

# Prywatne polisy zdrowotne coraz bliżej

[Dziennik Gazeta Prawna](#) | 18.9.2013 | Rubryka: Forsal | Strona: 11 | Autor: [Elżbieta Glapiak](#) | Temat: Prasa ogólnopolska - Ministerstwo Zdrowia

Na nowe przepisy z niecierpliwością czekają zakłady ubezpieczeniowe

Do końca roku **Ministerstwo Zdrowia** ma przedstawić rozwiązania, które umożliwią rozwój prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Ubezpieczyciele liczą, że po ich wejściu w życie Polacy w ciągu trzech lat na takie polisy wydadzą od 8 do 11 mld zł.

W tym roku – jak szacuje Polska Izba Ubezpieczeń – na leczenie wydamy z własnej kieszeni 34–35 mld zł. Z tego na polisy zdrowotne oraz na abonamenty w firmach medycznych przeznaczymy ok. 1 mld zł. Jeśli wejdą w życie przepisy o powszechnym prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym, udział dodatkowych ubezpieczeń i abonamentów w wydatkach prywatnych może się zwiększyć w zależności od scenariusza do 22–34 proc.

– Mamy zapewnienie z resortu zdrowia, że do końca roku będzie gotowy projekt przepisów o prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych – mówi Dorota Fal, doradca zarządu PIU ds. ubezpieczeń zdrowotnych. – Liczymy, że pozwoli on objąć ubezpieczeniami jak największą część społeczeństwa, także mieszkańców małych miejscowości – dodaje.

Ministerstwo przyznaje, że prace są zaawansowane. – Zagadnienia związane z tym projektem są analizowane przez ministerstwo przy udziale sektora ubezpieczeniowego i firm oferujących abonamenty – mówi Krzysztof Bąk, rzecznik resortu zdrowia.

Z nieoficjalnych informacji wynika, że po wejściu w życie nowych przepisów pacjent z wykupioną polisą ubezpieczeniową będzie mógł wybrać, w jakiej placówce chce być leczony – prywatnej czy publicznej. Ubezpieczyciel będzie miał obowiązek przelać pieniądze za opiekę medyczną do wskazanej przez klienta placówki.

Resort zdrowia obawia się, że może dojść do sytuacji, w której preferowani będą pacjenci z prywatnymi polisami, a nie ci płacący jedynie składki zdrowotne. – Rozmawiamy teraz na temat sposobu, w jaki NFZ będzie się porozumiewał ze szpitalami, przychodniami i prywatnymi ubezpieczycielami – wyjaśnia Bąk. – Nie chcemy, aby pacjentów publicznych wypierali prywatni – dodaje.

PIU zaznacza, że nowe przepisy muszą wejść w życie jak najszybciej. – Sytuacja finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest zbyt dobra. Nie zapewni on wystarczających środków na finansowanie usług zdrowotnych, tym bardziej że nasze społeczeństwo szybko się starzeje i będzie częściej korzystało z placówek zdrowotnych – podkreśla Dorota Fal.

Na uchwalenie przepisów z niecierpliwością czekają zakłady ubezpieczeniowe. Głównym graczem na rynku chciałoby być PZU. – Chcielibyśmy zaistnieć w obszarze zdrowia. Czekamy na zmianę regulacji, aby móc mocno wejść w ten obszar działalności – zaznaczył Andrzej Klesyk, prezes zarządu PZU w

rozmowie z DGP w Krynicy podczas Forum Europejskiego. W ocenie Aleksandry Polakowskiej Szymańskiej, dyrektor departamentu zarządzania produktami grupowymi w Axa Życie, nowe regulacje powinny wreszcie uporządkować rynek polis zdrowotnych, a także doprowadzić do ich rozpowszechnienia.

– Szansę zaistnienia na rynku będą miały polisy masowe, wtedy możemy mówić o atrakcyjnym koszcie takiego produktu dla klienta – twierdzi Szymańska.