Oświadczenie złożone przez senatora Rafała Muchackiego na 42. posiedzeniu Senatu w dniu 29 października 2013 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: DzU z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.; zwana dalej „ustawą") ustanawia prawo każdego pacjenta przebywającego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Depozyt ma być dla pacjenta bezpłatny. Stosownym rozporządzeniem ministra zdrowia uregulowano również kwestie spisu przedmiotów oddawanych do depozytu, sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu oraz sposób, warunki prowadzenia oraz przechowywania księgi depozytów. W pozostałym zakresie zastosowanie znajdują również przepisy ogólne, czyli kodeks cywilny, który reguluje umowę przechowania (art. 835–845). Niemniej żadne ze wskazanych powyżej przepisów nie stanowią, co należy uczynić w przypadku, gdy pacjent lub jego spadkobiercy nie odbierają przedmiotów złożonych do depozytu w szpitalu.

Zgodnie z ustawą z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (DzU z 2006 r. nr 208 poz. 1537 z późn. zm.) likwidacja niepodjętego depozytu z mocy prawa następuje w razie niepodjęcia depozytu przez uprawnionego, mimo upływu terminu do odbioru depozytu. Termin do odbioru depozytu wynosi trzy lata od dnia doręczenia wezwania uprawnionemu. Powyższa ustawa znajduje jednak zastosowanie jedynie w przypadku jednostek sektora finansów publicznych, czyli SP ZOZ i szpitali będących jednostkami budżetowymi. Ustawa nie ma zastosowania w przypadku innych szpitali. W związku z komercjalizacją sektora lecznictwa powiększa się grono takich szpitali, gdyż zgodnie z art. 9 pkt 14 ustawy o finansach publicznych w związku z art. 2 pkt 2 ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów szpital należący do jednostki samorządu terytorialnego, ale prowadzony w formie spółki prawa handlowego, nie podlega ustawie o likwidacji niepodjętych depozytów.

W takiej sytuacji należy rozważyć stosowanie przepisów kodeksu cywilnego dotyczących rzeczy znalezionych, chyba że z oświadczenia pacjenta jednoznacznie wynika, że porzucił on te rzeczy z zamiarem wyzbycia się (art. 180 k.c.). Uzyskanie takiej pewności częstokroć może być trudne. Jeśli tak jest, to powinno się uznać, że rzecz ta wobec braku odpowiedzi pacjenta na wezwania do jej odbioru jest rzeczą zgubioną (art. 183 k.c.). Powoduje to jednak dalsze trudności związane z obowiązkiem zawiadamiania właściwego organu o znalezieniu rzeczy. Stąd stosowanie przepisów kodeksu cywilnego może rodzić niepotrzebne trudności w działalności szpitali.

Depozyt szpitalny ma charakter obowiązkowego świadczenia wynikającego z ustawy, zaś sposób przyjmowania depozytu jest mocno sformalizowany (poprzez procedurę opisaną w rozporządzeniu ministra zdrowia). Ze względu na powyższe wydaje się, że właściwe byłoby zrównanie sytuacji niepodjętych depozytów szpitalnych będących w dyspozycji podmiotów leczniczych innych niż SP ZOZ z sytuacją niepodjętych depozytów znajdujących się w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych (SP ZOZ).

Powyższe jest szczególnie istotne dla szpitali niebędących jednostkami sektora finansów publicznych, gdyż jak wynika z przeprowadzonej powyżej analizy szpitale będące jednostkami sektora finansów publicznych mają formalną możliwość likwidacji niepodjętych depozytów.

Rafał Muchacki