

Depozyt rzeczy pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej

1. Wprowadzenie

Leczenie w zakładzie opieki zdrowotnej pacjentów, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, wiąże się często z koniecznością przechowania rzeczy pacjenta na okres pobytu w zakładzie. Czasowe przechowywanie odzieży pacjentów może mieć miejsce nawet przy udzielaniu świadczeń przez zakłady nieudzielające świadczeń całodobowo – np. w czasie przeprowadzenia zabiegu czy badania. Warto więc wiedzieć jak kształtuje się odpowiedzialność prawna zakładu opieki zdrowotnej za rzeczy wniesione przez pacjentów lub złożone do depozytu.

2. Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za rzeczy pacjenta

Na wstępie należy podkreślić istotną różnicę podstaw i zakresu odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za rzeczy pacjentów wniesione do zakładu i zatrzymane przez pacjenta przy sobie, od zakresu i podstaw odpowiedzialności zakładu za rzeczy pacjentów złożone w depozycie zakładu opieki zdrowotnej. Istotny jest zwłaszcza cel pobytu pacjenta w zakładzie i jego rodzaj, który w istotny sposób wpływa na zakres odpowiedzialności zakładu za rzeczy pacjentów i stosowaną podstawę prawną (zastosowanie odpowiednich przepisów [ustawy](#) z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny; Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).

Zagadnieniem tym zajmował się Sąd Najwyższy, odpowiadając na następujące pytanie prawne: „Czy do zakładów leczniczych Służby Zdrowia (szpital) stosuje się przepisy art. 846 – 851 Kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za utratę lub uszkodzenie rzeczy wniesionych przez osobę korzystającą z usług tych zakładów?”¹. Wspomniane orzeczenie Sądu Najwyższego zapadło na tle następującego stanu faktycznego. Pacjent oddał na czas pobytu w szpitalu swoją odzież, w tym kożuch, do magazynu szpitalnego. Do tego magazynu zorganizowana grupa przestępcza dokonała włamania i kradzieży m.in. kożucha, stanowiącego własność pacjenta.

Czy szpital mógł być potraktowany jako zakład podobny do hotelu w rozumieniu [art. 846 § 1](#) Kodeksu cywilnego, a w konsekwencji, czy utrzymujący szpital ponosi wzmożoną odpowiedzialność, przewidzianą w [tytule XXIX](#) księgi trzeciej Kodeksu cywilnego, za utratę lub uszkodzenie rzeczy wniesionych przez pacjenta przebywającego w szpitalu w celach leczniczych. Na tak postawione pytanie, zdaniem Sądu Najwyższego, należy odpowiedzieć przecząco.

W rozpatrywanej sprawie kożuch stanowiący przedmiot sporu został przekazany przez pacjenta do magazynu szpitalnego, wyodrębnionego i przeznaczonego do przechowywania odzieży pacjentów w czasie ich pobytu w szpitalu. Przez oddanie kożucha do magazynu doszło między pacjentem a szpitalem do zawarcia umowy o przechowanie. Do roszczeń wynikających z takiej umowy mają zastosowanie przepisy o przechowaniu ([art. 835](#) i następnie Kodeksu cywilnego), w braku zaś unormowań szczególnych, przewidzianych w tych przepisach, mają zastosowanie przepisy ogólne o zobowiązaniach umownych, ich wykonaniu oraz skutkach ich niewykonania.

Szczególne odpowiedzialność osoby utrzymującej zakład za utratę lub uszkodzenie rzeczy np. podczas nieobecności osoby, która te rzeczy wniosła ([art. 846 § 1](#) Kodeksu cywilnego) dotyczy tylko tego rodzaju zakładów, których istotne zadanie polega na zapewnieniu lokum osobom korzystającym z ich usług, tzn. gdy zakład jest nastawiony przede wszystkim na czasowe zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych oraz ewentualnie wyżywienie, a zaspokojenie tych potrzeb wiąże się z pobytem w zakładzie o charakterze wypoczynkowym lub kuracyjnym. Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie odnosi przepisy [tytułu XXIX](#) księgi trzeciej Kodeksu cywilnego również do takich zakładów, jak zakłady profilaktyczne służby zdrowia. „Do zakładów profilaktycznych służby zdrowia, które mają na celu przyjmowanie osób na czasowy pobyt o charakterze kuracyjnym, stosuje się

przepisy art. 846 i następne Kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za utratę lub uszkodzenie rzeczy wniesionych przez osoby korzystające z usług tych zakładów”². Inaczej ma się rzecz w odniesieniu do szpitala, tu bowiem podstawowym celem pobytu pacjenta jest zapewnienie mu opieki lekarskiej i zastosowanie odpowiedniego leczenia, natomiast korzystanie przez pacjenta z pomieszczenia w szpitalu jest tylko konsekwencją konieczności korzystania przez niego z usług świadczonych w zakresie lecznictwa. Z tego więc względu nie można uznać usług szpitala za podobne do usług hotelu, a tym samym nie można szczególnych przepisów o odpowiedzialności osób utrzymujących hotele stosować do osób utrzymujących szpitale. Dodatkowo należy wskazać, że pacjent może mieć w szpitalu przy sobie – w przeciwieństwie do osoby korzystającej z usług hotelu lub podobnego zakładu – bardzo ograniczoną ilość przedmiotów osobistego użytku, inne bowiem przedmioty, w szczególności odzież, oddaje w szpitalu na przechowanie. Do odpowiedzialności więc szpitala za przedmioty osobistego użytku pacjenta, zatrzymane przez niego przy sobie, mają zastosowanie ogólne przepisy o odpowiedzialności kontraktowej ([art. 471](#) i następne Kodeksu cywilnego), a stosownie do okoliczności także przepisy o odpowiedzialności deliktowej ([art. 415](#) i następne Kodeksu cywilnego). Natomiast „do odpowiedzialności za utratę rzeczy oddanych przez pacjenta na przechowanie w przeznaczonym do tego magazynie szpitala stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego o przechowaniu”³. Reasumując, cel pobytu pacjenta w zakładzie i rodzaj zakładu istotnie wpływa na zakres odpowiedzialności za rzeczy pacjenta.

3. Depozyt szpitalny

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzący stacjonarny zakład opieki zdrowotnej (przeznaczony dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych) zobowiązany jest do stworzenia przebywającym w nim pacjentom możliwości przechowania wartościowych rzeczy w depozycie zakładu ([art. 39](#) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.; dalej jako: u.p.p.). Jest to jedno z gwarantowanych ustawą praw pacjenta, któremu odpowiada obowiązek uruchomienia funkcjonowania depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej. Koszty realizacji tego prawa ponosi stacjonarny zakład opieki zdrowotnej. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej wyłączone zostało prawo żądania przez poszkodowanego pacjenta przyznania mu przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie [art. 448](#) Kodeksu cywilnego ([art. 4 ust. 3 pkt 1](#) u.p.p.). Oczywiście nie ma przeszkód, aby każdy innego rodzaju zakład opieki zdrowotnej prowadził także na swoim terenie depozyt dla pacjentów, lecz zobowiązane ustawą do prowadzenia takich depozytów zostały tylko zakłady przeznaczone dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych. Ponadto depozyt powinien funkcjonować także w zakładach psychiatrycznych. Zgodnie z przepisami, przy przyjęciu do zakładu psychiatrycznego przeznaczonego do wykonywania środków zabezpieczających, dysponującego warunkami wzmocnionego lub maksymalnego zabezpieczenia, osoba, wobec której wykonywany jest środek zabezpieczający, oddaje do depozytu dokumenty, pieniądze i przedmioty wartościowe oraz przedmioty, których posiadanie może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia tej osoby lub innych osób (zgodnie z treścią regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających, stanowiącego [załącznik nr 6](#) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854 z późn. zm.).

Szczegółowy tryb i warunki postępowania z depozytami w zakładzie opieki zdrowotnej określa, wydane na podstawie [art. 40](#) u.p.p., [rozporządzenie](#) Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 129, poz. 1068; dalej jako: r.p.d.).

Rozporządzenie określa w szczególności:

- 1) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu;
- 2) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu;
- 3) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów.

Zakład powinien zapewnić odpowiednie warunki przechowywania przedmiotów znajdujących się w depozycie. Rzeczy wartościowe w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią zakładu i oznaczonym numerem, pod którym depozyt został zapisany w księdze depozytów ([§ 4 ust. 1](#) r.p.d.). Opakowanie, w którym przechowywany jest depozyt, po wpisaniu do księgi depozytów, przechowuje się w sejfie albo szafie pancernej.

Obowiązkiem zakładu jest prowadzenie księgi depozytów w której przechowywane są kopie kart depozytowych. Każdy pacjent przekazujący wartościowe rzeczy do depozytu otrzymuje oryginał karty depozytowej, będącej potwierdzeniem przyjęcia rzeczy wartościowych oddawanych do depozytu na czas pozostawania pacjenta w zakładzie.

Karta depozytowa zawiera następujące informacje ([§ 3 ust. 2](#) r.p.d.):

- 1) kolejny numer karty, odpowiadający numerowi kolejnego zapisu w księdze depozytowej;
- 2) oznaczenie zakładu;
- 3) dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania pacjenta:
 - imię i nazwisko,
 - data i miejsce urodzenia,
 - adres miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji,
 - numer PESEL, jeżeli taki posiada;
- 4) spis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu zawierający i ich opis;
- 5) datę sporządzenia karty;
- 6) podpisy: osoby przyjmującej depozyt i pacjenta.

Księgę depozytów prowadzi i przechowuje osoba wyznaczona przez kierownika zakładu. Ta sama osoba przyjmuje i wydaje rzeczy wartościowe z depozytu. W karcie depozytowej dokonuje się opisu rzeczy wartościowych oddanych do depozytu określając ich cechy indywidualne, w szczególności nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia. O braku cech indywidualnych dokonuje się adnotacji w karcie depozytowej. Przyjęcie przedmiotu do depozytu kwitowane jest własnoręcznym podpisem przez osobę prowadzącą księgę. Karta depozytowa opatrzona jest również własnoręcznym podpisem pacjenta. Zgodnie z treścią [§ 19 pkt 5](#) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819 z późn. zm.), księga główna przyjęć i wypisów powinna zawierać m.in. dane odnoszące się do przedmiotów przekazanych do depozytu i numer kwitu depozytowego.

W przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba wskazana przez kierownika zakładu niezwłocznie przyjmuje rzeczy wartościowe do depozytu. W tym wypadku oryginał karty depozytowej przechowuje się wraz z przedmiotami oddanymi do depozytu. Niezwłocznie po ustąpieniu wspomnianych okoliczności, zawiadamia się pacjenta o złożeniu jego rzeczy wartościowych do depozytu.

W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą. Jeśli opisane okoliczności trwają dłużej niż 24 godziny od chwili przyjęcia pacjenta do zakładu, kierownik zakładu albo osoba przez niego upoważniona informuje rodzinę pacjenta o złożeniu jego rzeczy do depozytu – małżonka, wstępnych, zstępnych lub rodzeństwo

pacjenta, a także inne osoby uprawnione do dysponowania ruchomościami pacjenta (§ 6 ust. 3 r.p.d.).

Warto wiedzieć, że założenia programowe przygotowania pielęgniarki ratunkowej do rozpoznawania stanów zagrożenia życia i zdrowia, podejmowania medycznych działań ratunkowych i pielęgnowania pacjentów w tych stanach obejmują m.in. umiejętności zabezpieczenia, opisu i przekazania do depozytu dóbr osobistych pacjenta nieprzytomnego lub pacjenta z ograniczoną świadomością (załącznik nr 19 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych; Dz. U. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.).

W przypadku przyjęcia depozytu poza godzinami pracy, w razie nieobecności osoby wyznaczonej do prowadzenia księgi depozytów, rzeczy wartościowe przyjmuje do depozytu inna osoba wyznaczona przez kierownika zakładu. Osoba ta, przyjmując depozyt, sporządza i podpisuje spis przedmiotów, po czy umieszcza depozyt w zamkniętej na klucz szufladzie lub szafie i wydaje pacjentowi pokwitowanie depozytu zawierające takie same informacje i podpisy co karta depozytowa, z wyjątkiem numeru kolejnego karty depozytowej (§ 5 ust. 2 r.p.d.). Depozyt przyjęty w opisanym trybie przekazywany jest osobie prowadzącej księgę depozytów wraz z kopią pokwitowania niezwłocznie po jej stawieniu się w zakładzie, w celu wpisania depozytu w księdze depozytów.

Wydanie depozytu powinno nastąpić na podstawie okazanej karty depozytowej, za pokwitowaniem odbioru opatrzonym własnoręcznym podpisem osoby odbierającej depozyt złożonym na kopii karty depozytowej pozostającej w księdze depozytów.

Przedmioty przechowywane w depozycie mogą zostać wydane pacjentowi, jego małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym, na podstawie innych przepisów, do dysponowania rzeczami pacjenta (§ 6 ust. 3 r.p.d.).

Do postępowania z nieodebranymi depozytami stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego o nieodpłatnym przechowaniu. „Do odpowiedzialności za utratę rzeczy oddanych przez pacjenta na przechowanie w przeznaczonym do tego magazynie szpitala stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego o przechowaniu”⁴.

4. Zawarcie umowy przechowania

Zgodnie z treścią art. 835 Kodeksu cywilnego, przez umowę przechowania przechowawca zobowiązuje się zachować w stanie nie pogorszonym rzecz ruchomą oddaną mu na przechowanie. Stronami umowy przechowania są: składający rzecz na przechowanie – pacjent oraz przechowawca rzeczy – zakład opieki zdrowotnej. Umowa przechowania może zostać zawarta w dowolnej formie, nie musi być zawierana na piśmie, może być ustna lub zawarta przez samo zachowanie się stron (faktyczne oddanie i przyjęcie na przechowanie rzeczy pacjenta). W przypadku depozytów w zakładach opieki zdrowotnej umowa zawierana będzie najczęściej w drodze odpowiedzi i przyjęcia przez pacjenta oferty złożonej przez zakład. Zaproszeniem zakładu do zawarcia umowy przechowania może być wywieszenie na tablicy ogłoszeń w zakładzie treści regulaminu depozytu. W przypadku zakładów przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, istnieje ustawowy obowiązek złożenia oferty zawarcia umowy przechowania przez tego rodzaju zakład. Umowa przechowania ma wówczas charakter umowy ubocznej, jako wynik istnienia innego stosunku podstawowego – świadczenia usług medycznych i opieki lekarskiej. Umowa przechowania ma charakter umowy realnej, tzn. dla jej zawarcia nie wystarczy sama umowa stron, lecz dochodzi do skutku z chwilą wydania rzeczy przechowawcy.

5. Treść umowy przechowania

Niezbędne elementy treści umowy przechowania określa [art. 835](#) Kodeksu cywilnego. Umową przechowania jest umowa, na podstawie której strony są zgodne co do tego, że przechowawca będzie sprawował pieczę nad rzeczą ruchomą i wyda ją w stanie niepogorszonym. Generalnie umowa przechowania może być odpłatna i nieodpłatna, lecz w przypadku depozytu szpitalnego ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyraźnie zastrzega, że funkcjonowanie depozytu odbywa się na koszt stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej. Umowa przechowania ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej, niezależnie od kwestii jej odpłatności, choć nie jest umową wzajemną. Przepisy Kodeksu cywilnego regulujące umowę przechowania mają charakter dyspozytywny, co oznacza, że obowiązują strony, o ile nie ustaliły inaczej. Ponadto, umowa przechowania wywołuje nie tylko skutki w niej określone, lecz również te, które wynikają z ustawy, z zasad współżycia społecznego i ustalonych zwyczajów ([art. 56](#) Kodeksu cywilnego) oraz wzorców umownych ([art. 384 § 1](#) Kodeksu cywilnego).

6. Przedmiot umowy przechowania

Przedmiotem umowy przechowania są rzeczy ruchome, a także znaki pieniężne i papiery wartościowe. Dla skutecznego zawarcia umowy przechowania niezbędna jest indywidualizacja przedmiotu przechowania. Indywidualizacja rzeczy z nietypową zawartością lub rzeczy cennych powinna następować z uwzględnieniem ustalonych zwyczajów ([art. 65](#) Kodeksu cywilnego). Indywidualizacja rzeczy oddanej na przechowanie skutkuje brakiem możliwości zastąpienia rzeczy oddanej przechowawcy inną rzeczą (zamienną) i wydania jej zamiast rzeczy powierzonej.

7. Prawa i obowiązki przechowawcy

Obowiązek sprawowania pieczy nad rzeczą jest podstawowym obowiązkiem przechowawcy. „Zastrzeżenia przechowawcy, że nie będzie odpowiadał za utratę rzeczy oddanej mu na przechowanie pozostają w sprzeczności z istotnymi elementami umowy przechowania i tego rodzaju zastrzeżenia jako sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami określającymi istotę przechowania, a więc obowiązek pieczy nad rzeczą z mocy [art. 58 § 1](#) Kodeksu cywilnego, są nieważne”⁵. Treścią tego obowiązku jest zespół działań (lub zaniechań) podejmowanych przez przechowawcę w celu utrzymania rzeczy w stanie niepogorszonym, a więc takim, w jakim znajdowała się w chwili przyjęcia jej na przechowanie. Niewykonanie obowiązku sprawowania pieczy nastąpi już wówczas, gdy rzecz została narażona na pogorszenie, a nie dopiero wtedy, gdy pogorszenie rzeczywiście nastąpiło. Przejawem braku pieczy jest: przechowywanie rzeczy w złych warunkach, stworzenie dostępu do rzeczy osobom trzecim, zaniechanie działań zmierzających do tego, aby rzecz nie uległa pogorszeniu.

Zakres obowiązku pieczy nad rzeczą formułuje [art. 837](#) Kodeksu cywilnego – przechowawca powinien przechowywać rzecz w taki sposób, jaki wynika z właściwości przechowywanej rzeczy i okoliczności. Obok wartości rzeczy, która uzasadnia zastosowanie chroniących przed włamaniem środków technicznych – okolicznością, która określa sposób przechowywania rzeczy może być „nagminność włamań”⁶. Sprawowanie pieczy przejawia się w obowiązku przechowawcy do zmiany określonego w umowie miejsca i sposobu przechowywania rzeczy, jeśli okaże się to konieczne dla jej ochrony przed utratą lub uszkodzeniem ([art. 838](#) Kodeksu cywilnego). Przechowawca zobowiązany jest także do używania rzeczy, jeśli jest to konieczne do jej zachowania w stanie niepogorszonym ([art. 839](#) Kodeksu cywilnego), a gdy jest do tego zmuszony przez okoliczności – oddać rzecz na przechowanie innej osobie ([art. 840](#) Kodeksu cywilnego). Kolejnym obowiązkiem przechowawcy jest obowiązek zwrotu przechowywanej rzeczy. Składający może w każdym czasie żądać zwrotu rzeczy oddanej na przechowanie ([art. 844 § 1](#) Kodeksu cywilnego), a przechowawca zobowiązany jest rzecz wydać w stanie niepogorszonym „z wszelkim przyrostem i pożytkami”. Zwrot rzeczy powinien nastąpić w miejscu oddania jej na przechowanie ([art. 844 § 3](#) Kodeksu cywilnego) do rąk strony

umowy przechowania (składającego) lub okaziciela znaku legitymacyjnego. Należy jednak pamiętać, że przedłożenie znaku legitymacyjnego nie jest niezbędne dla dochodzenia stwierdzonego w nim obowiązku wydania rzeczy przez przechowawcę. W razie jego utraty przechowawca może uzależnić wydanie rzeczy od wykazania uprawnienia przez osobę składającą takie żądanie.

8. Prawa i obowiązki składającego

Zgodnie z treścią [art. 844 § 2](#) Kodeksu cywilnego, przechowawca może żądać odebrania rzeczy przed upływem terminu oznaczonego w umowie, jeżeli wskutek okoliczności, których nie mógł przewidzieć, nie może bez własnego uszczerbku lub bez zagrożenia rzeczy przechowywać jej w taki sposób, do jakiego jest zobowiązany. Uprawnieniu temu odpowiada obowiązek składającego odbioru rzeczy. Jeżeli czas przechowania nie był oznaczony albo jeżeli rzecz była przyjęta na przechowanie bez wynagrodzenia, przechowawca może żądać odebrania rzeczy w każdym czasie, byleby jej zwrot nie nastąpił w chwili nieodpowiedniej dla składającego.

9. Postępowanie z rzeczami osób zmarłych w szpitalu

Rzeczy osób zmarłych w zakładach opieki zdrowotnej należy traktować jako oddane w depozyt. W przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba wskazana przez kierownika zakładu albo wskazana przez osobę przez niego upoważnioną niezwłocznie przyjmuje jego rzeczy wartościowe do depozytu. Niezwłocznie po ustąpieniu wspomnianych okoliczności, zawiadamia się pacjenta o złożeniu jego rzeczy do depozytu. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania przedmiotów w depozycie, pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą. Jeśli opisane okoliczności trwają dłużej niż 24 godziny od chwili przyjęcia pacjenta do zakładu, kierownik zakładu informuje rodzinę pacjenta o złożeniu jego rzeczy do depozytu ([§ 6 ust. 3](#) r.p.d.). Oznacza to, że w przypadku, gdy pacjent zmarł, o złożeniu jego rzeczy w depozycie w pierwszej kolejności należy poinformować rodzinę. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą zostać wydane pacjentowi, jego małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym, na podstawie innych przepisów, do dysponowania rzeczami pacjenta ([§ 6 ust. 3](#) r.p.d.).

Z treści rozporządzenia nie wynika procedura postępowania z nieodebranymi depozytami, a więc w takim wypadku stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego o nieodpłatnym przechowaniu, tj. [art. 835](#) i następne ustawy. Jeżeli czas przechowania nie był oznaczony albo jeżeli rzecz była przyjęta na przechowanie bez wynagrodzenia, przechowawca może żądać odebrania rzeczy w każdym czasie, byleby jej zwrot nie nastąpił w chwili nieodpowiedniej dla składającego. W braku unormowań szczególnych, przewidzianych w przepisach o przechowaniu, mają zastosowanie przepisy ogólne o zobowiązaniach umownych, ich wykonaniu oraz skutkach ich niewykonania.

W świetle prawa zakład jest dłużnikiem zobowiązanym do zwrotu rzeczy oddanych w depozyt. Jeśli rodzina nie odbierze rzeczy pomimo poinformowania o przechowywaniu ich przez zakład, należy spróbować doręczyć im rzeczy przesyłką lub paczką za pokwitowaniem. Jeżeli rodzina (wierzyciel) odmawia pokwitowania, zakład (dłużnik) może złożyć przedmiot świadczenia do depozytu sądowego ([art. 463](#) Kodeksu cywilnego), do czasu sądowego ustalenia kręgu spadkobierców. Dłużnik może złożyć przedmiot świadczenia do depozytu sądowego ([art. 467](#) i następne Kodeksu cywilnego) jeżeli:

- wskutek okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności, nie wie, kto jest wierzycielem, albo nie zna miejsca zamieszkania lub siedziby wierzyciela;
- jeżeli wierzyciel nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych ani przedstawiciela uprawnionego do przyjęcia świadczenia;
- jeżeli powstał spór, kto jest wierzycielem;

- jeżeli z powodu innych okoliczności dotyczących osoby wierzyciela świadczenie nie może być spełnione.
Ważne złożenie do depozytu sądowego ma takie same skutki jak spełnienie świadczenia (czyli jak zwrot rzeczy).