



Koszty leczenia w Polsce

2023

Spis treści

1. Informacja o badaniu	2
2. Słowem wstępu	3
3. Kondycja polskiej służby zdrowia – diagnoza obecnej sytuacji	4
4. Czynniki wpływające na ceny usług zdrowotnych w Polsce	6
a. Inflacja ogólna i inflacja medyczna	6
b. Problem z kadrą medyczną	8
c. Dług zdrowotny	10
5. Koszty leczenia w Polsce	11
a. Ceny wybranych procedur medycznych u największych dostawców prywatnej opieki zdrowotnej	12
b. Koszty leczenia na przykładzie wybranych chorób	15
b.1. Choroby serca	15
b.2. Onkologia: nowotwór jelita grubego i nowotwór piersi	16
b.3. Cukrzyca	19
b.4. Choroby psychiczne	20
b.5. Stwardnienie rozsiane	21
b.6. Celiakia	22
b.7. Choroby rzadkie: guzy neuroendokrynne (rakowiak)	23
b.8. Choroby rzadkie: amyloidoza TTR	24
6. Najczęściej występujące dolegliwości i perspektywy na przyszłość	25
a. Obecna sytuacja	25
b. Prognozy	29
7. Finansowanie leczenia poza NFZ – prywatne ubezpieczenie jako antidotum na dług zdrowotny	33

Informacje o badaniu

Termin realizacji badania: 31 października – 28 listopada 2022 r.
Raport opracowała firma PMR na zlecenie i przy współpracy Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.

Metodologia: Wywiady pogłębione (12), desk research, web scrapping

Cel główny badania: Określenie wysokości kosztów związanych z leczeniem wybranych chorób w Polsce

Autorzy badania: Monika Stefańczyk, Przemysław Rura, Jakub Mazur, Karolina Kłyś, Helena Drohomyska

Informacje o agencji

PMR Ltd. Sp. z o.o.

ul. Królewska 57

30-081 Kraków

Tel.: +48 12 340 51 00

@: info@pmrcorporate.com

www.pmrmarketexperts.com



Słowem wstępu

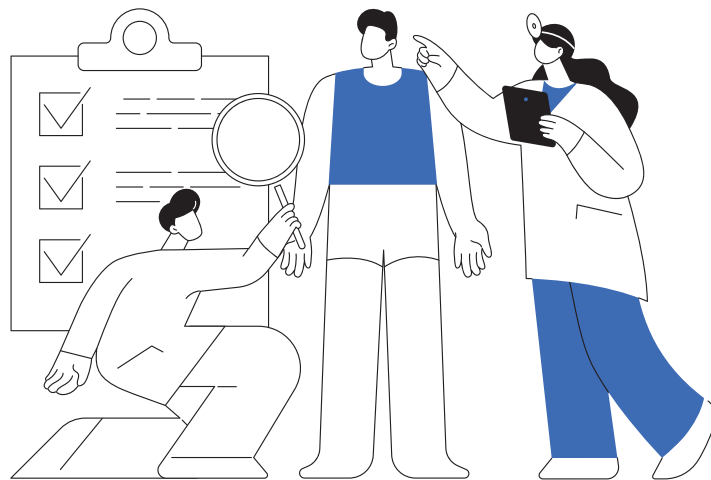
Zdrowie to jedna z najważniejszych wartości. Nie bez przyczyny więc nasze największe obawy dotyczą choroby, utraty zdrowia, a także braku pieniędzy na leczenie¹.

Mimo że część wydatków związanych z leczeniem jest refundowana, nadal są takie, które musimy ponieść z własnej kieszeni, jak np. zakup leków czy sprzętu rehabilitacyjnego. Choć wiele procedur jest dostępnych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, nierzadko w przypadku poważnej choroby konieczne okazuje się uzupełnienie publicznych świadczeń prywatną opieką zdrowotną. Koszty pojawiają się nagle i są nieplanowane, a o ich skali dowiadujemy się dopiero w czasie leczenia.

Dlatego przygotowaliśmy kompleksowy raport kosztów leczenia w Polsce, tych refundowanych i nierefundowanych. Wskazujemy na potencjalne czynniki, które mogą wpłynąć na koszty leczenia, ale również na możliwe rozwiązania, które mogą zmniejszyć obciążenie finansowe dla pacjentów. Jednym z takich rozwiązań są ubezpieczenia, które obejmują poważne zachorowania. Liczymy, że nasza analiza pomoże uświadomić skalę wydatków, na które można się przygotować.

¹ „Mapa ryzyka Polaków” – badania na zlecenie PIU przeprowadzane przez firmę SW Research w lutym 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

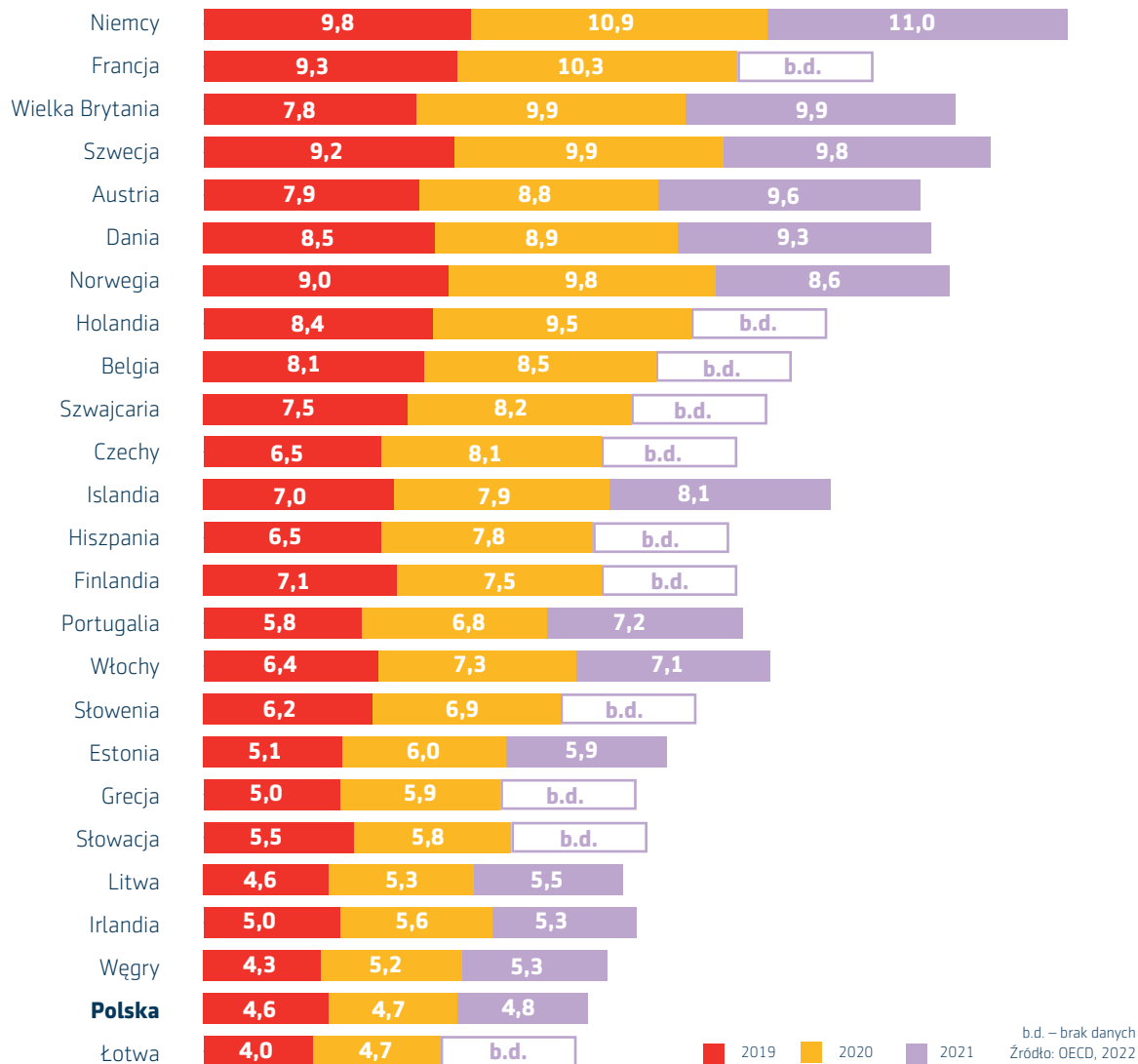
3 Kondycja polskiej służby zdrowia – diagnoza obecnej sytuacji



System opieki medycznej w Polsce jest finansowany przez państwo i opiera się na powszechnych ubezpieczeniach zdrowotnych. W założeniu powinny one gwarantować świadczenia, których celem jest ochrona zdrowia. W rzeczywistości polska służba zdrowia nie jest w stanie zapewnić obywatelom odpowiedniej usługi. Pacjenci mierzą się z niedoborem personelu medycznego, skomplikowanymi

procedurami uzyskania skierowań na badania i długim czasem oczekiwania na wizyty specjalistyczne i potrzebne zabiegi. Bolączką systemu są także problemy z wyposażeniem i stanem technicznym placówek medycznych, a także dostępność leków, szczególnie w przypadku terapii nowotworowych i chorób rzadkich. Nie pomagają też rosnący dług zdrowotny, medyczna inflacja i skutki pandemii.

Wydatki publiczne jako % PKB na finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce w porównaniu z innymi krajami europejskimi, 2019–2021



?

Czy wiesz, że...

W Polsce wyraźnie widać brak równowagi pomiędzy finansowaniem szpitali a wydatkami na podstawową opiekę zdrowotną. System skupia się na leczeniu już istniejących problemów zdrowotnych, zaniedbując zapobieganie chorobom.

4 Czynniki wpływające na ceny usług zdrowotnych w Polsce

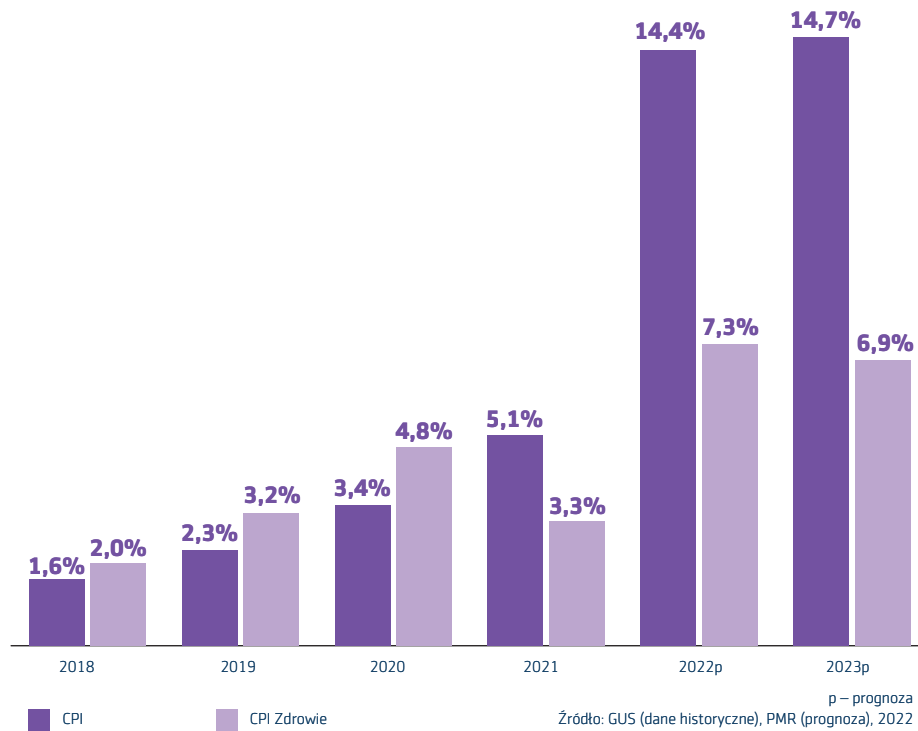


Inflacja ogólna i inflacja medyczna

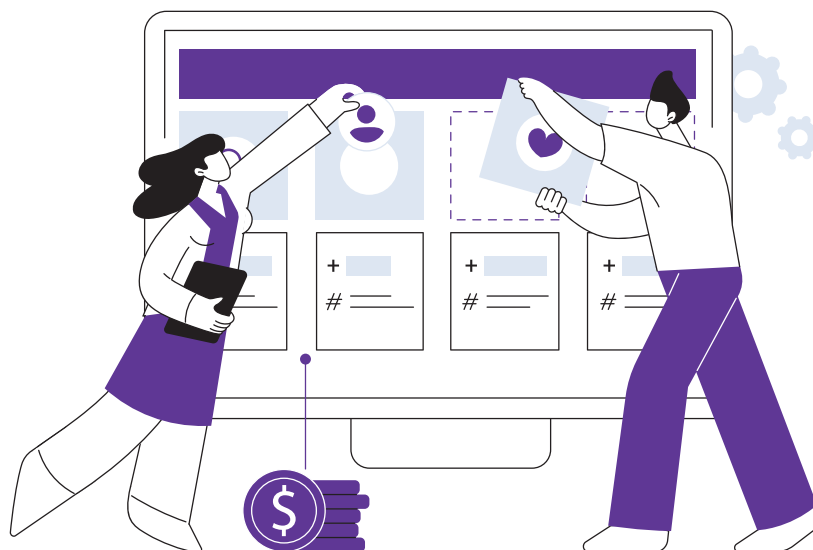
Jednym z kluczowych wyzwań dla pacjentów w nadchodzących latach jest wzrost cen procedur medycznych. Jak wynika z prognoz PMR, w 2023 roku będą miały miejsce kolejne, znaczące podwyżki cen usług i artykułów medycznych, co istotnie zmniejszy zdolność pacjentów do finansowania swojego leczenia.

Przyspieszenie wzrostu cen usług medycznych w ostatnich latach jest konsekwencją popytu (więcej ludzi korzysta z prywatnych usług medycznych, bo zarabia więcej), jak i podaży (niewystarczający wzrost liczby pracowników służby zdrowia i wyższy koszt pracy).

Inflacja (CPI) oraz wskaźnik cen towarów i usług związanych ze zdrowiem (CPI Zdrowie) w Polsce (% r/r), 2018–2021 i prognoza PMR: 2022–2023



Wzrost wskaźnika CPI Zdrowie może wydawać się niski w porównaniu ze wzrostem cen ogółem. To dlatego, że w tej kategorii znajdują się zarówno usługi lekarskie, jak i wyroby farmaceutyczne. PMR szacuje, że inflacja w usługach lekarskich wyniosła około 15% w całym 2022 roku. Z kolei relatywnie niski wzrost w sektorze wyrobów farmaceutycznych wynika z faktu, że nie było istotnych zmian cen w segmencie leków refundowanych, które są regulowane przez państwo.

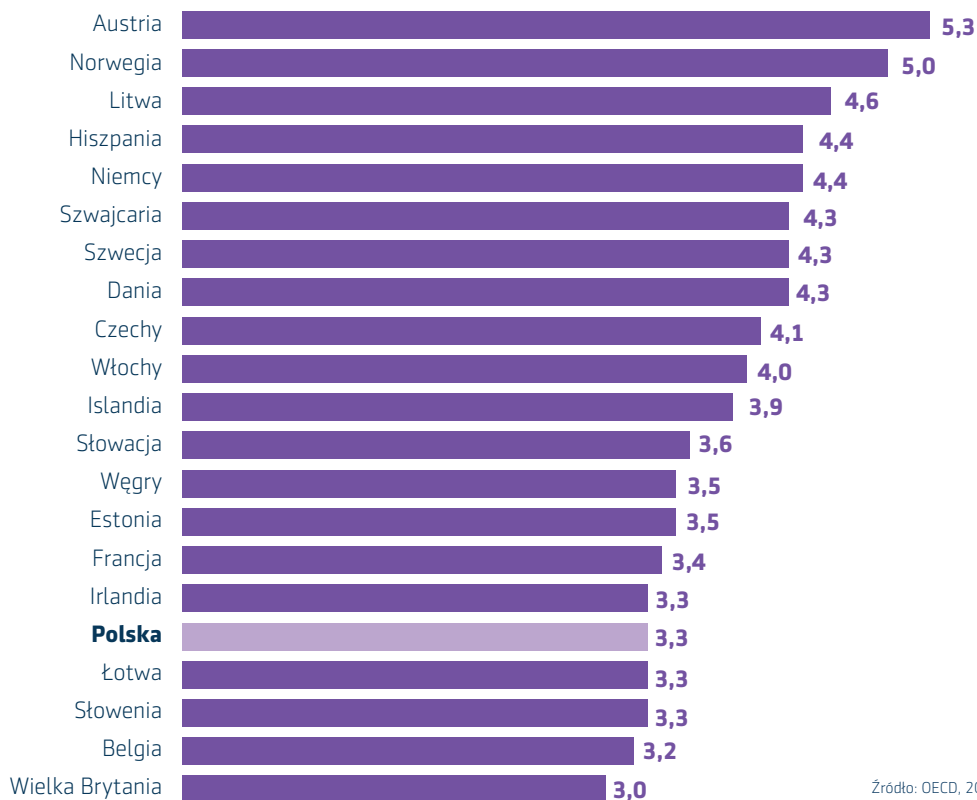


Problem z kadrą medyczną

Według najnowszych dostępnych danych OECD w Polsce na 1000 mieszkańców przypada 3,3 lekarza. To dużo

niższy wynik niż w wielu innych krajach. Przykładowo na Litwie jest to 4,6 lekarza, a w Austrii aż 5,3 lekarza.

Liczba lekarzy na 1000 mieszkańców w Polsce w porównaniu z innymi krajami europejskimi, 2019



Źródło: OECD, 2022

Problem z kadrą medyczną przekłada się na rosnące kolejki do usług zdrowotnych. Przykładowo, pacjenci skierowani do poradni neurochirurgicznej na pierwszy wolny termin przeciętnie czekają

183 dni. Na nieco szybszą wizytę mogą liczyć pacjenci okulisty – 75 dni czy osoby skierowane na kolonoskopię – 64 dni. Na rezonans magnetyczny poczekamy „tylko” 36 dni.



Czy wiesz, że...

Pacjenci skierowani do poradni neurochirurgicznej na pierwszy pierwszy wolny termin czekają przeciętnie 183 dni.

Liczba oczekujących i średni czas oczekiwania na wybrane świadczenia w Polsce, maj 2021

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	45 107	265
Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	50 485	262
Poradnia neurochirurgiczna	22 579	183
Poradnia chirurgii naczyniowej	20 935	156
Operacje palucha koślawego	13 404	150
Artroskopia lecznicza stawu kolanowego	21 197	117
Zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)	38 243	109
Artroskopowa rekonstrukcja więzadeł krzyżowych	5 168	100
Świadczenia z zakresu kardiologii	138 098	95
Poradnia osteoporozy	6 408	94
Poradnia okulistyczna	218 360	75
Koronarografia	13 149	72
Operacje usunięcia żyłaków kończyny dolnej	10 578	70
Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym	1 161	69
Kolonoskopia	53 234	64
Operacje przepukliny pachwinowej	7 363	45
Zabiegi w zakresie ciała szklistego (witrektomia)	2 122	44
Świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu	115 703	41
Pomosty dla rewaskularyzacji serca	511	41
Wszczepienie albo wymiana stymulatora nerwu błędnego	31	39
Rezonans magnetyczny	101 941	36
Gastroskopia	40 560	35

■ Liczba oczekujących ■ Średni czas oczekiwania w dniach

Wykres obejmuje wyłącznie przypadki stabilne.
Źródło: PMR na podstawie NFZ, 2022



Dług zdrowotny

Jednym z efektów pandemii w Polsce jest coraz bardziej widoczny dług zdrowotny, wynikający z ograniczenia w dostępie do opieki zdrowotnej. U jego podstaw leży przede wszystkim opóźnienie diagnostyki i nierozpoznanie chorób pacjentów, przekładanie wizyt lekarskich i opóźniony proces leczenia.

Jednak, zdaniem specjalistów, pogłębiający się dług zdrowotny jest konsekwencją niewystarczającego finansowania służby zdrowia i niedrożności publicznego systemu zdrowia, które najpierw uwidoczniła pandemia koronawirusa, a później dodatkowo wojna w Ukrainie.



Czy wiesz, że...

Prywatne ubezpieczenie zdrowotne może pomóc w zniwelowaniu długu zdrowotnego. Większość towarzystw ubezpieczeniowych w swojej ofercie skupia się na maksymalnym skróceniu czasu oczekiwania na wizyty lekarskie i potrzebne badania.

5 Koszty leczenia w Polsce

Co do zasady każdy pacjent objęty systemem powszechnych ubezpieczeń społecznych ma zagwarantowany bezpłatny dostęp do służby zdrowia. Może więc liczyć na bezpłatną opiekę lekarską, rehabilitację, wizyty kontrolne. W przypadku większości chorób także koszty związane z ratownictwem pokrywane są z budżetu państwa. W założeniu pacjent bezpośrednio pokrywa wydatki na leki apteczne. Do ogólnego rozrachunku należy doliczyć także różnego rodzaju

koszty nefarmakologiczne czy inne koszty niemedyczne (np. zakup wózka inwalidzkiego lub dostosowanie mieszkania, gdy choroba wiąże się z niepełnosprawnością).

Długi czas oczekiwania na wizyty u specjalistów, ogromne kolejki na badania diagnostyczne i dłużące się procedury medyczne wykonywane w ramach NFZ sprawiają, że wielu pacjentów musi korzystać z prywatnych usług medycznych. Ich koszty nie należą do najniższych.



Czy wiesz, że...

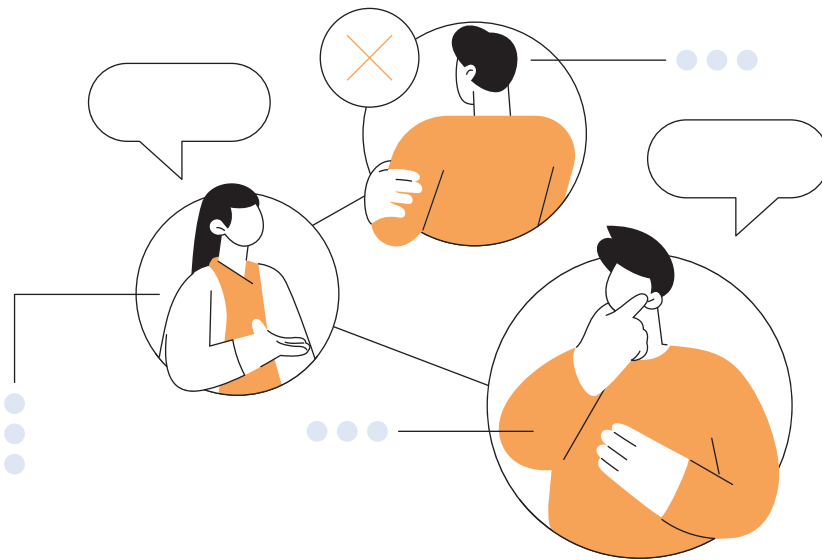
Ubezpieczenie z assistance daje możliwość bezpłatnego wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.

Ceny wybranych procedur medycznych u największych dostawców prywatnej opieki zdrowotnej

Obecnie ceny prywatnych wizyt u różnego rodzaju specjalistów zaczynają się średnio od 200 złotych. Najczęściej jednak proces leczniczy wymaga regularnej kontroli i wielu wizyt lekarskich, co znacznie podnosi koszty, jakie pacjent musi pokryć z własnej kieszeni.

Przykładowo, pacjent, który potrzebuje konsultacji kardiologicznej i chce skorzystać z usługi w ramach NFZ, musi czekać na wolny termin średnio 95 dni. Niejednokrotnie jednak profilaktyka, wczesne

rozpoznanie i rozpoczęcie leczenia może uratować mu życie lub skrócić terapię. To właśnie dlatego wiele osób korzysta z prywatnej poradni kardiologicznej. Ceny takiej konsultacji wahają się od 220 do nawet 290 złotych. Podobnie wygląda sytuacja chociażby w przypadku poradni okulistycznej – alternatywą dla pacjentów, którzy nie mogą czekać na konsultację niemal 3 miesiące, jest wizyta prywatna, za którą zapłacą od 230 do 270 złotych.



Ceny konsultacji specjalistycznych i lekarzy internistów w wybranych największych firmach medycznych w Polsce (zł), 2022

	Grupa LUX MED	Medicover	Enel-Med	Scanmed	Średnie ceny konsultacji specjalistycznych profesorskich
Konsultacja internistyczna	219	220	209	170	-
Konsultacja onkologiczna	259	240	238	200*	260–1000
Konsultacja kardiologiczna	289	220	244	220	260–750
Konsultacja ortopedyczna	249	240	286	220	450
Konsultacja neurologiczna	269	240	268	200	300–400
Konsultacja psychiatryczna	249	260	295	260	500
Konsultacja okulistyczna	259	240	269	230	350–500
Konsultacja pulmonologiczna	249	220	250	200	420
Konsultacja ginekologiczna	249	220	256	220	350–600

* Gastromed

Źródło: opracowanie własne PMR na podstawie danych firm, 2022

Jeszcze gorzej wygląda sytuacja w przypadku konkretnych procedur medycznych. Niekiedy jedynym wyjściem dla pacjentów wymagających badań diagnostycznych jest skorzystanie z oferty prywatnej.

Na przykład na wykonanie kolonoskopii w ramach NFZ pacjent musi czekać średnio 64 dni, natomiast wykonywane niemal od ręki badanie w gabinecie prywatnym będzie go kosztować min. 500 złotych.

Ceny wybranych procedur w onkologii w Polsce (zł), 2022

	Grupa LUX MED	Enel-Med	Medicover	Scanmed
Kolonoskopia	572	505	510	600
Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)	420	380	500	360
Biopsja cienkoigłowa tarczycy	329	273	300	180

Źródło: opracowanie własne PMR na podstawie danych firm, 2022

Ceny wybranych procedur w kardiologii w Polsce (zł), 2022

Echo serca (echokardiografia – USG serca)	Grupa LUX MED 236	Enel-Med 221	Medicover 240
Koronarografia	Grupa American Heart of Poland 2400–2800	Ars medical 2300	Medicover 2000
Kardiowersja elektryczna	Centrum Serca LC 2500	Medicover 2430	Grupa American Heart of Poland 3400
Pomostowanie tętnic wieńcowych	Medinet 27 600–31 200	WSZ Kielce* 36 000	CSK MSWiA od 34 000**
Wszczepienie/wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/dwujamowego	Centrum Kardiologii Józefów*** 30 000*	Euromedic 36 000–38 000	CSK MSWiA 20 000–30 000

* z plastiką, rok 2020

** zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej + pomostowanie naczyń wieńcowych

*** w tym dwa dni pobytu

Źródło: opracowanie własne PMR na podstawie danych firm, 2022



Ceny wybranych procedur w okulistyce w Polsce (zł), 2022

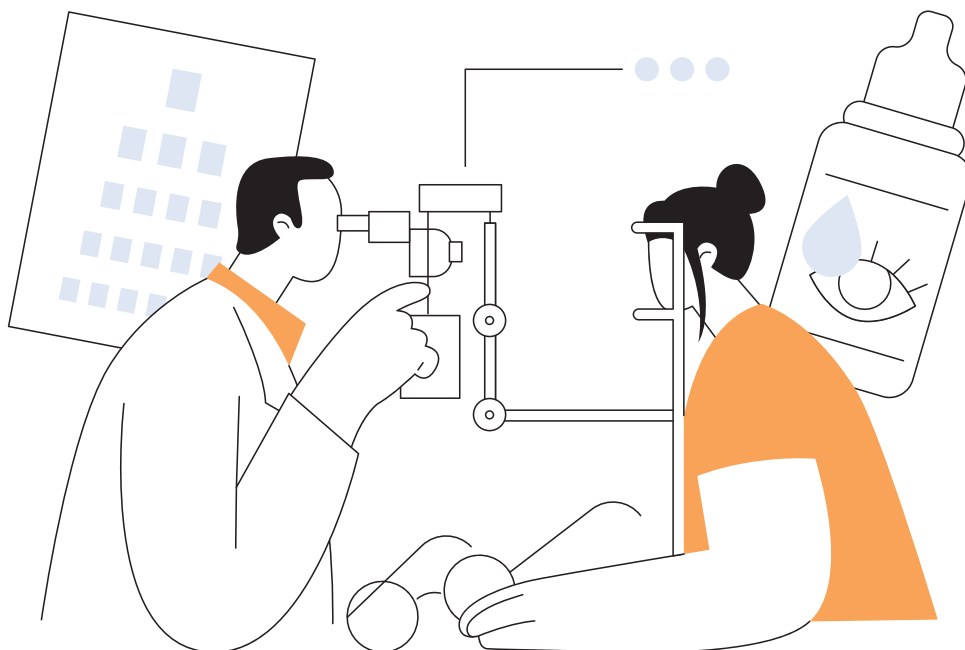
Tomografia optyczna siatkówki (badanie OCT) dwoje oczu	Grupa LUX MED 229	Medicover 254	Scanmed (Weiss Klinik) 200
Ultrabiomikroskopia – UBM	Enel-Med 220	Scanmed (Weiss Klinik) 250	Retina Szpital Okulistyczny 220
Operacyjne leczenie jaskry metodą trabekulektomii	Grupa LUX MED (Centrum medyczne Mavit) 4000	Oftalmika 3900	Retina Szpital Okulistyczny 4000

Źródło: opracowanie własne PMR na podstawie danych firm, 2022

Ceny wybranych procedur leczenia w ortopedii w Polsce (zł), 2022

Rezonans magnetyczny kręgosłupa (1 odcinek)	Grupa LUX MED 550	Medicover 450	Enel-Med 470
Kifoplastyka (1 poziom)	Medicover 10 000	Ars medical 10 000	MEDIQ 15 000
Mikrodyscektomia lędźwiowa (1 poziom)	Medicover 12 000	Ars medical 10 000	Centrum Medyczne Gizińscy 14 000

Źródło: opracowanie własne PMR na podstawie danych firm, 2022



Koszty leczenia na przykładzie wybranych chorób

Poniżej zostały zebrane i przedstawione koszty leczenia dla wybranych chorób. Informacje te zawierają zarówno charakterystykę i typy kosztów,

które związane są z poszczególnymi chorobami, jak również ich podział na koszty ponoszone przez NFZ i bezpośrednie koszty pacjentów.

Choroby serca

Leczenie chorób serca jest kosztowne zarówno dla pacjentów, jak i dla budżetu państwa. Duża część świadczeń jest refundowana. Nadal jednak po stronie pacjenta pozostają wydatki na leki nierefundowane, a także na diagnostykę, prywatne konsultacje czy koszty zmiany nawyków żywieniowych. Rocznie tylko prywatne wizyty mogą pochłonąć nawet 10 tys. złotych.

Pacjenci z wszczepionymi urządzeniami, np. kardiowerterami, którzy mieszkają z dala od ośrodków prowadzących, muszą dodać koszty dojazdów i ewentualnych noclegów. W przypadkach rzadszych, gdy niezbędne są operacje poza granicami kraju, dochodzą również koszty transportu medycznego do placówek zagranicznych.

Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku chorób serca

Koszty refundowane

W przypadku zawału serca – czynności związane z ratowaniem życia
(bez kosztów karetki pogotowia i kosztów hospitalizacji)



8000–10 000 zł

Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Środki farmakologiczne (wydatki miesięczne)
(w zależności od stopnia niewydolności oraz kwalifikacji do refundacji)



Wydatki pacjenta

100–600 zł

Środki farmakologiczne nierefundowane,
np. inhibitory PCSK9



2500 zł

Konsultacje i wizyty prywatne
(w przypadku niezakwalifikowania do programu KOS
– zawał – ok. 4 wizyt w roku)



800–1000 zł

Holter serca
Zwykle raz w roku; możliwy w ramach NFZ.



250 zł

Źródło: badanie PMR 2022

Czy wiesz, że...



Koszty po stronie pacjenta zaczynają się głównie po wyjściu ze szpitala i są najwyższe w ciągu pierwszych 12 miesięcy (podczas okresu najintensywniejszego leczenia farmakologicznego).

Według przedstawicieli organizacji pacjenckich przebadanych przez PMR w przypadku chorób serca brakuje szybkiej diagnostyki, która pozwoliłaby sprawniej wprowadzać dedykowane leczenie, ale również mniej obciążałaby budżet NFZ przeznaczony na hospitalizację pacjentów.



Onkologia: nowotwór jelita grubego i nowotwór piersi

Choroby nowotworowe należą do tych chorób, których koszt leczenia jest nie do udźwignięcia przez pacjenta. Dlatego też większość świadczeń, które miesięcznie mogą sięgać nawet 15–20 tys. złotych, jest pokrywana ze środków NFZ.

Pacjenci z nowotworem w trudniejszych okresach choroby (rekonwalescencja po zabiegu lub chemioterapii) powinni być gotowi na wyższe wydatki, które miesięcznie mogą sięgnąć 2–3 tys. złotych. Chodzi o koszty dodatkowej opieki nad pacjentem, specjalnej diety oraz transportu.



Czy wiesz, że...

Przy leczeniu nowotworów po stronie pacjenta pozostają przede wszystkim koszty niezwiązane bezpośrednio z leczeniem i diagnostyką. Chodzi zwłaszcza o żywienie, rehabilitację oraz psychoterapię.

Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku nowotworu jelita grubego

Koszty refundowane

Miesięczne koszty farmakoterapii przy nowotworze jelita grubego

Oprócz farmakoterapii dochodzi szereg kosztów dotyczących diagnostyki i ewentualnie operacji.



10 000–15 000 zł

Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Opieka psychologiczna lub/i psychoterapeutyczna (koszt miesięczny)

Nie wszyscy pacjenci się na nią decydują; oferowana w ramach NFZ jest zwykle niewystarczająca.



Wydatki pacjenta

600–1200 zł

Konsultacje onkologiczne prywatne (koszt wizyty)

(np. przy szukaniu drugiej opinii lub wydłużonym czasie oczekiwania na wizytę w ramach NFZ)



150–450 zł

Koszty diagnostyki dodatkowej

(np. diagnostyki genetycznej)



1500–4000 zł

Zmiana diety

(dodatkowy koszt miesięczny)



200–300 zł

Dodatkowe środki stosowane w leczeniu (m.in. kremy na zmiany skórne) (koszt miesięczny)

(np. w przypadku leczenia celowanego)



do ok. 200 zł

Dodatkowe środki stomijne

(dla pacjentów po zabiegach usuwania jelita)



100–600 zł

Źródło: badanie PMR 2022



Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku nowotworu piersi

Koszty refundowane

Miesięczne bezpośrednie koszty medyczne
(nie wliczając operacji, diagnostyki)



2000–2500 zł

Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Opieka psychologiczna lub/i psychoterapeutyczna
(koszt miesięczny)

Wydaje się szczególnie istotna przy operacji usuwania piersi.



Wydatki pacjenta

600–1200 zł

Konsultacje onkologiczne prywatne (koszt wizyty)

(np. przy szukaniu drugiej opinii lub wydłużonym czasie oczekiwania na wizytę w ramach NFZ)



150–450 zł

Dodatkowe koszty, zwykle przejściowe/okresowe
(leki, transport, dodatkowa opieka) (koszt miesięczny)

Zwykle są to koszty przejściowe, wahające się zależnie od okresu/fazy choroby.



2000–3000 zł

Źródło: badanie PMR 2022



Czy wiesz, że...



Koszty wszystkich „nowotworów kobiecych” szacuje się na około **4 mld złotych**, spośród czego około **70%** stanowią koszty związane z rakiem piersi.

(źródło: badanie PMR)

Cukrzyca

Cukrzyca może być kosztowną chorobą. Jednak znacząca część kosztów jest refundowana przez państwo. Standardowe koszty leczenia cukrzycy, na które pacjent musi wyłożyć pieniądze z własnej kieszeni, wynoszą od kilkudziesięciu do kilkuset złotych miesięcznie. Wiążą się one z zakupem leków

(częściowo refundowanych) i zmianą stylu żywienia. Jeśli jednak choroba ma poważny przebieg, z powikłaniami (np. amputacja kończyn), prywatne wydatki automatycznie rosną. Cukrzyca może powodować też koszty pośrednie (np. rezygnacja z pracy rodzica, który musi się opiekować chorym dzieckiem).

Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku cukrzycy

Koszty refundowane

Pompa insulinowa
(refundowana do 26. roku życia)



7000–22 000 zł

Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Pompa insulinowa dla pacjentów po 26. roku życia



Wydatki pacjenta

7000–22 000 zł

Koszty farmakologiczne
(w zależności od typu refundacji i generacji leków/insuliny)



od kilkudziesięciu
do 300 zł

Źródło: badanie PMR 2022



Czy wiesz, że...

Dla pacjentów do **26. roku życia** w pełni refundowane są pompy insulinowe. Potem trzeba je kupić samodzielnie, co oznacza wydatek **7–22 tys. złotych**.

Choroby psychiczne

Skala problemów psychicznych w polskim społeczeństwie wzrasta, a wraz z nią również koszty ich leczenia. Refundacją są objęte opieka lekarska i farmakologia. Chorzy szukają też wsparcia w organizacjach pozarządowych lub w centrach zdrowia psychicznego finansowanych przez NFZ lub programy zewnętrzne. Jednak część pacjentów korzysta z prywatnych wizyt

u psychiatrów – koszt takiej wizyty może wynieść od 200 do 400 złotych. Ponadto, jeśli prowadzona jest psychoterapia, należy doliczyć kolejne 50-200 złotych za 50-minutową sesję, która często powinna być prowadzona (przynajmniej na początku terapii) raz w tygodniu. Dodatkowo pacjenci ponoszą koszty społeczne i pozamedyczne, takie jak utrata zdolności do pracy i stygmatyzacja.

Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku chorób psychicznych

Koszty refundowane

Hospitalizacja pacjentów doświadczających kryzysu psychicznego
(koszt trudny do określenia ze względu na zróżnicowanie doświadczania kryzysu)



Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Dodatkowe wizyty u psychiatrów

Według ekspertów duża część badanych decyduje się na komercyjne, dodatkowe wizyty.



Wydatki pacjenta

200–400 zł

Koszty psychoterapii (koszty miesięczne)

(założenie jednej 50-minutowej sesji prowadzonej raz w tygodniu)



600–800 zł

Koszty farmakologii

(przy refundacji) (koszt miesięczny)



50–200 zł

Źródło: badanie PMR 2022

Czy wiesz, że...

Problemy psychiczne zaczynają się coraz częściej w młodym wieku. Szacuje się, że aż **11% osób** poniżej **25. roku** życia cierpi obecnie na depresję.



Stwardnienie rozsiane

Leczenie pacjentów ze stwardnieniem rozsianym (SM) częściowo pokrywa NFZ, ale im choroba postępuje, tym więcej kosztów obciąża pacjenta. Rocznie koszt refundowanych leków na SM może wynieść nawet 100 tys. złotych. Z własnej kieszeni pacjenci opłacają leczenie objawowe (kilkaset złotych miesięcznie), żywienie medyczne, pokrywają wydatki związane z opieką i rehabilitacją, a także zakupem wózka inwalidzkiego i dostosowaniem mieszkania. Zaawansowany etap choroby oznacza często niepełnosprawność osoby z SM. Może to być

ogromne wyzwanie finansowe także dla bliskich, bo pacjent zwykle musi zrezygnować z pracy. Jednocześnie pojawiają się duże koszty pozamedyczne (np. zakup wózka inwalidzkiego), które w jakimś stopniu są refundowane przez PFRON.

Wczesna diagnoza SM i odpowiednio wdrożone leki dają szansę, że pacjent dłużej zachowa sprawność i nie będzie potrzebował bardziej zaawansowanych terapii czy pozafarmakologicznych środków leczniczych.

Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku stwardnienia rozsianego

Koszty refundowane

Koszty środków farmaceutycznych (koszt roczny)
(w zależności od stadium zaawansowania choroby)



100 000 zł

Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Koszty środków farmakologicznych, jeśli pacjent nie zostanie objęty refundacją, lub koszty nowych produktów wprowadzanych na rynek (koszt miesięczny)



Wydatki pacjenta

1700 euro

Koszty opieki pozamedycznej



(w zależności od stopnia samodzielności pacjenta)

Źródło: badanie PMR 2022

Czy wiesz, że...

Niewielu pacjentów może liczyć na włączenie do programu badań klinicznych. Wówczas dostają od producenta lub dystrybutora leku środki nowych generacji, które mogą kosztować przykładowo około **1700 euro** miesięcznie.



Celiakia

Leczenie celiakii polega na wykluczeniu z diety glutenu. Koszty diagnozy zazwyczaj pokrywa NFZ. Natomiast samo leczenie nie podlega refundacji, bo nie wymaga farmakoterapii, tylko zmiany nawyków żywieniowych. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy pacjent ma choroby powiązane z celiakią i orzeczenie o niepełnosprawności.

Największe wydatki wynikają ze zmiany diety. W koszyku zakupowym lądują m.in. certyfikowane produkty bezglutenowe, których ceny są znacznie wyższe od odpowiedników z glutenem. Część pacjentów korzysta też z dodatkowych, płatnych, prywatnych porad dietetycznych.

Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku celiakii

Koszty refundowane

Refundacji podlegają jedynie świadczenia, które prowadzą do diagnozy celiakii.
Diagnoza bez celowanych badań zajmuje średnio ok. 8 lat.



Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Koszt konsultacji dietetycznych
(*koszt konsultacji wstępnych – jest nieco wyższy niż kontrolnych)



Wydatki pacjenta

40 (70*)–250 zł

Ułożenie jadłospisu



400–500 zł

Źródło: badanie PMR 2022



Czy wiesz, że...

Coraz więcej ludzi ma celiakię. Szacuje się, że w Polsce choruje na nią około **400 tys.** osób.




Choroby rzadkie: guzy neuroendokrynne (rakowiak)

Leczenie rakowiaka jest drogie. Standardowa terapia bez zastrzyków pochłania nawet 25 tys. złotych rocznie. Koszt nowoczesnej terapii może sięgnąć nawet 55 tys. euro. Na szczęście są to wydatki pokrywane przez NFZ. Państwo refunduje również zastrzyki Somatuline Autogel, tomografię



i scyntyografię. Bezpośrednio drenują kieszeń pacjenta z rakowiakiem prywatne konsultacje oraz terapie niestandardowe. Kosztuje też zmiana nawyków żywieniowych, choć akurat ta część leczenia nie wymaga dużych nakładów finansowych.

Przykładowe koszty refundowane i nier refundowane w przypadku guzów neuroendokrynnych

Koszty refundowane

Koszty leczenia bez zastrzyków (w tym koszty tomografii lub/i scyntyografii)		25 000 zł
Zastrzyki Somatuline Autogel (cena zastrzyku; zwykle stosowany co 28 dni)		6400 zł
Koszt nowoczesnej terapii radioizotopowej Lu-177 Wciąż niewiele przypadków podlega leczeniu i refundacji tą metodą.		ok. 50–55 000 euro

Koszty nier refundowane lub refundowane częściowo

Koszt konsultacji (by odbyła się szybko i kierunkowo)		Wydatki pacjenta 200–250 zł
Koszty nowoczesnej terapii (np. Lu-177) Jeżeli tradycyjna terapia nie pomaga, pacjent przestaje otrzymywać refundowane zastrzyki – może wtedy na własną rękę szukać innych rozwiązań.		ok. 50–55 000 euro

Źródło: badanie PMR 2022

Czy wiesz, że...



Guzy neuroendokrynne często bywają błędnie diagnozowane, co jest typowe przy rzadkich chorobach z nieoczywistymi objawami. Pacjenci leczeni są wtedy na inne schorzenia, co może powodować znaczne wydatki.

Choroby rzadkie: amyloidoza TTR

Amyloidoza TTR to rzadka choroba, która jest trudna do zdiagnozowania ze względu na niespecyficzne objawy. Jej leczenie farmakologiczne nie jest refundowane, a koszt jednego 18-miesięcznego cyklu wynosi około 500 tys. złotych. NFZ gwarantuje bezpłatnie diagnostykę choroby, ale wyłącznie pod warunkiem, że dana osoba miała w rodzinie tego typu przypadki.

Ogromna część kosztów leczenia amyloidozy leży więc po stronie pacjenta, a leki są skuteczne tylko w pierwszych dwóch fazach choroby. Ponadto pacjenci muszą ponosić również koszty rehabilitacji i transportu do ośrodków diagnozujących i leczących chorobę. W Polsce działają bowiem tylko 3 takie instytucje: w Krakowie, Poznaniu i Warszawie.

Przykładowe koszty refundowane i nierefundowane w przypadku amyloidozy TTR

Koszty refundowane

Koszty diagnostyki choroby

Diagnostyka zwykle trwa długo i nie jest ukierunkowana na tę rzadką chorobę, toteż trudno jednoznacznie wskazać koszty w tym zakresie.



Koszty nierefundowane lub refundowane częściowo

Koszt 18-miesięcznej kuracji farmakologicznej
Jest ona skuteczna głównie w 1. i częściowo 2. fazie choroby.



Wydatki pacjenta

500 000 zł

Źródło: badanie PMR 2022



Czy wiesz, że...

Można ubiegać się o programy finansowania ze strony producenta leków, które znacząco mogą obniżyć koszty terapii.

6

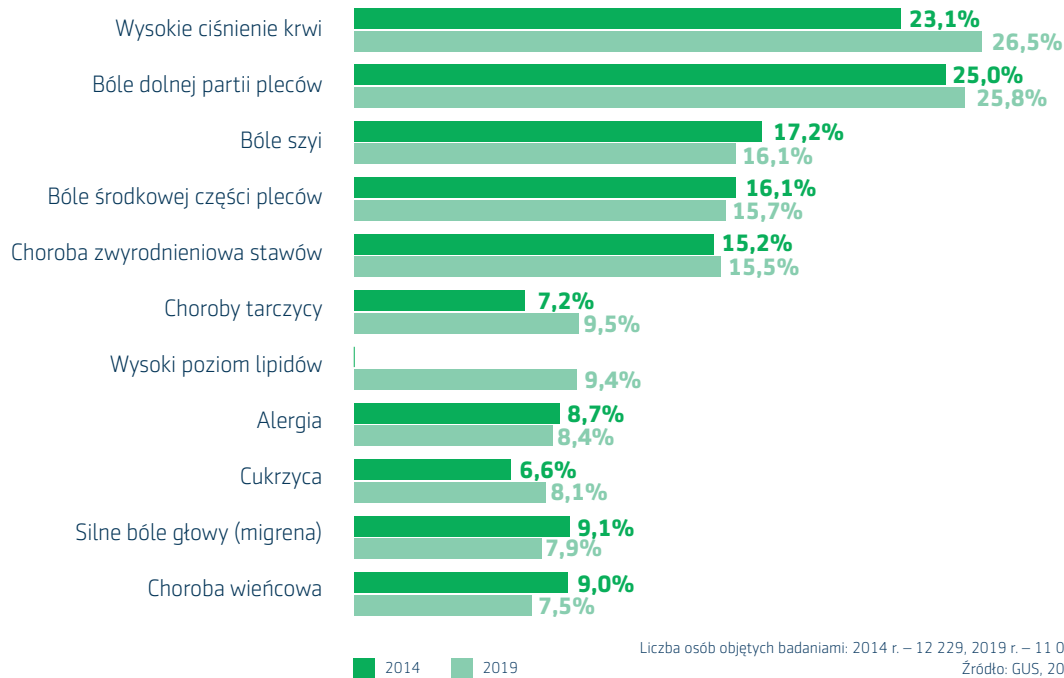
Najczęściej występujące choroby u dorosłych i perspektywy na przyszłość

Obecna sytuacja

Najczęściej występującymi dolegliwościami, na które skarżą się Polacy, są: wysokie ciśnienie krwi, bóle pleców i szyi oraz choroby zwyrodnieniowe stawów.

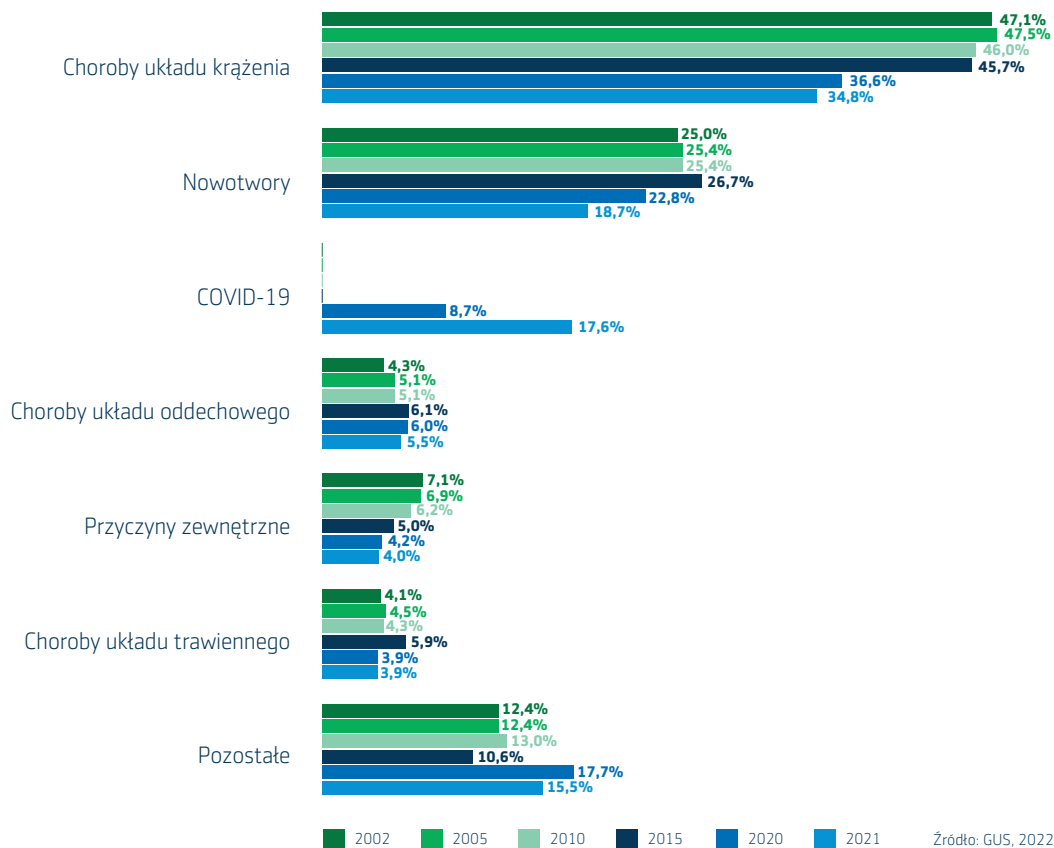


Najczęściej występujące dolegliwości u osób dorosłych w 2014 i 2019 r.

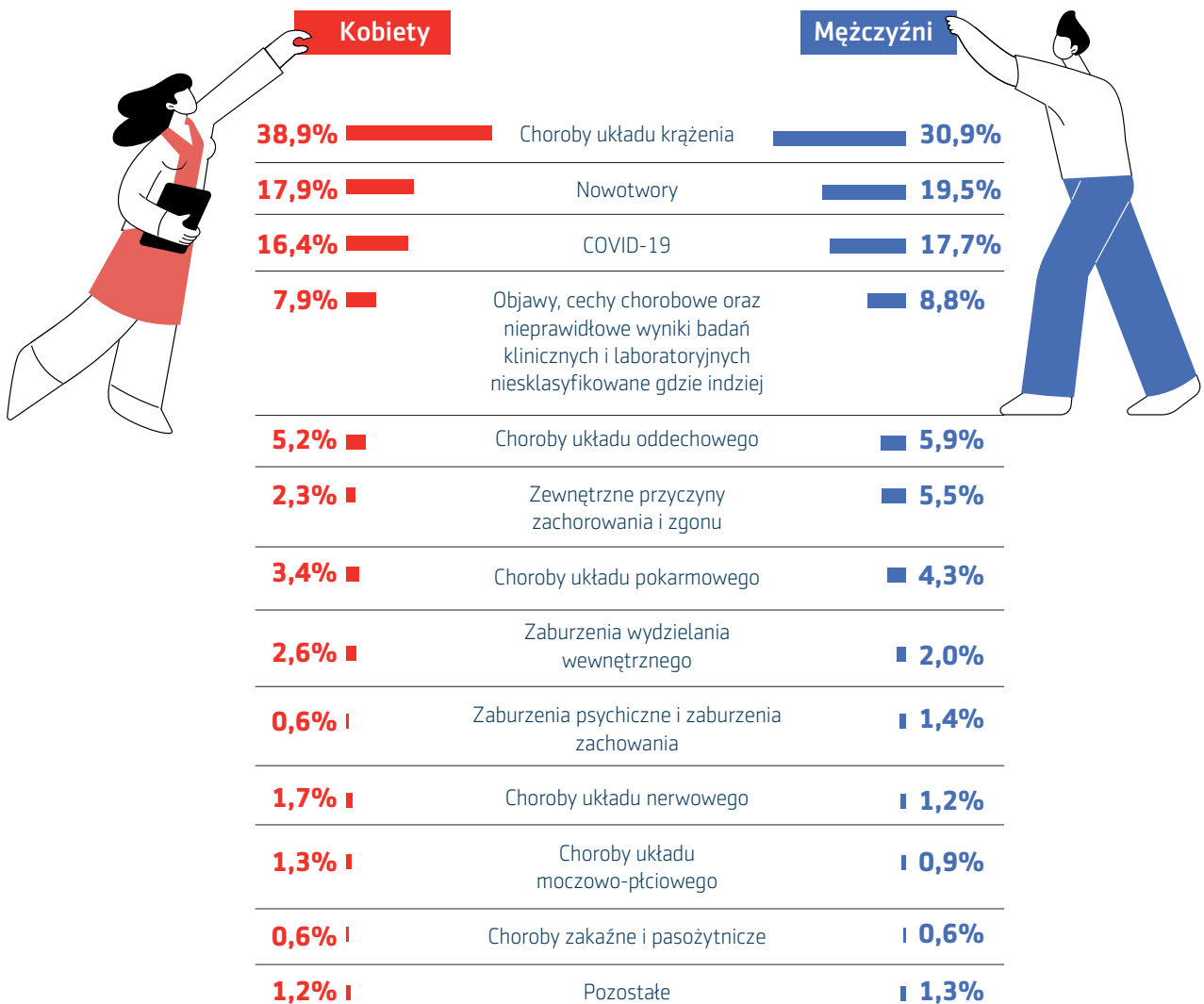


Głównymi przyczynami zgonów w Polsce w 2021 roku były kolejno: choroby układu krążenia, nowotwory oraz COVID-19.

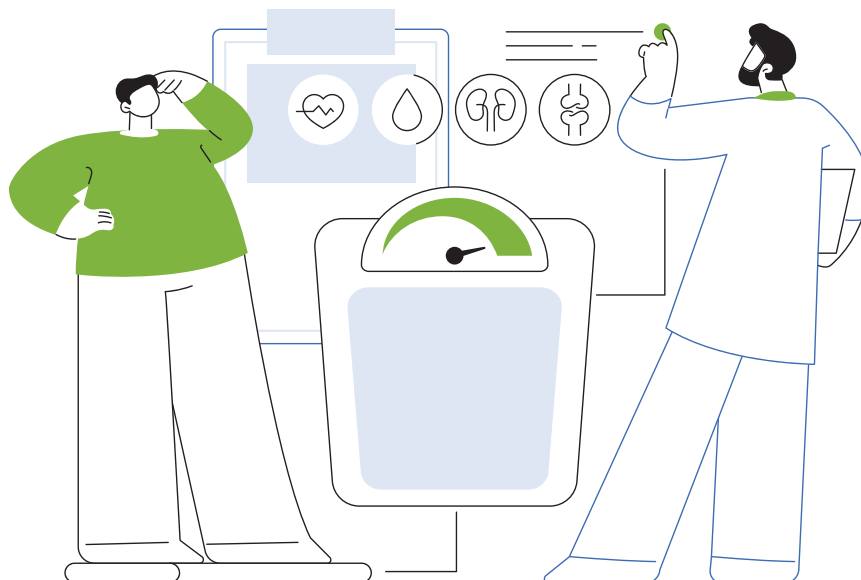
Główne przyczyny zgonów w Polsce, 2002, 2005, 2010, 2015, 2020, 2021



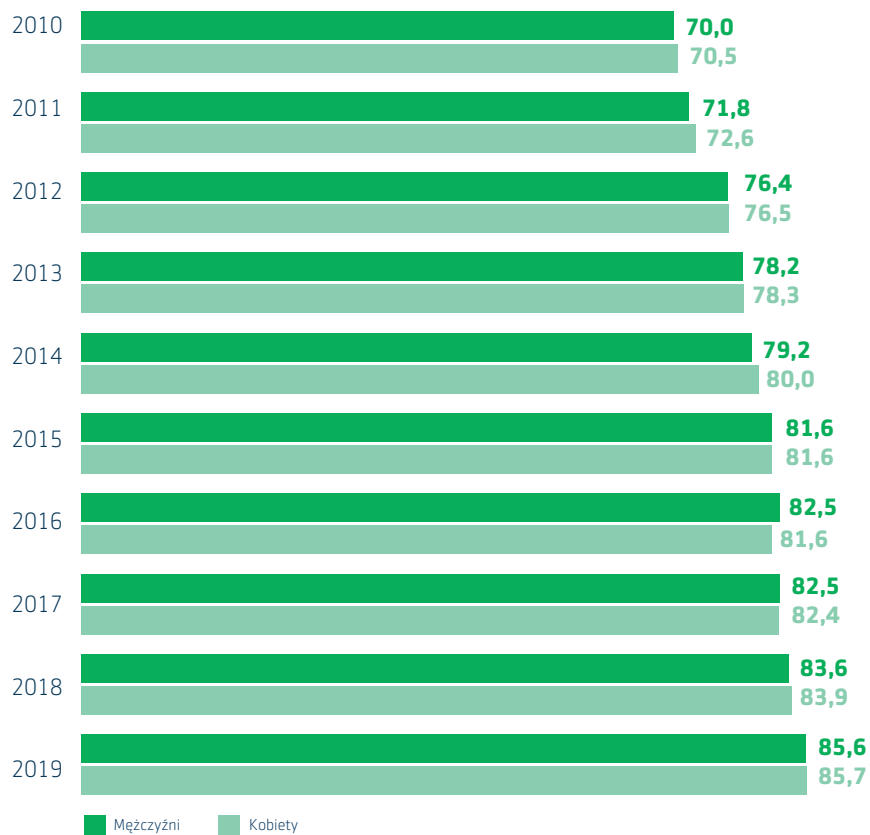
Główne przyczyny zgonów w Polsce według płci, 2021



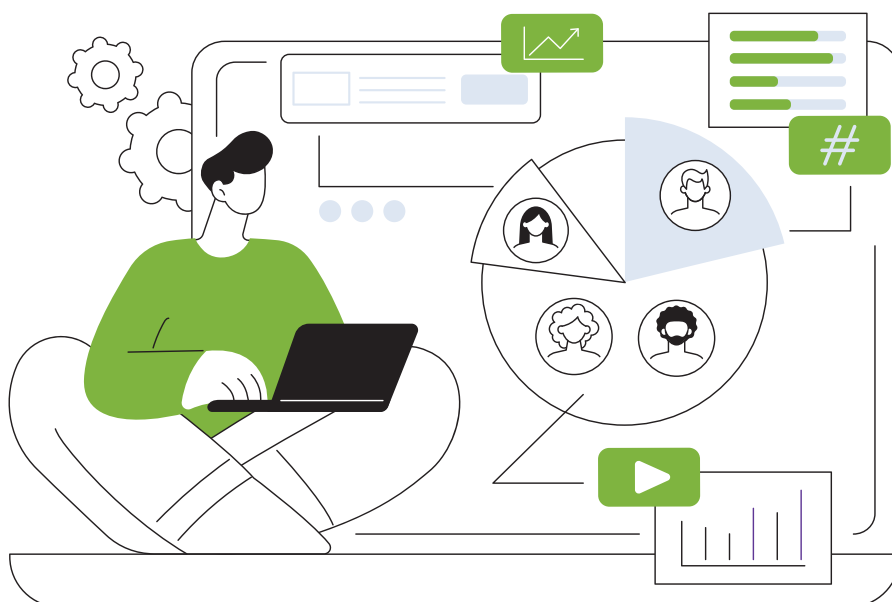
Źródło: GUS, 2022



Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce (tys.) według płci, 2010–2019



Źródło: KRN, 2022





Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Polsce, według umiejscowienia, 2010–2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gruzoł krokowy	13,2%	14,4%	14,3%	15,5%	15,6%	17,4%	19,3%	19,7%	19,6%	20,6%
Oskrzela i płuca	21,1%	20,2%	19,9%	18,7%	18,5%	17,7%	17,5%	16,7%	16,1%	16,1%
Skóra*	6,8%	7,5%	7,7%	8,1%	8,3%	7,6%	7,0%	7,8%	8,1%	8,0%
Jelito grube	6,9%	6,7%	6,8%	6,6%	6,8%	7,0%	7,2%	7,1%	7,2%	6,8%
Pęcherz moczowy	7,0%	6,7%	6,7%	6,9%	6,5%	6,5%	6,6%	6,7%	6,7%	6,4%
Odbytnica	4,6%	4,8%	4,5%	4,5%	4,6%	4,4%	4,4%	4,1%	4,3%	4,2%
Żołądek	4,9%	4,9%	4,5%	4,5%	4,5%	4,3%	4,2%	4,0%	3,9%	3,8%
Pozostałe	35,5%	34,8%	35,6%	35,2%	35,2%	35,1%	33,8%	33,9%	34,1%	34,1%

*inne niż czerniak

Źródło: PMR na podstawie KRN, 2022

Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród kobiet w Polsce, według umiejscowienia, 2010-2019



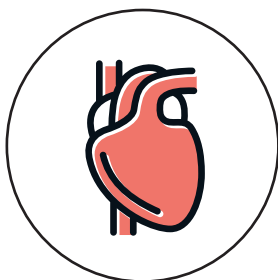
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sutec	22,4%	22,8%	22,2%	21,9%	21,7%	22,2%	22,8%	22,5%	22,5%	22,9%
Oskrzela i płuca	8,6%	8,7%	8,7%	8,8%	9,2%	9,2%	9,5%	9,4%	9,3%	9,9%
Skóra*	7,5%	8,3%	8,8%	8,8%	9,1%	8,2%	7,8%	8,5%	8,8%	8,6%
Trzon macicy	7,3%	7,2%	7,1%	7,3%	7,4%	7,6%	7,7%	7,3%	7,2%	7,0%
Jelito grube	5,4%	5,5%	5,7%	6,0%	6,2%	6,2%	6,3%	6,2%	6,0%	5,9%
Jajnik	5,1%	4,9%	4,6%	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%	4,6%	4,5%	4,3%
Pozostałe	43,7%	42,6%	42,9%	42,5%	41,7%	42,0%	41,3%	41,5%	41,7%	41,3%

*inne niż czerniak

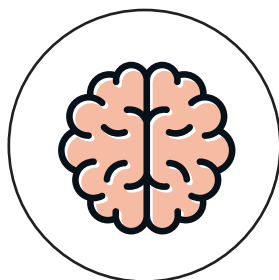
Źródło: PMR na podstawie KRN, 2022

Prognozy

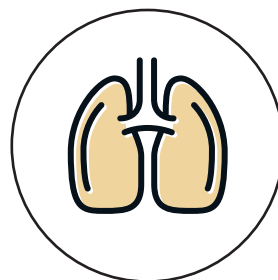
Jak wynika z prognoz Zakładu Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie², najczęstszymi przyczynami zgonów w Polsce w 2030 roku pozostaną:



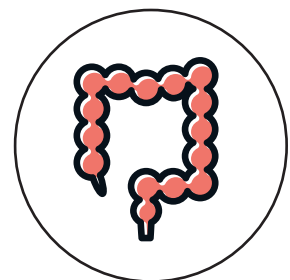
**choroba
niedokrwienna
serca**



**choroby
naczyń
mózgowych**



**nowotwory złośliwe
tchawicy, oskrzeli
i płuc**



**nowotwory jelita
grubego, odbytnicy
i odbytu**

² Najważniejsze przyczyny zgonów Polaków w 2030 r. PRZEGL EPIDEMIOLOG 2011; 65: 483-489

PZH przewiduje spadki standaryzowanych współczynników zgonów z powodu niewydolności serca, chorób naczyń mózgowych czy nowotworów. Jednocześnie liczba osób zapadających na te choroby będzie sukcesywnie rosła. Oznacza to, że mniej osób będzie umierać z powodu niektórych chorób, ale więcej – chorować przewlekłe i wymagać leczenia. Z prognoz Komisji Europejskiej wynika, że do 2040 roku liczba zdiagnozowanych nowotworów będzie rosła średnio o niecałe 6% co 5 lat i osiągnie poziom ponad 244 tys.

zachorowań. Oznacza to, że w 2040 roku zachorowań będzie o ponad 24% więcej (prawie 48 tys. przypadków) niż w roku 2020. Natomiast w ciągu najbliższych 20 lat nie przewiduje się dużych zmian w kwestii rodzajów nowotworów, na które będziemy zapadać. W przypadku mężczyzn dominować będzie rak prostaty, który będzie odpowiadał za jedną piątą diagnoz, a na drugim miejscu uplasuje się rak płuc. Natomiast w przypadku kobiet najczęściej diagnozowany będzie rak piersi.

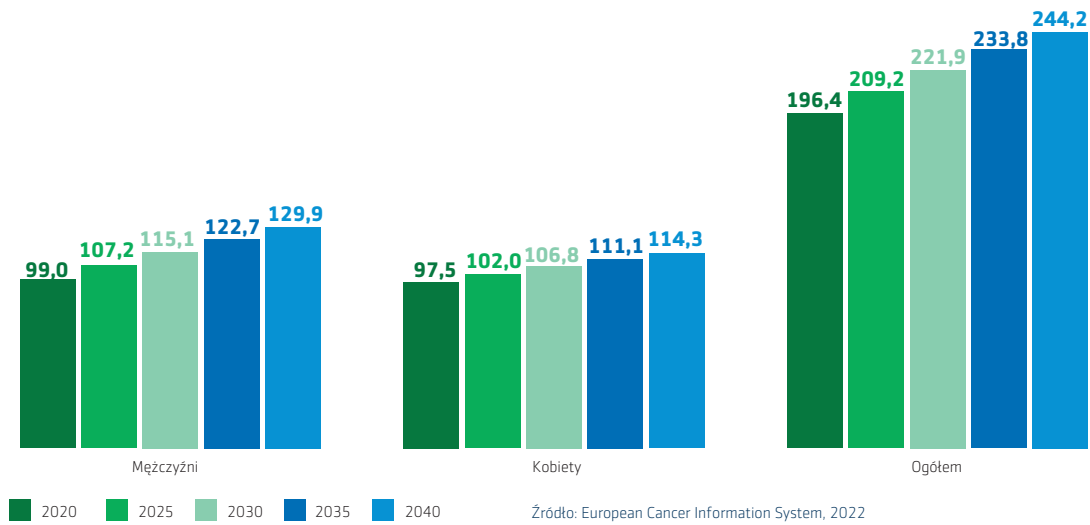


?

Czy wiesz, że...

Prognozowany wzrost liczby nowotworów może spowodować niewydolność publicznej opieki zdrowotnej i potrzebę finansowania leczenia z własnej kieszeni.

Liczba zachorowań na nowotwory w Polsce (tys.), 2020, 2025, 2030, 2035, 2040



Zachorowalność na nowotwory wśród mężczyzn w Polsce, według umiejscowienia, 2020, 2025, 2030, 2035, 2040

	2020	2025	2030	2035	2040
Prostata	18,3%	18,8%	19,0%	19,1%	19,3%
Płuca	18,5%	18,5%	18,5%	18,4%	18,4%
Jelito grube	15,0%	15,1%	15,2%	15,3%	15,4%
Pęcherz moczowy	8,6%	8,8%	9,0%	9,2%	9,4%
Żołądek	4,1%	4,1%	4,1%	4,2%	4,2%
Pozostałe	35,5%	34,7%	34,2%	33,8%	33,3%

Źródło: European Cancer Information System, 2022



Zachorowalność na nowotwory wśród kobiet w Polsce, według umiejscowienia, 2020, 2025, 2030, 2035, 2040

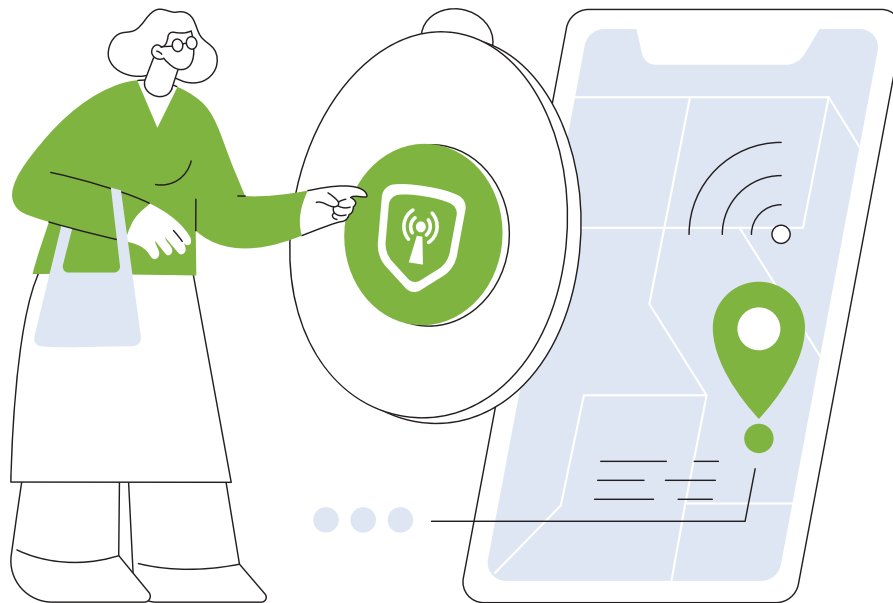
	2020	2025	2030	2035	2040
Piersi	25,3%	25,0%	24,7%	24,4%	24,1%
Płuca	11,5%	11,6%	11,6%	11,7%	12,0%
Jelito grube	11,0%	11,3%	11,5%	11,5%	11,5%
Trzon macicy	10,1%	10,1%	10,0%	9,8%	9,6%
Jajniki	4,8%	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%
Pozostałe	62,7%	37,3%	37,5%	38,0%	38,2%

Źródło: European Cancer Information System, 2022

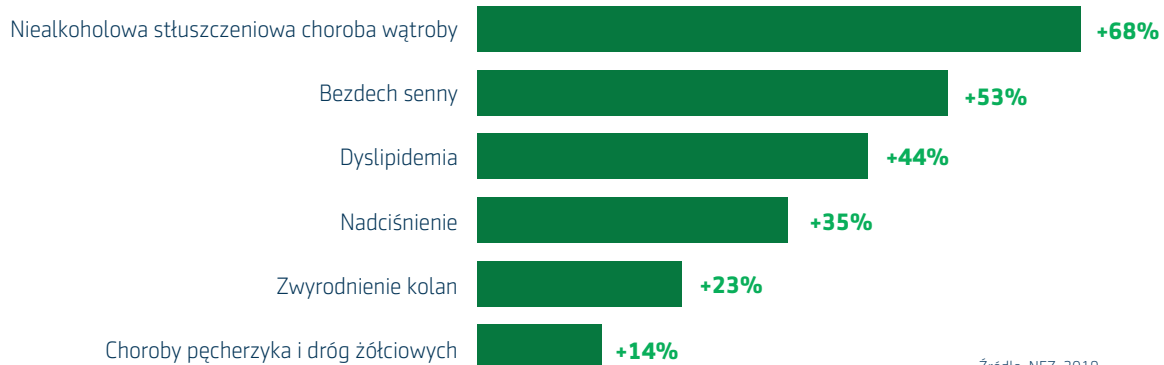


Mówiąc o perspektywach na przyszłość, nie sposób pominąć kwestii chorób cywilizacyjnych. Otyłość czy cukrzyca już dziś stanowią ogromny problem, z którym zmagają się coraz większa część społeczeństwa. Prognozuje się, że w 2025 roku na otyłość będzie cierpieć około 25–30% Polaków. Wzrost otyłości będzie

prowadził do równoległego wzrostu zachorowań na inne choroby, które są jej konsekwencją. Do dolegliwości tych zaliczają się: cukrzyca, nadciśnienie, zwyrodnienie kolan, choroby pęcherzyka i dróg żółciowych, dyslipidemia, bezdech senny czy niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby.



Prognoza zmiany liczby dorosłych pacjentów w Polsce w 2025 r. (względem 2017 r.)

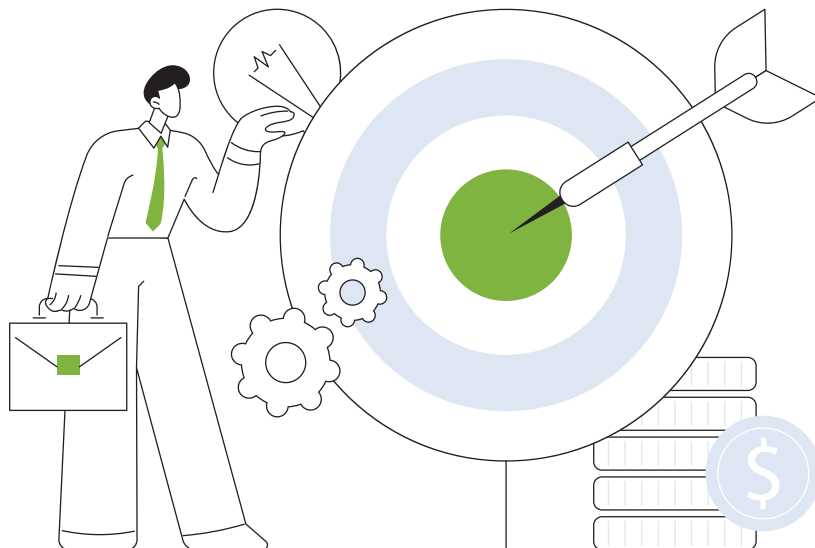


Źródło: NFZ, 2019

7 Finansowanie leczenia poza NFZ – prywatne ubezpieczenie jako antidotum na dług zdrowotny

Głównymi sposobami samodzielnego finansowania leczenia są własne dochody lub oszczędności, a także pomoc rodziny. W niektórych przypadkach chorzy mogą liczyć na wsparcie ze strony PFRON czy ośrodków pomocy społecznej. Pacjenci

korzystają również ze zbiórek społecznościowych (crowdfunding), pożyczek oraz wsparcia fundacji i stowarzyszeń, szczególnie gdy w grę wchodzi przeszczepy, nierefundowane zabiegi chirurgiczne czy niestandardowe terapie.



Prywatne ubezpieczenie jako sposób na zniwelowanie długu zdrowotnego

Jak wynika z cyklicznego badania „Mapa ryzyka Polaków” Polskiej Izby Ubezpieczeń³, wśród podstawowych i najsilniejszych obaw Polaków znajdują się te, które dotyczą braku pieniędzy na leczenie poważnej choroby, nowotworu i utraty sprawności ruchowej (niepełnosprawność).

Prywatne ubezpieczenie zdrowotne umożliwia zarówno profilaktykę, jak i wczesne postawienie diagnozy, co w efekcie przyczyni się do mniejszej liczby osób wymagających opieki. W razie poważnych zachorowań, ciężkich chorób, hospitalizacji lub trwałej niezdolności do pracy można skorzystać z prywatnych ubezpieczeń, które zapewnią bezpieczeństwo finansowe i spokój. W ten sposób możemy zdobyć wsparcie i odciążyć naszą rodzinę.

Już w czasie pandemii znacznie wzrosło zainteresowanie dobrowolnymi ubezpieczeniami

zdrowotnymi, czego prawdopodobną przyczyną była trudność w dostępie do publicznej opieki zdrowotnej. Sytuacja ta się nie zmienia, a zainteresowanie prywatną służbą zdrowia nie maleje – na koniec 2022 roku liczba Polaków objętych prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym wzrosła niemal o 9%⁴. Coraz więcej osób traktuje więc prywatne ubezpieczenie zdrowotne jako uzupełnienie publicznego systemu. Prywatni ubezpieczyciele mogą wesprzeć państwową służbę zdrowia w zapewnieniu dostępu do świadczeń medycznych. Produkty ubezpieczeniowe oferowane przez towarzystwa, oprócz podstawowej opieki zdrowotnej, obejmują także dostęp do kompleksowych badań i profilaktyki. Jako największą zaletę prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego wskazuje się jednak szybki dostęp do specjalistów.

³ „Mapa ryzyka Polaków” – badania na zlecenie PIU przeprowadzone przez firmę SW Research w lutym 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

⁴ Dane Polskiej Izby Ubezpieczeń za 2022 rok, www.piu.org.pl



Czy wiesz, że...

Okolo **8%** łącznych wydatków na opiekę zdrowotną stanowią dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne – co 10. Polak ma już prywatne ubezpieczenie zdrowotne.

Zadbaj o środki na swoje leczenie



Umów się na spotkanie
z przedstawicielem Aegon



Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Al. Jerozolimskie 162A
02-342 Warszawa
www.aegon.pl
kontakt@aegon.pl
Infolinia: 801 300 900

Niniejszy raport został opracowany przez PMR na zlecenie i przy współautorstwie Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie. Raport przedstawia koszty leczenia wybranych chorób w Polsce. Informacje wykorzystane w raporcie zostały zaczerpnięte z wiarygodnych źródeł, ale nie gwarantujemy dokładności i kompletności informacji. Czytelnicy nie powinni polegać na treści raportu bez dokonania niezależnej oceny jego dokładności oraz kompletności.
© Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.