

Lecz się sam!

20 maja 2013

Resort zdrowia rozważa ograniczenie zakresu bezpłatnych zabiegów medycznych i wprowadzenie dodatkowego ubezpieczenia. Wszystkie rozporządzenia koszykowe, które określają, za jakie procedury medyczne płaci NFZ, wygasają pod koniec grudnia.

Oficjalnie resort zdrowia proponuje kosmetyczne poprawki, jednak faktycznie zmiany mogą być fundamentalne i znacznie ograniczyć uprawnienia pacjentów do bezpłatnych świadczeń medycznych – ostrzega „Dziennik Gazeta Prawna”. Podczas III Kongresu Szpitali Prywatnych wiceminister zdrowia Sławomir Neumann przekonywał, że nieprawdziwy jest pogląd, iż Polakom należą się wszystkie świadczenia i wszystkie za darmo. Powodem planowanej „reformy” jest trudna sytuacja finansowa NFZ (w jego kasie już po pierwszym kwartale brakuje ok. 200 mln zł, a za cały ubiegły – 1,2 mld zł). „Budżet NFZ jest niewystarczający, żeby objąć nim wszystkie potrzeby zdrowotne Polaków. Są dwa rozwiązania: można podwyższyć składkę zdrowotną, ale na to nie ma zgody społecznej, albo ograniczyć koszyk świadczeń. To, co z niego wypadnie, będzie można objąć dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym” – uważa Robert Mołdach, ekspert Pracodawców RP. Z drugiej strony, nowa konstrukcja koszyka musi być bezpieczna z punktu widzenia systemu i chorych. „Przynajmniej na minimalnym poziomie wszyscy obywatele powinni mieć dostęp do ekstrapolis, a ten warunek zostanie spełniony, jeśli będzie ulga podatkowa” – przekonuje Maciej Dercz, niezależny ekspert ochrony zdrowia.

Jak dowiedział się DGP, projekt ustawy w sprawie dodatkowych ubezpieczeń ma być gotowy po wakacjach. W kończącym się tygodniu Sławomir Neumann rozmawiał na ten temat z firmami oferującymi abonamenty oraz z ubezpieczycielami.

Źródło: [Nowy Obywatel](#)