/17, LEX nr 2415126.

również korzystać z tego prawa podczas kolejnych hospitalizacji w tym samym podmiocie leczniczym.

Postępowanie z rzeczami oddanymi do depozytu w przypadku śmierci pacjenta

Ustawodawca nie unormował w przepisach ustawy o prawach pacjenta ani w rozporządzeniu w sprawie prowadzenia depozytu, procedury postępowania z rzeczami wartościowymi pacjenta złożonymi w depozycie podmiotu leczniczego w przypadku jego śmierci. W przypadku gdy rzeczy złożone w depozycie stanowiły własność zmarłego pacjenta, wchodzi one w skład masy spadkowej i podlegają dziedziczeniu zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do wydania mienia przechowywanego w depozycie spadkobiercy uprawnionemu do spadku na podstawie rozrządzeń testamentowych lub w trybie dziedziczenia ustawowego, po przedstawieniu przez niego prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku (art. 1025 k.c.) albo zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia sporządzonego przez notariusza (art. 95a i n. ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie)⁵⁵.

Odpowiedzialność za rzeczy pacjenta oddane do depozytu i przedawnienie roszczeń

Oddanie rzeczy do depozytu w podmiocie leczniczym prowadzi do zawarcia umowy przechowania, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Odpowiedzialność podmiotu leczniczego opiera się na zasadach odpowiedzialności kontraktowej, w szczególności na art. 471 k.c., z uwzględnieniem przepisów szczególnych regulujących umowę przechowania, tj. art. 835-845 k.c., które jako *lex specialis* modyfikują ogólną konstrukcję odpowiedzialności⁵⁶.

Podstawą odpowiedzialności jest domniemanie winy wynikające z art. 471 k.c. – podmiot leczniczy odpowiada za utratę lub uszkodzenie rze-

⁵⁵ T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1001 ze zm.

⁵⁶ K. Salbut, *art. 39 i 40...*, s. 477.

czy oddanej na przechowanie, chyba że wykaże dochowanie należytej staranności. Istotne znaczenie ma art. 841 k.c., który rozszerza odpowiedzialność przechowawcy na przypadkową utratę lub uszkodzenie rzeczy, tzw. *casus mixtus*⁵⁷. Jeżeli przechowawca bez zgody składającego i bez koniecznej potrzeby używa rzeczy, naruszając tym samym art. 839 k.c., zmienia miejsce lub sposób jej przechowywania, co jest sprzeczne z art. 838 k.c., albo oddaje ją na przechowanie innej osobie, naruszając zakaz z art. 840 k.c., ponosi odpowiedzialność za przypadkową utratę lub uszkodzenie, które by w przeciwnym razie nie nastąpiło⁵⁸. Wykazanie przez podmiot leczniczy dochowania należytej staranności nie zwalnia go od odpowiedzialności w tych sytuacjach⁵⁹. Zwolnienie od odpowiedzialności może nastąpić jedynie wówczas, gdy podmiot leczniczy wykaże, że przypadkowa utrata lub uszkodzenie rzeczy nastąpiłyby również przy prawidłowym wykonywaniu obowiązków przechowawcy, np. uszkodzenie rzeczy zostało spowodowane działaniem osoby trzeciej, do którego doszłoby niezależnie od miejsca i sposobu przechowania⁶⁰. Na podstawie art. 474 k.c. podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania osób, przy pomocy których wykonuje zobowiązanie, jak za własne. Przepis ten nie kreuje odpowiedzialności na zasadzie ryzyka *sensu stricto*, lecz rozszerza krąg podmiotowy odpowiedzialności kontraktowej dłużnika – podmiot leczniczy odpowiada zatem za winę personelu medycznego i administracyjnego sprawującego pieczę nad depozytem tak, jak za własną winę. Szczególne zasady dotyczą powierzenia rzeczy osobie trzeciej, tj. zastępcy. Zgodnie z art. 840 § 1 k.c. jest to dopuszczalne tylko w razie istnienia ku temu przymusowych okoliczności.

⁵⁷ W wyroku SO w Szczecinie z dnia 16.11.2016 r., sygn. VIII GC 439/15, LEX nr 2244814 Sąd podkreślił, że zakres zastosowania art. 841 k.c. ogranicza się do sytuacji, gdy wskutek zmiany miejsca lub sposobu przechowania rzeczy następuje jej przypadkowa utrata albo uszkodzenie.

⁵⁸ F. Czuchwicki, *art. 841 [w:] Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Warszawa 2024, s. 1402.

⁵⁹ K. Salbut, *art. 39 i 40...*, s. 478.

⁶⁰ M. Wałachowska, *Prawo pacjenta...*, s. 248; W. Wyrzykowski, *art. 841 [w:] Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765–921¹⁶)*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2018, s. 418.

Jeżeli podmiot leczniczy nie zawiadomi pacjenta o oddaniu rzeczy zastępcy, odpowiada za działania zastępcy jak za własne na podstawie art. 840 § 2 k.c. Przepis ten ustanawia solidarną odpowiedzialność przechowawcy i zastępcy wobec składającego, co oznacza, że pacjent może dochodzić odszkodowania od każdego z nich według własnego wyboru (art. 366 k.c.)⁶¹ Jeżeli natomiast zawiadomi pacjenta, jego odpowiedzialność ogranicza się do winy w wyborze, tj. *culpa in eligendo*⁶². Odpowiedzialność podmiotu leczniczego obejmuje okres od przyjęcia rzeczy do depozytu aż do ich zwrotu uprawnionej osobie. Kradzież rzeczy z depozytu nie zwalnia placówki od odpowiedzialności kontraktowej, bowiem sam fakt jej zaistnienia może świadczyć o braku należytej staranności w sprawowaniu pieczy nad powierzoną rzeczą. Odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ustala się na zasadach ogólnych, które określają art. 361-363 k.c.⁶³ Należy podkreślić, że art. 4 ust. 3 pkt 1 u.p.p. wyłącza stosowanie art. 448 k.c. w odniesieniu do zawinionego naruszenia prawa do depozytu. Oznacza to prawne wykluczenie możliwości dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w tym szczególnym zakresie stosunków między pacjentem a podmiotem leczniczym⁶⁴. Roszczenia wynikające z umowy przechowania przedawniają się na zasadach ogólnych, określonych w art. 117 i n. k.c.⁶⁵. Przy obliczaniu terminów przedawnienia należy stosować ogólne regulacje z art. 112 i n. k.c.

⁶¹ Zob. cytowany wyżej wyrok SN z dnia 12.02.2014 r., sygn. IV CSK 349/13, LEX nr 1436179.

⁶² Podmiot leczniczy oddający rzeczy pacjenta pozostawione w depozycie zastępcy, gdy jest do tego zmuszony okolicznościami, zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym pacjenta, wskazując miejsce i osobę, u której rzeczy zostały złożone. Tryb oraz forma zawiadomienia są prawnie obojętne, przy czym pożądane jest wykorzystanie szybkich i skutecznych metod komunikacji. Celem zawiadomienia jest umożliwienie pacjentowi wniesienia sprzeciwu co do osoby zastępcy lub nawiązania z nim kontaktu. Dokonując wyboru zastępcy, podmiot leczniczy powinien kierować się interesem pacjenta, a więc powierzyć rzeczy osobie gwarantującej ich zachowanie w stanie niepogorszonym. Wskazane jest powierzanie funkcji zastępcy podmiotom trudniącym się przechowywaniem rzeczy zawodowo. Zob. J. Gudowski, *art. 840 [w:] Kodeks cywilny...*, s. 1569 i nast.

⁶³ Wyrok SA w Gdańsku z dnia 12.10.2012 r., sygn. V ACa 476/12, LEX nr 1282556.

⁶⁴ Jak podkreśla się w doktrynie, zadośćuczynienie pieniężne stanowi formę kompensacji majątkowej przysługującej w przypadku naruszenia interesów niemajątkowych, czyli wyrządzonej krzywdy moralnej. W systemie Kodeksu cywilnego ustawodawca konsekwentnie uzależnia możliwość dochodzenia tego rodzaju zadośćuczynienia od naruszenia ściśle określonych interesów niemajątkowych, w szczególności dóbr osobistych chronionych prawem. Zob. M. Ciemiński, *Odszkodowanie za szkodę niemajątkową w ramach odpowiedzialności ex contractu*, Warszawa 2015, s. 349.

⁶⁵ W. Wyrzykowski, *art. 835 [w:] Kodeks cywilny...*, s. 404.

Sytuacja prawna pacjentów małoletnich oraz ubezwłasnowolnionych

Prawo do pozostawiania rzeczy wartościowych w depozycie przysługuje wszystkim pacjentom, bez względu na ich wiek i ewentualne ubezwłasnowolnienie, przy czym nie oznacza to, że każdy pacjent może samodzielnie wykonywać to prawo. W przeciwieństwie do innych praw pacjenta prawo do przechowywania rzeczy w depozycie ma charakter majątkowy, gdyż jego celem jest ochrona interesu ekonomicznego pacjenta, a nie jego zdrowia i życia. Z uwagi na majątkowy charakter omawianego uprawnienia stosowanie do wykonywania prawa do depozytu przepisów o zakresie zdolności do wyrażania zgody na zabiegi medyczne nie wydaje się zasadne. Należy uznać za nieuzasadnione stosowanie w tym przypadku przepisów określających zdolność do wyrażenia zgody na ingerencję medyczną, które stanowią szczególne regulacje prawa medycznego, mające na celu zapewnienie pacjentom małoletnim i ubezwłasnowolnionym podmiotowości w procesie leczenia. Złożenie rzeczy do depozytu, jak również żądanie ich zwrotu, stanowią czynności prawne z zakresu zarządu majątkiem pacjenta. Do ich dokonania stosuje się ogólne przepisy Kodeksu cywilnego o zdolności do czynności prawnych⁶⁶.

Likwidacja niepodjętego depozytu

Istotnym zagadnieniem z praktycznego punktu widzenia, które nie zostało uregulowane ani w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ani w rozporządzeniu wykonawczym, jest procedura postępowania z rzeczami wartościowymi, które nie zostały odebrane przez pacjenta po zakończeniu hospitalizacji.

Jak podkreśla się w literaturze przedmiotu, w przypadku podmiotów leczniczych należących do sektora finansów publicznych, zastosowanie znajduje ustawa z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych

⁶⁶ P. Sobolewski, *Prawo pacjenta...*, s. 826-827.

depozytów⁶⁷. Ustawa ta, zgodnie z art. 1, reguluje zasady i tryb likwidacji niepodjętych depozytów znajdujących się w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych⁶⁸.

Stanowi ona *lex specialis* w stosunku do ogólnych regulacji Kodeksu cywilnego dotyczących umowy przechowania. Zgodnie z art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 2 tej ustawy podmiot leczniczy jest zobowiązany wezwać uprawnionego do odbioru depozytu w terminie 3 lat od dnia doręczenia wezwania, pouczając go o skutkach niepodjęcia⁶⁹. W przypadku braku możliwości doręczenia wezwania art. 6 ust. 5 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów nakazuje wywieszenie go na tablicy informacyjnej na okres 6 miesięcy⁷⁰. Likwidację niepodjętego depozytu stwierdza sąd na wniosek przechowującego, co reguluje art. 9 ust. 1 ustawy⁷¹. Z chwilą likwidacji, na mocy art. 5 ust. 1 ustawy, na Skarb Państwa przechodzą wszelkie korzyści i ciężary związane z depozytem, a sam depozyt, zgodnie z jej art. 10, jest przekazywany naczelnikowi właściwego urzędu skarbowego⁷². Natomiast w przypadku podmiotów leczniczych, które nie należą do sektora finansów publicznych (np. prywatne szpitale), ustawa o likwidacji niepodjętych depozytów nie znajduje zastosowania. W takiej sytuacji stosuje się ogólne przepisy Kodeksu cywilnego. W myśl art. 844 § 2 k.c. przechowawca może żądać odebrania rzeczy przez składającego.

⁶⁷ Dz.U., poz. 208, poz. 1537 ze zm. K. Salbut, *art. 39 i 40...*, s. 481.

⁶⁸ Należy pamiętać, że za jednostkę sektora finansów publicznych uznaje się podmiot wskazany w art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1483 ze zm.). Przepis ten wyznacza zakres podmiotowy finansów publicznych. Szerzej na ten temat zob. M. Tyniewicki, *art. 9* [w:] *Finanse publiczne. Komentarz*, red. J.M. Salachna, Warszawa 2024, s. 134 i nast. Zob. też postanowienie SN z dnia 26.10.2011 r., sygn. I KZP 14/11, LEX nr 967965, w myśl którego ustawa z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów dotyczy depozytów znajdujących się w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych.

⁶⁹ Zob. postanowienie SO w Poznaniu z dnia 10.11.2020 r., sygn. XV Ca 970/20, LEX nr 3163441.

⁷⁰ Jak właściwie wywiódł SN w uchwale z dnia 15.09.2017 r., sygn. III CZP 39/17, LEX nr OSNC 2018, nr 7-8, poz. 69, przepis art. 6 ust. 5 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów ma zastosowanie jedynie w razie braku możliwości doręczenia wezwania do odbioru depozytu lub nieustalenia uprawnionego.

⁷¹ Zgodnie z wyrokiem WSA w Lublinie z dnia 10.05.2022 r., sygn. III SA/Lu 46/22, LEX nr 3354345, orzeczenie sądu ma charakter deklaratoryjny, jako że likwidacja niepodjętego depozytu następuje z mocy prawa.

⁷² K. Markiewicz, *Postępowanie w sprawach depozytowych*, Warszawa 2007, s. 127.

W przypadku dalszego braku odbioru podmiot leczniczy może złożyć przedmiot świadczenia do depozytu sądowego na zasadach określonych w art. 467 i n. k.c.

Zakończenie

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie stanowi istotny element systemu ochrony praw pacjenta, którego znaczenie wykracza poza ramy czysto organizacyjne. Jak wykazano w niniejszym artykule, instytucja ta pozostaje w ścisłym związku z konstytucyjnie chronionymi wartościami godnością człowieka, prawem własności oraz prawem do ochrony zdrowia. Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa jego mienia w okresie hospitalizacji wpływa bezpośrednio na jego komfort psychiczny, a tym samym może oddziaływać na przebieg procesu leczenia.

Analiza obowiązujących regulacji prowadzi do wniosku, że choć ustawodawca stworzył podstawy prawne umożliwiające realizację prawa pacjenta do depozytu, regulacje te mają charakter fragmentaryczny. Przepis art. 39 u.p.p. oraz przepisy wykonawcze określają przede wszystkim podstawowe standardy organizacyjne i dokumentacyjne. W zakresie nieuregulowanym przepisami dotyczącymi prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podczas pobytu w podmiocie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych należy odpowiednio stosować regulacje Kodeksu cywilnego dotyczące umowy przechowania.

Porównanie z prawem francuskim ukazuje istotne różnice w podejściu legislacyjnym. System francuski cechuje kompleksowość i precyzja – od jasno określonych limitów odpowiedzialności, przez szczególną ochronę pacjentów niezdolnych do wyrażenia woli, po szczegółowe procedury postępowania z depozytami nieodebranymi. Polski ustawodawca mógłby czerpać z tych rozwiązań, adaptując je do krajowego porządku prawnego.

W świetle przeprowadzonej analizy niezbędne wydaje się wprowadzenie legalnej definicji pojęcia „rzeczy wartościowe” – z zachowaniem elastyczności pozwalającej na uwzględnienie subiektywnej wartości przed-

miotów dla pacjenta – ujednolicenie zasad odpowiedzialności podmiotów leczniczych wraz z określeniem limitów odszkodowawczych, kompleksowe uregulowanie procedury postępowania z depozytem po śmierci pacjenta oraz objęcie przepisami o likwidacji niepodjętych depozytów wszystkich podmiotów leczniczych, nie tylko jednostek sektora finansów publicznych.

Przyszłościowym kierunkiem rozwoju instytucji depozytu podmiotu leczniczego może być wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań technologicznych wspierających identyfikację pacjenta przy składaniu i odbiorze rzeczy wartościowych, w szczególności technologii biometrycznych. Zastosowanie tego rodzaju rozwiązań mogłoby zwiększyć poziom bezpieczeństwa przechowywanych przedmiotów oraz ograniczyć trudności organizacyjne związane z identyfikacją pacjentów nieprzytomnych, z zaburzeniami pamięci lub ograniczoną zdolnością komunikacji.

Zastosowanie technologii biometrycznych w ramach systemu depozytowego podmiotów leczniczych wymagałoby jednak zachowania szczególnej ostrożności w kontekście ochrony danych osobowych. Przetwarzanie danych biometrycznych w celu jednoznacznej identyfikacji osoby fizycznej jest bowiem co do zasady zakazane na mocy art. 9 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) i może być dopuszczalne wyłącznie w przypadku spełnienia jednej z przesłanek określonych w art. 9 ust. 2 tego aktu⁷³. W praktyce oznaczałoby to konieczność oparcia takiego przetwarzania na wyraźnej podstawie prawnej, w szczególności zgodzie pacjenta lub przesłankach związanych z realizacją zadań w obszarze ochrony zdrowia, a także zapewnienia realizacji zasad przetwarzania danych osobowych, takich jak minimalizacja danych, ograniczenie celu oraz integralność i poufność przetwarzania.

Instytucja depozytu podmiotu leczniczego, choć pozornie marginalna, dotyka fundamentalnych wartości systemu ochrony zdrowia, takich jak bezpieczeństwo, godność i zaufanie pacjenta. Jej doprecyzowanie, zarów-

⁷³ 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, Dz.Urz. UE L 119, s. 1.

no w wymiarze legislacyjnym, jak i technologicznym, powinno być priorytetem w kontekście rosnących oczekiwań pacjentów oraz postępującej cyfryzacji służby zdrowia.

Bibliografia:

Piśmiennictwo:

- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010.
- Bajor B. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. P. Nazaruk, LEX 2024.
- Bujny J., *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007.
- Ciechorski J. [w:] *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, LEX 2024.
- Ciemński M., *Odszkodowanie za szkodę niemajątkową w ramach odpowiedzialności ex contractu*, Warszawa 2015.
- Czuchwicki F. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Warszawa 2024.
- Dercz M. [w:] T. Rek, M. Dercz, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019.
- Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca*, Warszawa 2015.
- Gudowski J. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczegółowa*, red. J. Gudowski, Warszawa 2017.
- Karkowska D. [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021.
- Kopaczńska-Pieczniak K. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część szczegółowa*, red. A. Kidyba, Warszawa 2014.
- Markiewicz K., *Postępowanie w sprawach depozytowych*, Warszawa 2007.
- Napierała J., *Przechowanie* [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 7. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, red. J. Rajski, Warszawa 2011.
- Radwański Z., *Teoria umów*, Warszawa 1977.

- Salbut K. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2025.
- Sobolewski P., *Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy w depozycie* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom I. Instytucje prawa medycznego*, red. M. Safian, L. Bosek, Warszawa 2018.
- Tyniewicki M. [w:] *Finanse publiczne. Komentarz*, red. J. M. Salachna, Warszawa 2024.
- Wałachowska M., *Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie* [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009.
- Wyrzykowski W. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765–921¹⁶)*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2018.
- Zagrobelny K. [w:] *Kodeks cywilny, Komentarz*, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2025, Legalis.

Orzecznictwo:

- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26.10.2011 r., sygn. I KZP 14/11, LEX nr 967965.
- Postanowienie Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 10.11.2020 r., sygn. XV Ca 970/20, LEX nr 3163441.
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27.08.1979 r., sygn. III CZP 46/79, OSNC 1980, nr 1–2, poz. 5.
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15.09.2017 r., sygn. III CZP 39/17, OSNC 2018, nr 7–8, poz. 69.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27.06.2006 r., sygn. II FSK 1005/05, LEX nr 243005.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19.09.2017 r., sygn. II FSK 2285/15, LEX nr 2393256.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 07.02.2018 r., sygn. II FSK 165/16, LEX nr 2465021.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 08.10.1993 r., sygn. I ACr 685/93, „Monitor Prawniczy” 1994, nr 4, poz. 111.

- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 12.10.2012 r., sygn. V ACa 476/12, LEX nr 1282556.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21.04.2017 r., sygn. I ACa 1361/16, LEX nr 2295253.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 05.01.2021 r., sygn. I ACa 1022/19, LEX nr 3167708.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28.01.2016 r., sygn. I ACa 1062/15, LEX nr 2044444.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 02.07.1997 r., sygn. I ACa 42/97, Legalis nr 41742.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 23.06.2014 r., sygn. VI ACa 1189/13, LEX nr 1621261.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.06.1991 r., sygn. II CR 740/90, OSNC 1993, nr 3, poz. 38.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.09.1997 r., sygn. I PKN 261/97, OSNP 1998, nr 18, poz. 535.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.02.2007 r., sygn. III CSK 296/06, LEX nr 274193.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.02.2014 r., sygn. IV CSK 349/13, LEX nr 1436179.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.12.2017 r., sygn. V CSK 154/17, LEX nr 2510955.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 16.11.2016 r., sygn. VIII GC 439/15, LEX nr 2244814.
- Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 05.03.2015 r., sygn. C-503/13 i C-504/13, *Boston Scientific Medizintechnik GmbH*.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 10.05.2022 r., sygn. III SA/Lu 46/22, LEX nr 3354345.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 31.01.2017 r., sygn. VII SA/Wa 763/16, LEX nr 2317125.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 29.11.2017 r., sygn. I SA/Wr 916/17, LEX nr 2415126.

Summary

The Deposit of Patients' Valuables. The Fragmentary Nature of Polish Law in the Light of French Law

This article examines the patient's right to store valuables in a deposit as an element of the patient rights protection system in Poland, pointing to the fragmentary nature of the existing regulations and the lack of full normative coherence. The legal basis for this right is provided by Article 39 of the Act on Patient Rights and the Patient Rights Ombudsman, as well as the 2009 Regulation of the Minister of Health, which set out basic organizational and documentation standards. These provisions, however, do not comprehensively regulate key issues such as the definition of valuables, the principles governing the liability of medical entities, or the procedures for handling deposited property after the patient's death. The article includes a comparative analysis of the solutions adopted in French law and formulates *de lege ferenda* proposals aimed at strengthening the protection of patients' property and increasing legal certainty in the operation of deposit systems within medical entities. The right to store valuables in a deposit is firmly grounded in the constitutional protection of human dignity, property rights, and the right to health care. Its importance continues to grow in light of the increasing value of patients' personal belongings and the extending duration of hospital stays.

Key words: patient rights, medical entity deposit, valuables, liability of medical entities, contract of deposit