

Slovenské zdravotníctvo z ekonomického pohľadu

Financovanie · Svetové výzvy · Lieková politika

Róbert Babel'a

Slovenská zdravotnícka univerzita | Project HealthCare

CONFORUM · 23. apríla 2026 · Bratislava

OBSAH PREZENTÁCIE

Štruktúra prezentácie

01 **Financovanie zdravotníctva**
Makroekonomika, demografia, VZP, HFSI Index, efektívnosť

02 **Svetové udalosti a ich dopady**
Globálne faktory, US MFN politika, clá, dodavateľské reťazce

03 **Lieková politika štátu**
Výhľad rozpočtu, onkologické inovácie, odporúčania

2

01

Financovanie zdravotníctva

Makroekonomický kontext, demografický vývoj, udržateľnosť

FINANCOVANIE ZDRAVOTNÍCTVA

Makroekonomický kontext Slovenska

0,8%

Rast HDP
rok 2025

24.

Prosperity Index
z 27 krajín EÚ

5,0%

Deficit verejných
financií (% HDP)

61,9%

Verejný dlh
(% HDP, 2025)

Slovensko v Prosperity Indexe 2025 naďalej stagnuje.

Ekonomika v roku 2025 rástla len o 0,8% — najpomalšie v regióne. Výhľadom je 1,0% (2026) a 1,4% (2027). Deficit verejných financií na úrovni 5,0% HDP výrazne prekračuje maastrichtské kritérium 3%. Verejný dlh má stúpať na 66,9% HDP do roku 2027.

Viac ako tretina firiem uviedla, že by na Slovensku už neinvestovala. Pokles čistého zisku firiem medziročne o 17%.

Demografický vývoj: istá budúcnosť

O 10 rokov

- (mínus) 200 000 ľudí
v produktívnom veku
(18–64 rokov)!

V roku 2035

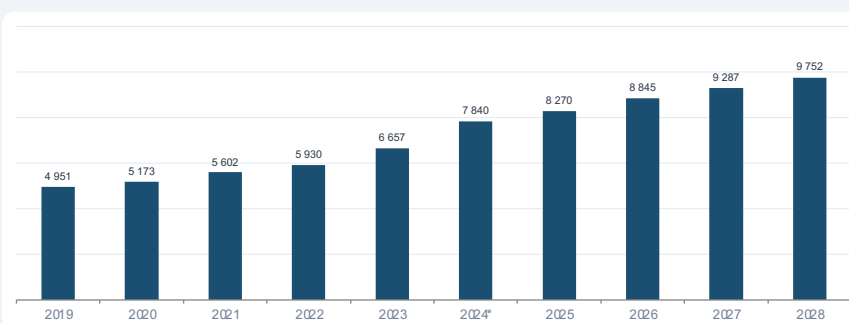
Pracovná sila
sa zmenší o 7%.
Počet ľudí nad 64
stúpne o 20%.

V roku 2050

- (minus)19 % pracujúcich
oproti roku 2023!
+32 % ľudí nad 64!
-(minus) 340 000 celkový
pokles populácie SR!

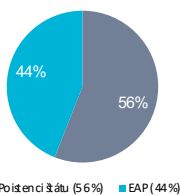
Pomer štát : produktívny segment sa za 10 rokov zmení z 40:60 na 20:80 | Ľudia 65+ konzumujú 40-50 % výdavkov na ZS

Výdavky VZP: kontinuálny rast zdrojov

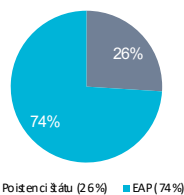


Štruktúrálny problém financovania

Poistenci



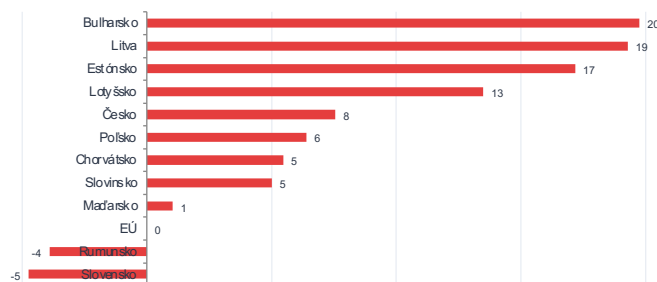
Príjmy do ZS



56 % poistencov = iba 26 % príjmov → rastúca závislosť na produktívnom segmente


HFSI Index: Slovensko zaostáva


Healthcare Financial Sustainability Index — zmena skóre 2014 → 2024 vs. priemer EÚ




FINANCOVANIE ZDRAVOTNÍCTVA

HFSIndex 2025: Nový pohľad na finančnú udržateľnosť zdravotných systémov.






Common Historical Trajectory




The Semashko shadow


Centralized planning
Universal coverage
Quantitative targets
Everything is free



Demographic Challenges



Economic and Fiscal Constraints



Impact of COVID-19

From boost to post-pandemic fiscal tightening

Zdroj: Babela R., Kocis M.: Healthcare Financial Sustainability Index 2025, Project HealthCare

8

FINANCOVANIE ZDRAVOTNÍCTVA

HFSIndex 2025

Assessment Dimensions

Four Key Components of Evaluation

Financial Dimension
Fiscal Score

50%

Public Health & Outcomes Dimension
Health Score

25%

Socio-Demographic Dimension
Social Score

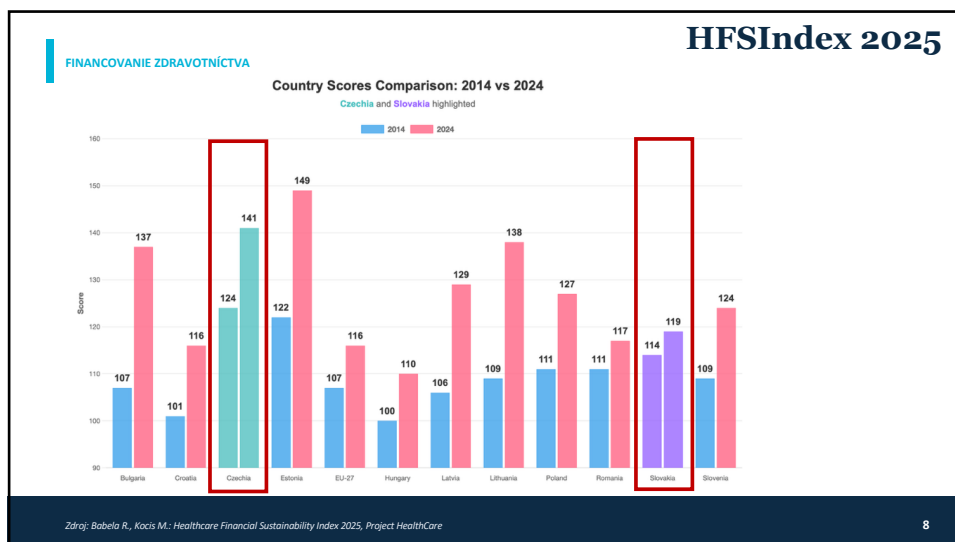
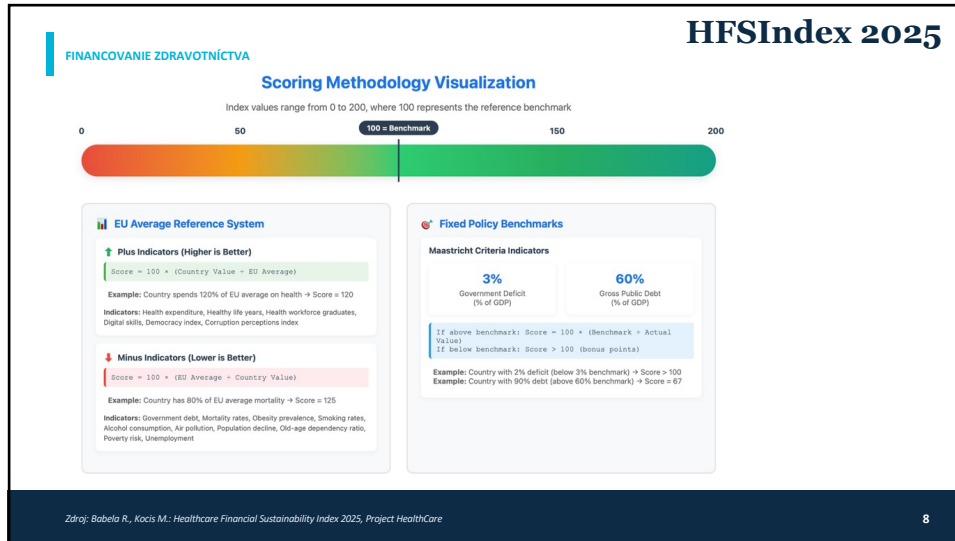
15%

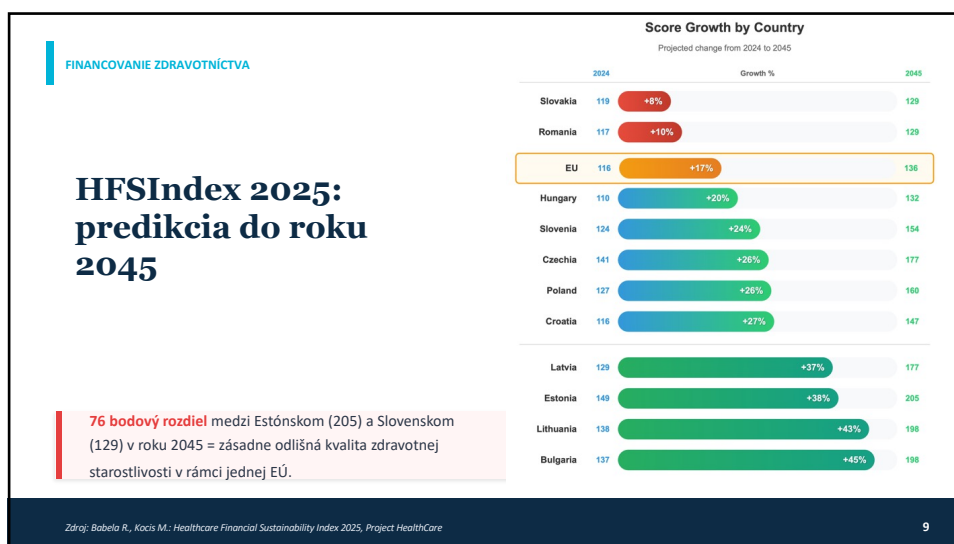
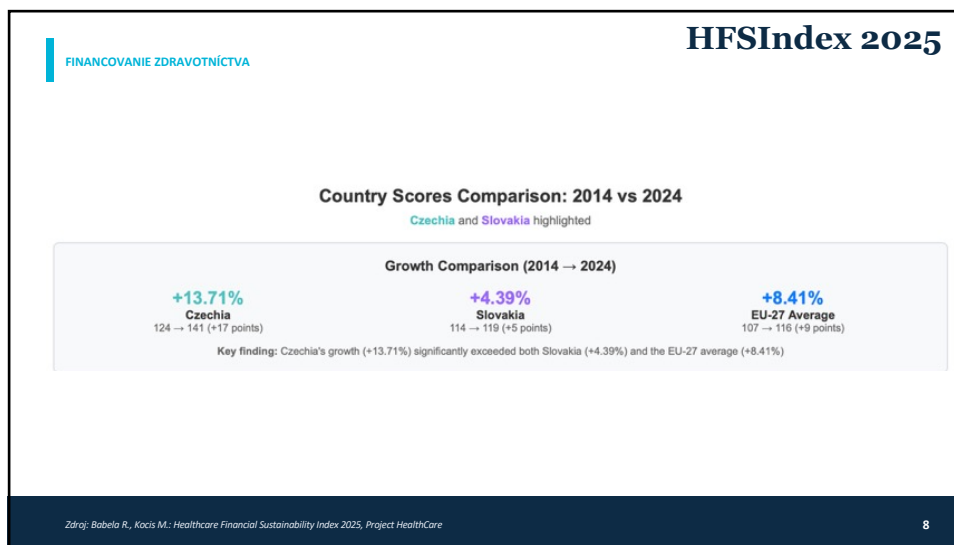
Political and Governance Dimension
Governance Score

10%

Zdroj: Babela R., Kocis M.: Healthcare Financial Sustainability Index 2025, Project HealthCare

8





HFSIndex 2025: predikcia do roku 2045

- Pokrok je možný – **každá jedna krajina sa zlepšila.**
- Transformácia, poskytovanie zdravotnej starostlivosti, financovanie a výsledky sú **však – nerovnomerné.**
- **Okno** na dobehnutie susedov sa **rýchlo zatvára.**
- **Priepasť** medzi lídrami a zaostávajúcimi **sa môže stať nezvratiteľnou.**

*Za 20 rokov môžeme mať fundamentálne odlišné reality zdravotnej starostlivosti – napríklad medzi Estónskom a Slovenskom:
starostlivosť porovnateľná s najlepšimi západnými systémami oproti starostlivosti na úrovni krajín so stredným príjmom mimo EÚ.*

Neefektívnosť: kam miznú peniaze?

NKÚ

DRG systém nie je povinný

→ nemocnice nie sú platené podľa produkcie, ale podľa neprehľadných dodatkov

eZdravie: jedinou funkciou sú eRecepty

→ e-zdravotnú knižku využíva menej ako 0,5 % pacientov

4 z 8 VUC neinvestovali ani euro

do nehnut. majetku nemocníc (2020–2022)

Audit nemocníc

+59% náklady vs **+9%** hospitalizácie

+24% lekári v pomere vs norma

Chýba dlhodobá stratégia a strategické riadenie – MZ SR sa správa ako monitorovací hráč, nie ako regulátor

Bez systémových zmien aj ďalšia miliarda zmizne bez efektu pre pacienta

02

Svetové udalosti a ich dopady

Globálne faktory, US MFN politika, clá, dodavateľské reťazce

SVETOVÉ UDALOSTI

Globálne faktory ovplyvňujúce zdravotníctvo

Demografická kríza

Starnucca populácia v celej EÚ. Do 2050
menej ako 2 pracujúci na 1 dôchodcu.
Náklady na chr. ochorenia +40-50 %.

Geopolitické napätie

Vojna na Ukrajine, energetická kríza,
fragmentácia globalných dodavateľských
reťazcov, rast cien surovín.

Dodavateľské reťazce

53 % patentovaných liekov v USA sa vyrába
v zahraničí. Clá a onshoring menia globálnu
výrobu liekov. Hromadenie zásob.

Brutálny nástup AI

AI diagnostika, prediktívne modely,
personaliz. medicína. Estónsko ako vzor.
Kto nezacne teraz, bude zaostávať
permanentne.

US MFN a clá

Referenc. ocenenie liekov v USA podľa
EUR cien. 100% clo na patentové lieky.
Fundamentálna zmena glob. liekovej
politiky.

EÚ pharma legislatíva

Nova EÚ legislatíva podmieňuje ochranu
dat launchom vo všetkých CS. MFN robí
pan-EU launch finančne toxickým.

Zdroj: EC Ageing Report 2024; HFSJ Index 2025; Health Policy Watch; FARMAKON analýza 2026

12

SVETOVÉ UDALOSTI

US MFN politika: tri modely referenčného ocenenia

Od mája 2025: Executive Order viaze US ceny na najnižšie GDP-adjusted ceny v EÚ

GENEROUS	GLOBE	GUARD
<p>Medicaid GDP-adjusted prices Referenčný kôš vr. EÚ krajín</p>	<p>Medicare Part B Top 50 najdrahších liekov \$11,9 mld. úspor 2026–2032</p>	<p>Medicare Part D Lieky > \$69 mil. nákladov \$14,1 mld. úspor 2028–2033</p>

Mechanizmus: Ak US cena > medzinárodný benchmark → výrobca platí rozdiel v rebatoch. 16 veľkých pharma spoločností podpísalo dohody s Bielym domom o 0% cte.

Zdroj: ISPOR Value in Health, 2025–2026; CMS / Public Citizen, Apr 2026; SW swissinfo.ch, Mar 2026

13

SVETOVÉ UDALOSTI

Dopady MFN na európske trhy

-35%	+43%	85%	50%
<p>Pokles nových launchov v Európe za 10 mesiacov od MFN nariadenia</p>	<p>Nárast stiahnutí registrovaných liekov z európskych trhov</p>	<p>Kapitálových výdavkov EFPIA (2025–2029) ohrozených presunom</p>	<p>Výdavkov na R&D EFPIA (2025–2029) ohrozených presunom</p>

Dansko: Amgen stiahol Repatha — 2 000+ pacientov nutených zmeniť liečbu. Dôvod: 46% zľava Amgros by znížila US cenu cez MFN.
Erózia dôverných zliav: Výrobcovia odmietajú ponúkať zľavy (historicky až do 70 %!) z obáv pred ich zahrnutím do US MFN kalkulácie.

Zdroj: GlobalData POLJ, Mar 2026; EFPIA, Jan 2026; Euractiv, Mar/Apr 2026; ISPOR, Mar 2026

14

SVETOVÉ UDALOSTI

Clá a dôsledky pre Slovensko

Colné sadzby USA

100 % základné clo | **15 %** EÚ sadzba | **0 %** pre 16 veľkých firiem

~2 600 SME (EUCOPE) nesie 15% clo, veľkí hráči majú výnimku

Dopady na SR

Oneskorenia nových liekov
Riziko stiahnutí z malého trhu
Tlak na zvyšovanie cien
Ohrozenie systému dôverných zliav

EÚ policy paradox: Nová pharma legislatíva (General Pharmaceutical Legislation) podmieňuje ochranu dát launchom vo všetkých členských štátoch. Ale MFN robí pan-eurosky launch finančne toxickým — výrobcovia sľubujú launch len za US ceny.

\$274 mld. US import pharma produktov (80 % z EÚ). Ohrozený je €195 mld. obchodný prebytok EÚ.

+9,1 % nárast globálnej produkcie liekov v 2025 (front-loading pred clami).

Zdroj: Health Policy Watch; EUCOPE; IntuitionLabs; The Healthcare Economist, Dec 2025; ISPOR, 2025-2026

15

03

Lieková politika štátu

Výhľad rozpočtu, inovácie, odporúčania



LIEKOVÁ POLITIKA

Čo sme za tieto peniaze dostali?

Posun v dostupnosti inovatívnej onkologickej liečby na Slovensku, 2019–2025

Karcinóm pľúc

ALK: alektinib, brigatinib, lorlatinib
EGFR: osimertinib (T790M, adj., 1. línia)
ROS1: krizotinib
RET: seliperkartinib
PD-L1: pembrolizumab, durvalumab, atezolizumab (vr. adj.)

Karcinóm prsníka

HER2+: trastuzumab emtanzin (2L+), trastuzumab deruxtekan
HER2+ adj.: pertuzumab + trastuzumab
CDK4/6: ribociklib, palbociklib, abemaciclib (vr. adj.)
TNBC: pembrolizumab (adjuvancia + mBC)

Zdroj: Palak P., Babela R., Potucek P., Project HealthCare, ITAPA 2025-03

18

ODPORÚČANIA

Odporúčania pre liekovú a zdravotnú politiku

Dlhodobá stratégia a vízia

Prioritou vlády musí byť ZS, R&D, vzdelávanie. Definovať záväznú trajektóriu verejných výdavkov presahujúcu volebné cykly. Konvergencia k priemeru EÚ.

Digitálny transform. car

Vymenovanie správcu digitálnej transformácie ZS. Preskok na AI-driven systémy. Estónsko dokazuje, že malá krajina môže byť lídrom.

Aktívna odpoveď na MFN

Pripraviť scenáre vplyvu US MFN na dostupnosť liekov. Koordinovať EÚ pozíciu na ochranu malých trhov. Udržať podiel liekov pod 20%.

Núžový program pre pracovnú silu

Spustiť emergency workforce retention program. Mzdové diferenciály – hlavne u stredného zdravotníckeho personálu - vytvárajú nezastaviteľný brain drain do západnej EÚ a zároveň destabilizujú prísun novej domácej pracovnej sily kvôli nezáujmu.

Meranie výkonnosti = value for money

Čo sa nemeria, nedá sa riadiť. Povinné DRG, funkčné eZdravie, HFSIndex 2025 (?). Zásadná revízia výdavkov v zdravotníctve – aj pomocou fiškálnych analýz dopadov ochorení.

Zdroj: Symteza; PHC, HFSI Index 2025, FARMAKON MFN 2026, NIJU SR 2026, GLOBSEC Forum Prague 2025

19

Záver

Slovenské zdravotníctvo je na križovatke.

Rozpočet na lieky je pod kontrolou a konverguje k cieľu pod 20%. Ale: peniaze do deravého systému sa stratia bez efektu pre pacienta. Musíme robiť "smart" investície.

US MFN politika a clá vytvárajú bezprecedentný tlak. Malé trhy ako SR sú obzvlášť zraniteľné: -35% launchov, +43% stiahnutí v EÚ.

HFSIndex 2025: Slovensko zaostáva — priepasť medzi nami a lídrami sa zväčšuje. V roku 2045 môže byť medzi Estónskom a SR 76-bodový rozdiel — dva fundamentálne odlišné svety ZS. Slovensko: *quo vadis?*

Okno príležitostí sa rýchlo zatvára. Nasledujúcich 5 rokov je kritických.

Róbert Babela | SZU | Project HealthCare