



Warszawa, 18-05-2026 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

V.7010.5.2025.ETP

Pani

Henryka Mościcka-Dendys

Szefowa Służby Zagranicznej i

Dyrektor Generalna

Ministerstwo Spraw Zagranicznych

via ePUAP

Szanowna Pani Minister,

pragnę nawiązać do dotychczasowej korespondencji dotyczącej dostępu osób w kryzysie bezdomności, posiadających obywatelstwo polskie, do leczenia zarówno w kraju, jak i za granicą¹.

W pierwszej kolejności pragnę podziękować za otrzymane stanowisko w przedmiotowej sprawie². Podkreślam, że z uznaniem odnoszę się do tego, że Konsulowie RP podejmują – w granicach obowiązujących przepisów – szereg działań na rzecz osób znajdujących się w kryzysie bezdomności. Obejmują one w szczególności czynności o charakterze doraźnym, takie jak wydawanie dokumentów paszportowych, udzielanie wsparcia w powrocie do kraju (w tym poprzez decyzje o pomocy finansowej), a także przyznawanie zapomóg finansowych i rzeczowych. Ponadto, w ramach działań prewencyjnych konsulowie gromadzą informacje o

¹ Pismo z dnia 4 września 2025 r.

² Pismo z dnia 18 listopada 2025 r., znak: DK.3461.232.2025/1.

miejscach wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności (głównie noclegowniach, jadłodajniach, punktach wsparcia przy dworcach komunikacyjnych oraz punktach wsparcia psychologicznego), udzielają pomocy materialnej za pośrednictwem organizacji pomocowych oraz współpracują z polskimi i lokalnymi streetworkerami.

Jednocześnie w przedstawionym stanowisku zauważono, że pomoc konsularna wobec osób znajdujących się w kryzysie bezdomności jest co do zasady udzielana na wniosek zainteresowanego, a jego brak bywa interpretowany jako brak woli współpracy. Kwestia ta skłania jednak do refleksji w kontekście szczególnych sytuacji faktycznych.

Wydaje się bowiem, że wskazane podejście może nie w pełni uwzględniać przypadki osób ciężko chorych – w szczególności nieprzytomnych, z zaburzeniami świadomości lub cierpiących na poważne zaburzenia psychiczne – które obiektywnie nie są w stanie samodzielnie zainicjować procedury wnioskowej. W takich okolicznościach brak formalnego wniosku może wynikać nie z braku woli współpracy, lecz ze stanu zdrowia wymagającego odpowiednich mechanizmów ochronnych.

W tym kontekście warto nawiązać do mojego wcześniejszego wystąpienia, w którym zwrócono uwagę na funkcjonowanie procedur związanych z art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej³. Zasygnalizowane zostały trudności w ich stosowaniu wobec obywateli polskich przebywających czasowo w innych państwach, którzy – nie będąc objęci tamtejszym systemem ubezpieczenia zdrowotnego – napotykają istotne bariery w dostępie do leczenia oraz jego kontynuacji w Polsce. W praktyce regulacje te okazują się niedostosowane do realiów bezdomności transgranicznej, co może prowadzić do pozbawienia obywateli realnego dostępu do świadczeń ratujących zdrowie i życie.

Jednocześnie należy podkreślić, że poruszone zagadnienia odnoszą się do szczególnej i wąskiej grupy osób – obywateli polskich ciężko chorych, pozostających w kryzysie bezdomności za granicą – którzy wymagają pilnego leczenia w kraju, w tym m.in. neurologicznego, psychiatrycznego, pourazowego czy rehabilitacyjnego.

Z perspektywy przedstawionego problemu istotne wydaje się również rozróżnienie pomiędzy systemem ochrony zdrowia a systemem pomocy społecznej. Decyzja wydawana na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ma

³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm., dalej: o świadczeniach opieki zdrowotnej).

charakter związany i – przy spełnieniu ustawowych przesłanek – prowadzi do potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nie stanowi ona instrumentu pomocy socjalnej ani nie wiąże się z uznaniową oceną postawy czy stanu medycznego osoby zainteresowanej, lecz jedynie potwierdza formalnie prawo obywatela do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków NFZ, które jest konstytucyjnie gwarantowane.

W praktyce pojawia się pytanie o możliwość skutecznego zastosowania tej procedury wobec obywateli przebywających za granicą, w sytuacji, gdy brak formalnego potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej może utrudniać, a niekiedy uniemożliwiać, ich powrót do kraju i podjęcie leczenia.

W nawiązaniu do treści udzielonych wyjaśnień odnotowuję, że Ministerstwo Spraw Zagranicznych dostrzega zasadność postulatu uproszczenia postępowania, o którym mowa w art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w celu uzyskania poświadczenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób w kryzysie bezdomności. Wskazuje również, że obywatele polscy powracający – w tym przy wsparciu konsulów – do kraju podnoszą postulat niewystarczającej pomocy uzyskiwanej w Polsce. Podkreślono, że podstawowym problemem wydaje się długotrwała i sformalizowana procedura uzyskiwania prawa do świadczeń społecznych i opieki zdrowotnej przez osoby nieubezpieczone i niemające stałego miejsca zamieszkania w Polsce, a także konieczność zapewnienia im wsparcia nie tylko w pierwszej fazie, ale w całym procesie wychodzenia z bezdomności. Realne zmiany w tym zakresie pozwolą zwiększyć motywację obywateli polskich w kryzysie bezdomności za granicą do powrotu do kraju i wychodzenia z bezdomności.

W tym kontekście zasadne wydaje się rozważenie roli służb konsularnych, które już obecnie wspierają obywateli w sytuacjach wymagających powrotu do kraju, w tym również w związku z koniecznością kontynuacji leczenia. Ewentualne doprecyzowanie ich kompetencji – w zakresie inicjowania lub wspierania procedur formalnych – mogłoby przyczynić się do zwiększenia skuteczności działań państwa w omawianym obszarze.

Wobec powyższego, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1264), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska w podnoszonej sprawie, w szczególności będę wdzięczny za wskazanie, czy oraz w jakiej skali do Ministerstwa Spraw Zagranicznych wpływają sygnały o wskazanych problemach dotyczących

tego, że obywatele polscy powracający – w tym przy wsparciu konsulów – do kraju podnoszą postulat niewystarczającej pomocy uzyskiwanej w Polsce w zakresie poświadczania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Proszę również o informację, czy Ministerstwo Spraw Zagranicznych dostrzega potrzebę zwiększenia aktywności konsulów RP w tej materii, w tym ewentualnego poszerzenia katalogu narzędzi i środków służących wsparciu osób bezdomnych w zakresie wskazanego poświadczania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/