

W 2025 roku wartość rynku prywatnych usług medycznych w Polsce osiągnęła poziom kilkudziesięciu miliardów złotych, notując dwucyfrowy wzrost o około 10% rok do roku. Rosnąca skłonność pacjentów do finansowania leczenia z własnych środków idzie w parze z wysoką świadomością profilaktyki - aż 83% z nich zgadza się, że badania profilaktyczne pozwalają wykryć chorobę na wczesnym etapie. Dla porównania, regularne wykonywanie takich badań deklaruje 60% badanych. Takie wnioski płyną z najnowszego raportu PMR Market Experts by Hume's „Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2026”.

Demografia i kolejki na NFZ napędzają rynek

Głównymi motorami wzrostu prywatnego sektora medycznego w Polsce pozostają starzenie się społeczeństwa oraz ograniczona dostępność świadczeń w publicznym systemie, skutkująca przede wszystkim długim czasem oczekiwania na wizyty finansowane przez NFZ. Czynniki te sprawiają, że pacjenci sięgają po alternatywne rozwiązania - zarówno opłacając pojedyncze usługi na miejscu (w modelu fee-for-service), jak i korzystając z abonamentów czy prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce rozwija się, a jego wartość w 2025 roku wzrosła o około 10% rok do roku. Prognozy na lata 2026–2031 pokazują, że rynek prywatnej opieki medycznej w Polsce powinien pozostać korzystny popytowo. Jednocześnie będzie to jednak okres wymagający dla operatorów pod względem kosztów, zasobów kadrowych oraz presji konkurencyjnej - komentuje Marta Marszałek, Head Pharma & Healthcare Market Analyst w PMR Market Experts / Hume's Institute.

Prywatna wizyta to nie tylko pojedyncza konsultacja

Z badania PMR Market Experts by Hume's wynika, że w modelu fee-for-service prywatne wydatki medyczne nie zawsze mają charakter pojedynczej, izolowanej wizyty. Największą grupę - 28% badanych - stanowią osoby reprezentujące typ „specjalistyczny”, czyli łączący konsultacje lekarskie z prywatną diagnostyką. Drugą najliczniejszą grupą są pacjenci korzystający wyłącznie z porad specjalistów (24%), a ważnym filarem rynku pozostaje segment stomatologiczny (19%). Pozostałe, mniejsze udziały przypadają na samodzielną diagnostykę, rehabilitację oraz leczenie kompleksowe. Taka struktura pokazuje, że w modelu fee-for-service wydatki pacjentów w istotnej części z nich nie kończą się na samej wizycie u lekarza, lecz naturalnie pociągają za sobą konieczność sfinansowania powiązanej z nią diagnostyki.

Luka profilaktyczna: wiemy, jak ważne są badania, ale badamy się rzadko

Raport PMR Market Experts by Hume's ujawnia również wyraźną niespójność pomiędzy postawami Polaków a ich codziennymi nawykami. Aż 83% osób korzystających z prywatnej opieki zdrowotnej zgadza się ze stwierdzeniem, że badania profilaktyczne pozwalają wykryć chorobę na wczesnym etapie. Jednak regularne badanie się deklaruje sześciu na dziesięciu respondentów (60%). Wskazuje to na wyraźną lukę między wiedzą a praktyką: pacjenci rozumieją sens profilaktyki, ale często uruchamiają kontakt z systemem dopiero w reakcji na objawy.

Najbardziej systematyczną i odpowiedzialną postawą wyróżniają się kobiety, osoby starsze (powyżej 55. roku życia) oraz pacjenci z wyższym wykształceniem. Po przeciwnej stronie bieguny znajdują się mężczyźni oraz najmłodsza grupa wiekowa, u których dominuje wyłącznie reaktywny model dbania o zdrowie.

Prywatna opieka medyczna rośnie. Pacjenci coraz częściej płacą za leczenie z własnej kieszeni

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 25, sierpień 2026 14:33

Ewelina Kocemba

Odsłony: 93

Sam przekaz o tym, że warto się badać, już nie wystarcza, bo Polacy tę lekcję odrobili. Dla rynku oznacza to, że potencjał profilaktyki nie leży już tylko w komunikowaniu jej korzyści, ale przede wszystkim w obniżaniu barier działania - poprzez przypomnienia, proste pakiety badań, wygodną rezerwację oraz jasne rekomendacje - dodaje Marszałek.

Źródło: IP