

WSA: Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym nie dotyczy każdego bezwarunkowo. Osoby potrzebujące pomocy mogą natomiast uzyskać prawo do świadczeń w razie spełnienia kryterium dochodowego umieszczonego w ustawie o pomocy społecznej.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Łodzi zajął stanowisko w przedmiocie prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez osobę nieobjętą ubezpieczeniem, lecz spełniającą kryterium dochodowe określone w ustawie o pomocy społecznej (u.p.s.). Tłem sprawy były wydane kolejno przez burmistrza decyzje potwierdzające prawo jednego z mieszkańców do korzystania ze świadczeń przez okres 90 dni. Podstawą prawną tych decyzji był art. 7 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych) w związku z art. 54 ust. 7 tej samej ustawy, w świetle którego do zadań zleconych gminy należy wydawanie decyzji potwierdzających prawo korzystania ze świadczeń przez osoby nieobjęte ubezpieczeniem.

Ochrona zdrowia dla każdego i w każdym czasie?

Osoba, względem której wydano decyzję, prowadziła jednoosobowe gospodarstwo domowe, wymagała leczenia, a przy tym nie posiadała stałych dochodów i nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym. Z uwagi na potrzebę zapewnienia odpowiednich świadczeń potrzebującej ich osobie, burmistrz nadał decyzjom rygor natychmiastowej wykonalności. Mimo to, wkrótce adresat decyzji wystosował odwołanie, a po utrzymaniu decyzji w mocy przez samorządowe kolegium odwoławcze - skargę do wojewódzkiego sądu administracyjnego. Skarżący kwestionował twierdzenie organów, że jest osobą nieubezpieczoną, podnosząc, że w rozumieniu przepisów Konstytucji RP ochrona zdrowia jest prawem każdego obywatela, niezależnie od jego sytuacji materialnej. W dalszych słowach skarżący skrytykował porządek funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia i zażądał zmiany treści wydanych aktów poprzez jednoznaczne wskazanie, że - pomimo braku zatrudnienia - nigdy nie przestał być osobą ubezpieczoną, a przed kilkunastoma laty jego status nie był kwestionowany przez żaden organ.

Sąd porządkuje przepisy o podleganiu ubezpieczeniom zdrowotnym

Rozstrzygający sprawę WSA utrzymał wydane decyzje w mocy. Odnosząc się do podstawowego zarzutu przedstawionego przez skarżącego, Sąd odrzucił pogląd, jakoby wszyscy obywatele polscy przebywający na terenie kraju byli objęci ubezpieczeniem w każdym czasie. Niezależnie od tego, skarżący spełnił inne przesłanki objęcia go prawem do korzystania ze świadczeń. Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 u.p.s., osobie samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza określonej kwoty (aktualnie 1010 zł) przysługuje prawo do świadczeń publicznych z pomocy społecznej z określonymi zastrzeżeniami. Do tego przepisu odsyła art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, na podstawie którego osoby spełniające to kryterium korzystają ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych na zasadach ogólnych, o ile nie stwierdzono wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 12 u.p.s. (jest to przypadek udokumentowanej dysproporcji między wysokością dochodu a sytuacją majątkową, co uzasadnia przypuszczenie, że dana osoba jest w stanie przezwyciężyć trudną sytuację przy wykorzystaniu własnych zasobów).

Sąd uznał zatem, że działania organu I i II instancji były słuszne i znalazły pełne potwierdzenie w obowiązujących przepisach. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługuje osobom wymienionym w art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych i są to osoby objęte obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, a także inne spełniające

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 18, czerwiec 2026 14:30

Piotr Majoch

Odśłony: 72

kryteria dochodowe (jak w tym przypadku). Kolejne jednostki redakcyjne przepisu wymieniają inne kategorie osób. Sam zakres ubezpieczenia zdrowotnego jest natomiast - zdaniem Sądu - uwarunkowany okresem spełnienia przesłanek określonych w wymienionych przepisach. Konstytucyjny zapis o prawie jednostki do ochrony zdrowia jest natomiast adresowany do władz publicznych, które zobowiązane są stworzyć odpowiednie służby i instytucje udzielające obywatelom potrzebnych świadczeń. Skargi w opisywanej sprawie zostały oddalone. Wyrok potwierdza, że gminy prawidłowo stosując przepisy o pomocy społecznej mogą i powinny wydawać decyzje potwierdzające prawo do świadczeń zdrowotnych osobom spełniającym kryterium dochodowe — nawet jeśli te kwestionują swoją sytuację prawną i uważają się za osoby ubezpieczone na zwykłych warunkach.

Wyrok WSA w Łodzi z 19 maja 2026 r. (sygn. III SA/Łd 89/26) - orzeczenie nieprawomocne

Źródło: [CBOSA](#)