

dr Robert Śliwa

*Wydział Ekonomii i Stosunków Międzynarodowych  
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie*

# **Pomoc konsula w zdarzeniu zdrowotnym – „mity medialne” a rzeczywistość prawna**

## **1. Wprowadzenie**

Opinia publiczna w Polsce jest szczególnie wrażliwa na punkcie wszelkich informacji dotyczących zdarzeń z udziałem polskich obywateli przebywających za granicą, zwłaszcza zaś nieszczęśliwych wypadków, jakich tam doznają. Wszelkie przypadki zdarzeń, które w odczuciu społecznym mogą prowadzić do powstania, nawet wyimaginowanej, krzywdy są skrzętnie odnotowywane i piętnowane przez media. Sytuacja taka powoduje samonakręcającą się spiralę nieprzychylnych komentarzy pod adresem służb państwowych, zwłaszcza służb konsularnych, odpowiedzialnych za opiekę nad polskimi obywatelami przebywającymi za granicą. Bardzo często jest to efekt braku rzetelnego warsztatu pracy dziennikarskiej ukierunkowanego wyłącznie na pogoń za sensacją, która przyciągnie i zainteresuje czytelników bądź słuchaczy. Równie często jest to jednak brak wiedzy na temat obowiązującego w tej materii prawa. W taki właśnie sposób tworzy się „mity medialne” o rzekomej całkowitej niewydolności systemu opieki państwa nad obywatelem przebywającym za granicą lub nawet zwykłej nieudolności osób odpowiedzialnych za taką opiekę<sup>1</sup>. Tymczasem rzeczywistość prawna w większo-

---

<sup>1</sup> W ostatnich miesiącach media obszernie donosiły między innymi o przypadku przetransportowania przez szpital amerykański do szpitala w Bolesławcu ciężko chorego obywatela polskiego od ponad 30 lat mieszkającego w Stanach Zjednoczonych – por. TVN24, informacje z dnia 22 czerwca 2013 roku; oraz problemach turysty z Polski, który doznał wylewu podczas wakacji w Egipcie – por. *Pojechał na wakacje, wrócił w śpiączce*, fakt.pl z dnia 3 marca 2013 roku. W obu przypadkach zarówno media, jak i część opinii publicznej stawiali zarzuty zaniedbań i braku pomocy ze strony polskich służb konsularnych. W drugim z przytoczonych przypadków na prośbę mediów oficjalne oświadczenie wydał polski MSZ: „Nasze służby konsularne znają i badają sprawę, jak również pomagają rodzinie. Konsul negocjował m.in. skutecznie obniżenie przez szpital kosztów leczenia poszkodowanego. Wyjeżdżając za granicę, zawsze należy pamiętać o wykupieniu stosownego ubezpieczenia. Chcielibyśmy zaznaczyć, że konsul nie jest niestety gestorem środków z ubezpieczenia.

ści takich przypadków różni się zasadniczo od lansowanego „mitu medialnego”. Szukając przyczyn tych różnic, w szczególności należy zauważyć, że w polskim społeczeństwie często pokutuje przekonanie, iż skoro nasi dyplomaci często pomagają turystom, to bezwzględnie powinni pomagać w każdej sytuacji każdemu z nich (w tym powinni pomóc choremu obywatelowi powrócić do kraju lub pomóc w jego leczeniu za granicą). Konsekwencją takiego stanowiska jest oczekiwanie, że państwo polskie, w całości i bez jakichkolwiek dyskusji, będzie pokrywać wszelkie koszty związane z leczeniem oraz transportem chorych. Bardzo rzadko w tym kontekście pojawiają się opinie zwracające uwagę na konieczność wykupienia stosownego ubezpieczenia przez podróżnych.

Faktem jest, że z roku na rok coraz większa liczba polskich obywateli aktywnie spędza swój wolny czas za granicą. Przy takiej intensywności zagranicznych wyjazdów turystycznych ryzyko wystąpienia poważnego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku czy zgonu nie jest małe, a wręcz jest całkiem realne. W tym stanie rzeczy wyjątkowo na czasie i zasadne wydaje się pytanie o rzeczywisty zakres sprawowania ochrony konsularnej nad obywatelami, którzy podczas pobytu za granicą doświadczyli niekorzystnych zdarzeń zdrowotnych. W szczególności powstaje sytuacja, w której opinia publiczna bardzo często żąda nie tylko zdecydowanych działań i ponadprzeciętnej aktywności służb konsularnych, które absolutnie w każdym przypadku mają zapewnić obywatelom maksymalne bezpieczeństwo i pomoc, ale również oczekuje zakresu podejmowanych przez konsulów działań, które znacznie wykraczają poza ramy obowiązującego w tej materii prawa polskiego i międzynarodowego.

## 2. Zakres pomocy konsula w zdarzeniu zdrowotnym

Punkt wyjścia do rozważań nad zagadnieniem zakresu opieki sprawowanej przez konsulów muszą stanowić dwa podstawowe stwierdzenia:

- 1) konsul, aby móc działać w jakiegokolwiek sprawie dotyczącej obywatela, musi posiadać wiedzę na temat zaistniałego zdarzenia. Musi on zatem zostać poinformowany o zdarzeniu przez władze państwa przyjmującego lub też przez samego zainteresowanego;
- 2) konsul nie jest w żaden sposób uprawniony do podejmowania jakiegokolwiek działań obejmujących czynności dotyczące bieżących spraw życia codziennego.

Nadto pamiętać należy, iż konsul jako urzędnik państwowy musi działać w ramach i zgodnie z obowiązującym prawem. Oczywiście jest również, iż w razie choroby lub innego zdarzenia zdrowotnego konsul bezpośrednio nie udziela obywatelom poszkodowanym za granicą pomocy lekarskiej, nie zajmuje się jej

---

Ambasada RP w Egipcie nie ma możliwości pokrycia kosztów leczenia i transportu medycznego do kraju poszkodowanego Polaka w wysokości dziesiątków tysięcy euro”.

zapewnianiem ani organizowaniem. Stanowisko to jest efektem braku w prawie polskim przepisu, który nakładałby na organy państwa obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej dla obywateli. Można zadać pytanie, jak to możliwe, skoro zgodnie z treścią art. 68 ust. 1 Konstytucji RP: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”, zaś jego ust. 2: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”<sup>2</sup>. Wyjaśnienie znajduje się w treści wyroku Trybunału Konstytucyjnego (dalej TK) z dnia 24 lutego 2004 roku, w którym stwierdzono, że „art. 68 nie wspomina o nałożeniu obowiązków czy ograniczeń na osoby trzecie. Ten przepis Konstytucji nie zapewnia zatem nikomu prawa do domagania się od państwa przyjęcia regulacji prawnej ograniczającej prawa osób trzecich oraz zasady swobody umów wynikającej z art. 31 ust. 1 Konstytucji. Prawo do ochrony zdrowia w świetle Konstytucji uznać zatem należy za typowe prawo socjalne w wąskim tego słowa znaczeniu, tzn. prawo do pewnych świadczeń materialnych ze strony władz publicznych”<sup>3</sup>.

Tym samym zasadny wydaje się pogląd, iż „prawa należące do kategorii praw socjalnych mają charakter norm programowych, do których realizacji państwo powinno dążyć, jednak sposób i zakres ich realizacji zależy od możliwości państwa, zwłaszcza od możliwości finansowych. Jednocześnie jednostki pozbawione są możliwości powoływania się wyłącznie na te prawa przy dochodzeniu swych roszczeń”<sup>4</sup>.

W świetle tego rozstrzygnięcia TK nieporozumieniem jest oczekiwanie, że urzędy konsularne będą podejmować interwencje w każdym przypadku wystąpienia zdarzenia zdrowotnego dotyczącego obywatela podczas jego pobytu za granicą. To błędne pojmowanie zadań stających przed urzędami konsularnymi wywodzone jest często z treści art. 5 Konwencji wiedeńskiej o stosunkach konsularnych<sup>5</sup>, zawierającego katalog funkcji konsularnych, zwłaszcza pkt a mówiącego o „ochronie w państwie przyjmującym interesów obywateli państwa wysyłającego (...) w granicach dozwolonych przez prawo międzynarodowe”, oraz pkt e wskazującego na „udzielanie pomocy i opieki obywatelom państwa wysyłającego”.

Również w prawie polskim, tj. w ustawie z dnia 13 lutego 1984 roku o funkcjach konsulów Rzeczypospolitej Polskiej<sup>6</sup>, próżno szukać przepisu nakładającego obowiązek aktywnego działania konsula w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego. Co prawda art. 10 tej ustawy mówi o „obowiązku ochrony praw i interesów obywateli”, zaś art. 11 o „konieczności zapewnienia pomocy obywa-

<sup>2</sup> Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

<sup>3</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2004 roku – sygn. akt K 54/02, OTK 2004, nr 2A, poz. 10 (Dz. U. z 2004 r. Nr 40, poz. 374).

<sup>4</sup> Tak A. Surówka, *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, Przegląd Prawa Konstytucyjnego 2012, nr 3, s. 94.

<sup>5</sup> Konwencja wiedeńska o stosunkach konsularnych z dnia 24 kwietnia 1963 roku (Dz. U. z 1982 r. Nr 13, poz. 98, załącznik).

<sup>6</sup> T.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 215, poz. 1823 ze zm.

telom polskim w realizacji praw przysługujących im zgodnie z prawem państwa przyjmującego”, nie oznacza to jednak zapewnienia opieki zdrowotnej.

W przypadkach losowych, dotyczących osoby przebywającej poza granicami kraju, ogólną regułą jest udzielenie przez konsula pomocy polegającej na umożliwieniu lub ułatwieniu powrotu obywatela do kraju. Przy tym pomoc ta sprowadza się albo do wystawiania zastępczego dokumentu<sup>7</sup>, na podstawie którego obywatel może powrócić do kraju, albo – w przypadku wystąpienia obłożnej choroby – pomocy w transferze środków pochodzących od bliskich przebywających w kraju, które są niezbędne do umożliwienia choremu powrotu do kraju. W ostateczności, gdy rodzina lub bliscy nie są w stanie przesłać wymaganych pieniędzy, konsulat może na podstawie art. 16 ustawy udzielić obywatelowi 30-dniowej pożyczki pieniężnej na pokrycie kosztów powrotu do kraju<sup>8</sup>. W żadnym z wymienionych wyżej przypadków nie ma jednak mowy o potrzebie bądź konieczności angażowania się konsula bezpośrednio w przebieg procesu leczenia obywatela za granicą.

Pamiętać należy, że od dnia 1 maja 2004 roku obywatele Polski, jako obywatele kraju członkowskiego Unii Europejskiej, posiadają również obywatelstwo unijne i z tego tytułu zgodnie z treścią art. 23 Traktatu o funkcjonowaniu UE: „Każdy obywatel Unii korzysta na terytorium państwa trzeciego, gdzie Państwo Członkowskie, którego jest obywatelem, nie ma swojego przedstawicielstwa, z ochrony dyplomatycznej i konsularnej każdego z pozostałych Państw Członkowskich na takich samych warunkach jak obywatele tego państwa. Państwa Członkowskie ustanawiają między sobą niezbędne reguły oraz podejmują rokowania międzynarodowe wymagane do zapewnienia tej ochrony”<sup>9</sup>. Uzupełnienie tej regulacji stanowi decyzja nr 95/553/WE<sup>10</sup> dotycząca ochrony obywateli Unii Europejskiej przez przedstawicielstwa dyplomatyczne i konsularne państw UE. W myśl przywołanych wyżej przepisów przedstawicielstwa państw członkowskich mogą udzielić pomocy obywatelowi polskiemu na jego prośbę, po ustaleniu jego tożsamości. Zgodnie z art. 5 decyzji 95/553/WE pomoc taka sprowadza się do sytuacji zgonu, poważnego wypadku lub ciężkiej choroby, przestępstwa, którego ofiarą padł obywatel UE, oraz aresztowania lub zatrzymania w więzieniu. Także w innych uzasadnionych sytuacjach konsul może, w miarę możliwości, udzielić pomocy obywatelowi UE. Przed wszystkim konsul państwa UE może zapewnić wsparcie i pomoc w powrocie do kraju, a w przypadku utraty dokumentu podróży – wystawić tymczasowy dokument podróży na powrót do państwa obywatelstwa. Pomoc finansowa może zostać udzielona obywatelowi UE wyłącznie za zgodą właściwych władz państwa

<sup>7</sup> Por. decyzję 96/409 przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w ramach Rady UE w sprawie ustanowienia tymczasowego dokumentu podróży (Dz. Urz. WE 1996, L 168 s. 4).

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 28 sierpnia 2002 roku w sprawie udzielania przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej pomocy finansowej oraz trybu postępowania przy jej udzielaniu (Dz. U. z 2002 r. Nr 151, poz. 1262).

<sup>9</sup> Dz. Urz. UE 2008, C 115/58.

<sup>10</sup> Dz. Urz. WE 1995, L 314.

jego obywatelstwa, po podpisaniu przez obywatela zobowiązania do spłaty udzielonej mu pożyczki w określonym terminie po powrocie do kraju.

Konsul nie ma uprawnień do samodzielnego organizowania ani pokrywania kosztów transportu sanitarnego i przewozu chorych obywateli do kraju. Szczególny problem stanowi transport sanitarny osób ze schorzeniami umysłowymi (psychicznymi). W takim przypadku istnieje obowiązek zapewnienia osobie transportowanej szczególnej opieki medycznej. Najprostszym rozwiązaniem jest znalezienie lekarza lub pielęgniarki wśród współpasażerów samolotu rejsowego, którym transportuje się osobę chorą. Oczywiście poważnym i nie do końca rozwiązaniem jest kwestia ewentualnej odpowiedzialności opiekuna za takiego pasażera oraz wyrządzone przez niego szkody. W razie braku możliwości zapewnienia i opłacenia przez rodzinę opieki dla transportowanego do kraju chorego konsulat występuje do Ministerstwa Zdrowia o zapewnienie wymaganej opieki dla chorego podczas podróży. Pomoc konsula może polegać również na zwróceniu się do konsulatu państwa, z którego ma nastąpić transport, z prośbą o poparcie wniosku wizowego dla członków najbliższej rodziny, którzy będą mogli towarzyszyć w transporcie chorego i zapewnić mu należytą opiekę. Jest to jedyny przypadek, w którym polskie placówki konsularne mogą występować z poparciem wizowym dla obywateli polskich.

Inne rodzaje pomocy konsula mogą sprowadzać się wyłącznie do gromadzenia informacji na temat: zasad korzystania z opieki zdrowotnej na terenie państwa przyjmującego, listy podmiotów świadczących dany rodzaj usług zdrowotnych lub pomocy w poświadczaniu dokumentów urzędowych. O ile dwa pierwsze przypadki mają charakter ogólnej dyrektywy i nie pociągają za sobą jakichś nadzwyczajnych starań, o tyle podstawę prawną do działań konsula polegających na tłumaczeniu dokumentów stanowi art. 20 i 21 ustawy funkcjach konsulów RP. Tu również będziemy mieć do czynienia z nieporozumieniem co do zakresu i charakteru udzielanej pomocy związanej z tłumaczeniem dokumentów. Zdecydowana większość obywateli przekonana jest o przymusowym i obligatoryjnym charakterze działań konsula w zakresie tłumaczeń. Tymczasem zakres pomocy konsula powinien mieścić się w ramach czynności wykonywanych przez tłumacza przysięgłego<sup>11</sup>. W praktyce oznacza to, że:

- 1) konsul może sporządzić i poświadczyć tłumaczenie dokumentów z języka polskiego na język urzędowy państwa przyjmującego, a gdy jest kilka języków urzędowych – na jeden z tych języków, i z tego języka lub tych języków, na język polski;
- 2) konsul może poświadczyć tłumaczenie wypisów, odpisów, wyciągów i kopii powszechnie występujących dokumentów urzędowych sporządzonych w języku urzędowym lub językach urzędowych państwa przyjmującego;

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 25 listopada 2004 roku o zawodzie tłumacza przysięgłego (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2702 ze zm.).

- 3) konsul może przedstawić listę dostępnych tłumaczy uprawnionych zgodnie z prawem państwa przyjmującego do dokonania oficjalnie uznanych tłumaczeń.

Niewątpliwie prawdziwym wyzwaniem i problemem jest kwestia dokonywania przez konsulów tłumaczeń dokumentacji medycznej, zwłaszcza indywidualnej dokumentacji pacjenta, przesyłanej do urzędów konsularnych nie przez samych jej dysponentów (pacjentów), ale przez ich bliskich (członków rodziny). Problem dotyczy treści takich dokumentów, gdyż zawarte w nich informacje o charakterze sensytywnym podlegają szczególnej ochronie prawnej<sup>12</sup>.

Osobnym problemem jest kwestia oczekiwania przez obywateli, że konsul podejmie się pośredniczenia przy załatwianiu wizyty u lekarza działającego w ramach publicznej opieki zdrowotnej lub udzieli pomocy przy zorganizowaniu przyjęcia do szpitala na zabieg operacyjny w państwie przyjmującym. Dotyczy to zwłaszcza tych przypadków, gdy w Polsce na wizytę u lekarza specjalisty lub zabieg operacyjny czeka się miesiącami, prywatna usługa zdrowotna jest bardzo droga, a można o wiele szybciej skorzystać z pomocy lekarskiej poza granicami kraju. Zasadniczo problemem nie będą przypadki korzystania z pomocy medycznej w krajach UE, gdyż tu zastosowanie mieć będą przepisy wynikające z implementacji dyrektywy 2011/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2011 roku w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej<sup>13</sup>, która to dyrektywa pozwala obywatelom UE na korzystanie ze świadczeń zdrowotnych, które są trudnodostępne ze względu na długi czas oczekiwania (kolejki) poza granicami kraju w sposób umożliwiający ich finansowanie ze środków państwa obywatelstwa (np. Narodowego Funduszu Zdrowia w przypadku Polski). Problem dotyczyć będzie raczej państw niebędących członkami UE, do których nie będzie mieć zastosowania wymieniona wyżej dyrektywa. Na marginesie warto zauważyć, że nawet korzystając z uprawnień wynikających z dyrektywy transgranicznej, konsul nie ma możliwości zapewnienia innych standardów opieki zdrowotnej lub lepszych warunków usług zdrowotnych niż warunki przysługujące obywatelom państwa przyjmującego.

Odrębny problem stanowi przypadek zgonu obywatela polskiego przebywającego za granicą. Zgodnie z treścią art. 37 konwencji wiedeńskiej na władzach państwa przyjmującego, jeżeli posiadają odpowiednie informacje na temat zgonu obywatela państwa wysyłającego, ciąży obowiązek niezwłocznego powiadomienia

---

<sup>12</sup> *Vide* art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.); ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.); ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.); ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 177).

<sup>13</sup> Dz. Urz. UE 2011, L 88.

urzędu konsularnego państwa wysyłającego o każdym przypadku zgonu jego obywatela mającego miejsce w okręgu konsularnym. Sprawa zgonu obywatela polskiego za granicą nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy nastąpił on niespodziewanie lub w niejasnych okolicznościach. W takim przypadku służby konsularne mają do odegrania szczególnie ważną rolę we wsparciu i pomocy udzielanej rodzinie zmarłego przy załatwianiu wszelkich formalności związanych ze zgonem oraz kwestią transportu zwłok zmarłej osoby do jej państwa pochodzenia. Przede wszystkim w razie śmierci obywatela polskiego za granicą konsul, za pośrednictwem Urzędu Wojewódzkiego miejscowo właściwego dla miejsca zamieszkania zmarłego, powiadamia krewnych zmarłego w kraju oraz pomaga im w załatwieniu wszelkich formalności na miejscu. Zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi transportu lotniczego konsulat udziela zezwolenia na transport zwłok lub prochów zmarłego do Polski wyłącznie domom pogrzebowym. Co do zasady wszelkie koszty związane ze sprowadzeniem ciała do kraju ponosi ubezpieczyciel, a w razie braku odpowiedniego lub wystarczającego ubezpieczenia, koszty te może pokryć w całości wyłącznie rodzina zmarłego. W przypadku gdy śmierć obywatela polskiego za granicą była efektem przestępstwa lub nastąpiła w niejasnych okolicznościach, konsul na prośbę rodziny lub w razie potrzeby może podjąć działania mające na celu wyjaśnienie okoliczności śmierci. W tym zakresie konsul powinien współpracować z organami ścigania oraz organami sądowymi państwa przyjmującego prowadzącymi postępowanie wyjaśniające, dochodzenie lub śledztwo w tej sprawie. Nadto konsul powinien udzielić rodzinie zmarłego wszelkich niezbędnych informacji oraz pomocy w zabezpieczeniu rzeczy należących do zmarłego. Powinien również udzielić rodzinie zmarłego pomocy w uzyskaniu świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

### 3. Uwagi końcowe

Z uwagi na znaczne rozejście się oczekiwań społecznych w zakresie pomocy świadczonej przez organy państwa, zwłaszcza zaś konsulów, obywatelom polskim przebywającym za granicą, a możliwościami prawnymi udzielania takiej pomocy, należy odróżnić „mity medialne” od „rzeczywistości prawnej”. Nie zawsze to, czego oczekuje opinia społeczna od konsulów, zwłaszcza w zakresie ich aktywności w udzielaniu pomocy obywatelom przebywającym za granicą, jest możliwe do wykonania na gruncie obowiązującego prawa. Właśnie dlatego tak aktualne obecnie wydaje się hasło „obywatelu pomóż sobie sam”. Wyjeżdżając za granicę, powinniśmy pamiętać, że oprócz posiadania ważnej karty EKUZ uprawniającej do otrzymania podstawowej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w państwach UE, każdy podróżujący powinien mieć wykupione także dodatkowe ubezpieczenie podróżne, które zapewni mu fachową pomoc lekarską oraz pełny zwrot kosztów leczenia, w szczególności w państwach spoza UE.