

# Health Care in Transformation

CARE ←  
DATA ←  
COSTS ←



#FUTUREREADY



PREMIUM PARTNERS



MAIN PARTNERS



PARTNERS



IN-KIND PARTNERS



MEDIA PARTNERS



# FORE-WORD



**MARTIN  
MAŠTALÍR**

President,  
AmCham Slovakia



Ladies and Gentlemen,

Slovakia stands at an important crossroads in the future of its healthcare system. Our country has the knowledge, the talent, and the strategic opportunity to make a decisive shift toward a healthier and more resilient society. But to seize this opportunity, we must acknowledge a simple truth: the demographic landscape of Slovakia is changing rapidly, and our healthcare system must change with it.

Today, Slovakia faces a demographic shift characterized by a growing share of citizens over the age of 65, low birth rate, and an accelerating decline in the working-age population. This trend will continue in the coming decades, placing pressure on health and social services in ways our current system is not fully prepared to manage. Yet this challenge is also an opportunity, a chance to modernize, innovate, and reshape the healthcare system to better meet the needs of a changing society.

Preventive care is at the heart of this transformation. Every year, thousands of Slovaks die from preventable or treatable conditions such as cardiovascular disease, cancer, and diabetes. Strengthening prevention, investing in early detection, and ensuring timely access to treatment can save lives and significantly improve national health outcomes. By closing the gap with the EU average in screening, vaccination, and chronic disease management, Slovakia can help its citizens live longer, healthier lives, while reducing the burden on hospitals and long-term care facilities.

Demographic change also calls for new approaches to managing chronic disease, integrating social and healthcare services, and embracing digital innovation. Modern digital tools, including

electronic health records, telemedicine, remote monitoring, and AI-assisted diagnostics, can reduce waiting times, support healthcare professionals, and empower patients to take greater control of their health. Supporting access to innovative medicines, strengthening clinical research, and integrating digital solutions will position Slovakia not only to respond to demographic pressures, but also to become a leader in healthcare modernization. At the same time, it is essential to emphasize the importance of prevention, recognizing patients as active co-creators of their own health, and ensuring to educate the population on this vital issue.

Finally, modernization must go hand in hand with greater efficiency, transparency, and sustainable funding. Smarter allocation of resources, better use of EU funds, and investment in digitalization can reduce inequalities and lower out-of-pocket costs for patients. These improvements will increase trust in our institutions, reduce productivity losses associated with poor health, and strengthen Slovakia's economic competitiveness. Financial resources devoted to the health of individuals and the population are not merely expenditures, but strategic investments in the long-term prosperity of our country.

The choices we make today will determine the health and well-being of future generations. By acting now, decisively and collaboratively, Slovakia can build a healthcare system that is modern, resilient, and prepared for the future.

A blue ink handwritten signature, appearing to be "M. Mašťalír", written in a cursive style.

# AGENDA



## ZLATICA PUŠKÁROVÁ

Moderator of the event



CARE



DATA



COSTS

### 9:00 OPENING REMARKS

- **Martina Slabejová**, Executive Director, AmCham Slovakia
- **Simona Igaz**, Chair of the Healthcare Committee

### 9:10 DEMOGRAPHY, DATA, AND SOCIO-ECONOMIC IMPACT

- **Henrieta Tulejová**, Partner, Advance Healthcare Management Institute

### 9:30 TAKING RESPONSIBILITY FOR HEALTH IN A FRAGMENTING WORLD / MINISTERIAL DEBATE

- **Kamil Šaško**, Minister of Healthcare of the Slovak Republic
- **Marián Valentovič**, State Secretary, Ministry of Labor, Social Affairs and Family of SR

### 10:30 DATA BATTLE / PANEL DISCUSSION

- **Anton Behan**, Manager of International Interoperability, NCZI
- **Adam Marek**, Department Director, Value for Money Unit, Ministry of Finance SR
- **Martina Nagyová**, Director of the Health Data Management Section, NCZI
- **Veronika Rybanská**, Analysis & Policy Director, IZA - Analytical Institute of the Ministry of Health SR
- **Martin Smatana**, Analyst
- **Martin Vlachynský**, Analyst, INESS - Institute of Economic and Social Studies

### 11:30 NETWORKING BREAK

### 12:00 SUSTAINABLE HEALTHCARE: BALANCING AFFORDABILITY, ACCESS AND INNOVATION / PRESENTATIONS

- **Marián Faktor**, Member of the Board of Directors & Director of Relations with Healthcare Providers, Dôvera  
EXCESSIVE COST GROWTH
- **Samuel Hollis**, Country President, Novartis Slovakia  
INNOVATE OR STAGNATE?: HOW SCIENCE CAN DRIVE US FORWARD,  
TOGETHER.
- **Ana Dodea**, Managing Director Slovakia, Merck Sharp & Dohme  
INVESTING IN LIFE: WHY ONCOLOGY MUST BE ONE OF OUR HEALTHCARE  
PRIORITIES
- **Matej Kubriczky**, Senior Client Manager Continental Europe, Swiss Re; and
- **Pavol Griger**, Head Life&Health Operations Continental Europe, Swiss Re  
SILVER ECONOMY

### 13:00 WHAT SHOULD BE THE PRIORITIES OF THE FUTURE MINISTER? / PANEL DISCUSSION

- **Vladimír Baláž**, Shadow Minister of Healthcare, SMER-Sociálna demokracia
- **Oskar Dvořák**, Shadow Minister of Healthcare, Progresívne Slovensko
- **Marek Krajčí**, Shadow Minister of Healthcare, HNUTIE SLOVENSKO
- **Viliam Novotný**, Shadow Minister of Healthcare, Demokrati
- **Peter Stachura**, Shadow Minister of Healthcare, Kresťanskodemokratické hnutie
- **Tomáš Szalay**, Shadow Minister of Healthcare, Sloboda a Solidarita

### 14:00 CLOSING REMARKS & LUNCH AT WERK

9:00-  
15:00

**HEALTH CHECK DAY** / Check your health conditions!  
JURKOVIČOVA TEPLÁREŇ (SECOND FLOOR)



©MultiSport ©Vás Všetka

14:00-  
16:00

**INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE**  
JURKOVIČOVA TEPLÁREŇ (GROUND FLOOR)

# SPEAKERS



**KAMIL ŠAŠKO**

Minister of Healthcare of the Slovak Republic



**MARIÁN VALENTOVIČ**

State Secretary, Ministry of Labor, Social Affairs and Family of the Slovak Republic



**HENRIETA TULEJOVÁ**

Partner, Advance Healthcare Management Institute



**ADAM MAREK**

Department Director, Value for Money Unit, Ministry of Finance SR



**VERONIKA RYBANSKÁ**

IZA - Analytical Institute of the Ministry of Health SR



**MARTINA NAGYOVÁ**

Director of the Health Data Management Section, NCZI



**ANTON BEHAN**

Manager of International Interoperability, NCZI



**MARTIN SMATANA**

Analyst



**MARTIN VLACHYNSKÝ**

Analyst, INESS - Institute of Economic and Social Studies



**MARIÁN FAKTOR**

Member of the Board of Directors & Director of Relations with Healthcare Providers, Dóvera



**SAMUEL HOLLIS**

Country President, Novartis Slovakia



**ANA DODEA**

Managing Director Slovakia, Merck Sharp & Dohme



**MATEJ KUBRICZKY**

Senior Client Manager Continental Europe, Swiss Re



**PAVOL GRIGER**

Head Life&Health Operations Continental Europe, Swiss Re



**VLADIMÍR BALÁŽ**

SMER-Sociálna demokracia



**OSKAR DVOŘÁK**

Progressívne Slovensko



**MAREK KRAJČÍ**

HNUTIE SLOVENSKO



**PETER STACHURA**

Kresťansko-demokratické hnutie



**TOMÁŠ SZALAY**

Sloboda a Solidarita



**VILIAM NOVOTNÝ**

Demokrati



## SAMUEL HOLLIS

Country President  
Novartis Slovakia

 NOVARTIS

### CARE←

**Slovakia continues to lag behind the EU average in preventable mortality. What concrete change in prevention, screening, or care delivery would have the greatest impact on improving health outcomes in the next five years?**

The average life expectancy in Slovakia is 3.1 years lower than the EU average. One important contributor to that is cancer: breast cancer screening uptake in Slovakia remains among the lowest in the EU at under 30% of eligible women. At the same time, we are experiencing delays in bringing innovative therapies to patients and their families - treatments that are already available in neighboring countries. If we want to meaningfully change this life expectancy trend, we must invest in screening and address delays in accessing the innovative therapies that can have the greatest impact on patient outcomes. These steps will also reduce long term system pressures, drive economic growth, and create value for society far beyond the direct costs.

### DATA←

**With an aging population and rising demand for care, data will be critical to better decisions. Where do you see the biggest untapped potential of health data in Slovakia, and what currently prevents us from using it more effectively?**

I am a realist and we are living in a time when budgets are increasingly stretched. Data can help us identify inefficiencies in spending: unnecessary appointments, prolonged hospital stays, unused medicines, or low value items that could be funded out of pocket by citizens rather than paid for by the state. When we have the data, we also need to be brave enough to act on what it tells us if we want a sustainable healthcare system.

### COSTS←

**Healthcare costs are rising faster than economic growth. In your view, what is the single most important step Slovakia should take to improve efficiency without compromising access or quality of care?**

The challenges I have observed in Slovakia stem from health not being treated as a political priority for funding. We need political courage to critically assess whether current policies are designed to delay innovation and limit spending, or whether they aim to recognize scientific advancement and improve health outcomes. Medicines and healthcare spending should not be viewed as costs but as investments in society.

### LOOKING AHEAD

**If you could prioritize one reform, investment, or policy shift that would most strengthen the sustainability and competitiveness of Slovak healthcare, what would it be and why?**

I believe it comes down to a mindset and a reputational shift. The future of healthcare depends on how willing collaborating partners - industry, government, insurance companies, healthcare professionals, and patient groups - are to trust one another and harness their collective strengths, capabilities, data, and communication channels to benefit patients and society. The pharmaceutical and life sciences industry should not be seen as a threat but as a partner. I have seen examples in Cardiovascular care over the last two years that show what is possible when all partners align behind a common objective and how this can positively impact patient outcomes in Slovakia.

## DATA←

**With an aging population and rising demand for care, data will be critical to better decisions. Where do you see the biggest untapped potential of health data in Slovakia, and what currently prevents us from using it more effectively?**

A health insurance company is, at its core, a data-driven organization. We manage trillions of lines of healthcare data, which we share within a triangle involving the state and healthcare providers. Long-term experience shows that the weakest link in this triangle is often state institutions, such as the National Health Information Center (NCZI). The consequences affect everyone, but most of all patients - whether in the case of electronic referrals or centralized solutions for sharing laboratory results.



I believe Slovak healthcare is competitive. What holds it back is an excessive level of regulation. The absence of a long-term and consistent strategy leads to unprofessional, often politically driven decisions, resulting in legislative chaos.

## COSTS←

**Healthcare costs are rising faster than economic growth. In your view, what is the single most important step Slovakia should take to improve efficiency without compromising access or quality of care?**

Demographic developments in Slovakia are placing increasing pressure on limited financial resources. In our view, the right approach to managing this inevitable challenge must be built on three key pillars: ensuring the sustainability of financing across the entire healthcare ecosystem; increasing transparency in decision-making related to financial flows; and supporting digitalization alongside greater personal responsibility for one's own health.

## LOOKING AHEAD

**If you could prioritize one reform, investment, or policy shift that would most strengthen the sustainability and competitiveness of Slovak healthcare, what would it be and why?**

I have a medical education and have spent my entire career working within the Slovak healthcare system. Despite many skeptical voices, I believe Slovak healthcare is competitive. What holds it back is an excessive level of regulation. The absence of a long-term and consistent strategy leads to unprofessional, often politically driven decisions, resulting in legislative chaos.

# EXECUTIVE INSIGHTS



## MARIAN FAKTOR

Member of the Board of Directors  
and Director for Healthcare  
Provider Relations, Dôvera

**DÔVERA**



**ANA  
DODEA**

Managing Director  
MSD Slovakia



## **INVESTING IN LIFE: WHY ONCOLOGY MUST LEAD OUR HEALTHCARE PRIORITIES**

When we talk about today's major health challenges, I always begin with one reality: cancer is affecting Europe on an unprecedented scale. According to OECD data, every minute five people in the EU are diagnosed with cancer — that's 2.7 million new cases in a single year. Since 2000, the incidence has risen by about 30%, and projections show we may reach 3.2 million new cases annually by 2040.

**“** Cancer has already become the second leading cause of death in Slovakia, but when we look specifically at people of productive age, between 15 and 64, it becomes the number one cause.

In Slovakia, the picture is similarly alarming. Statistical Office figures show that Slovakia records around 38,000 newly diagnosed cancer cases each year — enough to fill the country's largest hockey arena four

times. At the same time, 13,000 lives are lost annually, which is roughly the size of the workforce at Slovakia's biggest automotive plant. Cancer has already become the second leading cause of death in Slovakia, but when we look specifically at people of productive age, between 15 and 64, it becomes the number one cause. What concerns me deeply is the visible rise in incidence among younger people.

When I speak publicly about cancer, I often emphasize that discussions tend to focus mainly on the cost of treatment. But the true burden is much broader. At MSD we estimated the economic impact of cancer deaths and premature mortality. What we found is truly sobering: in Slovakia more than 3,000 cancer related deaths every year occur among people in productive age. That alone represents 28,000 years of life lost and €300 million in lost wages. And that figure excludes healthcare spending, social benefits, and other indirect costs.

For me, all of this leads to a single clear message: cancer must be treated as a national priority. The rising incidence, especially among younger and working age people, combined with the significant economic impact, shows that this is not only a health issue. It is a societal and economic challenge. Strengthening prevention, improving early detection, and ensuring access to modern treatment are essential steps if we want to protect our population and safeguard the long term sustainability of our workforce and our economy.

## TRANSPARENCY AND DATA SHARING AS THE KEY TO AN EFFICIENT HEALTHCARE SYSTEM

Modern healthcare is based on valid data and their correct interpretation. Without high-quality, available and transparent data, it is not possible to plan capacities, evaluate the effectiveness of care or design truly effective public policies that work in practice. In recent years, the Czech Republic has created a robust foundation for the systematic sharing and secondary use of health data within the framework of the National Health Information System (NHIS). The NHIS shows that open data are not a luxury, but a minimum requirement for modern national healthcare systems.

The Czech Concept of Data Sharing and Secondary Data Mining within the National Health Information System defines clear rules for the secure sharing, de-identification and publication of data, combining legislative, technical and methodological aspects into a unified system. The methodology emphasizes that the secondary use of data – from research to analytical and management-related decisions – must not only be secure (in accordance with data protection regulations), but also sustainable and transparent in the long term.

The institutional architecture and secure centralization of data collection are also of crucial importance: a dedicated NZIS database (consisting of more than 60 components), guaranteed data publication processes, a uniform communication channel in the form of the NHIS Open Data Reporting on the nzip.cz portal, and an innovative system of synthetic data that enables testing and analysis

without the risk of privacy violations. From a practical perspective, three key lessons can be learned from the Czech model:

- 1. Transparency builds trust.** Regular publication of open data and data summaries, understandable visualizations (infographics and interactive browsers) and consistent communication reduce the information asymmetry between the state, experts and the public.
- 2. A centralized data ecosystem increases efficiency.** A unified database covering dozens of registers improves orientation within the healthcare system and enables the evaluation of patient trajectories, the availability of healthcare services and the results of prevention programs.
- 3. Legal anchoring is crucial.** The processes of publishing and providing data must be firmly linked to applicable laws, data protection and European regulations.

### RELEVANCE FOR SLOVAKIA

Slovakia plans to move forward with the digitization of healthcare and, like other EU countries, is preparing to implement the European Health Data Space (EHDS). Czech experience shows that success can be achieved not only through technology, but also through a combination of legislation, process documentation and regular communication that promotes open science. The meaningful exchange of health data – from aggregated statistics to a secure form of synthetic data – can provide a strong incentive for research, innovation and better health policy management. Transparency is not a risk, but an investment in meaningful development and continuous quality improvement of the entire system.

## EXPERT COMMENTARY



### MARTIN KOMENDA

ÚZIS ČR,  
LF MU



# EU-Level Financing for Healthcare Modernization in Slovakia (2026–2034+)



**LILIANA  
RÁSTOCKÁ**

PA Consultant,  
PA Matters

PA MATTERS

Slovakia is running out of time to modernise healthcare as ageing increases demand and fiscal space tightens. Healthcare modernization is now a competitiveness issue: smarter investment in prevention, digitalization and delivery models can reduce long-term costs and raise productivity. With the general government deficit projected at 4.5% of GDP in 2026 and public debt rising toward 66% of GDP by 2028, the most realistic path is to systematically capture EU-level grants and EU-backed finance.

## WHAT'S CHANGING IN BRUSSELS AND WHY IT MATTERS FOR SLOVAKIA

Brussels is increasingly financing healthcare as a competitiveness and resilience investment, not only as a social expenditure. In practice, this means EU funding is moving away from “pilot projects” and toward measurable outcomes, deployment at scale, and credible implementation: prevention and integrated care projects must show impact on productivity and cost avoidance, while digital projects must be EHDS-ready (interoperability, governance, cybersecurity) to remain fundable and attractive for cross-border research, AI validation, and multi-site partnerships.

For Slovak providers, operators, and health companies, the practical implication is clear: the winning model is blended finance. EU grants increasingly de-risk design, validation, and early deployment (e.g. Digital Europe, Horizon, IHI, EIC), while EU-backed instruments (especially EIB/InvestEU) help scale infrastructure, digital roll-outs, and growth-stage projects. The strongest projects will combine four elements in one financing logic: Life Sciences Strategy alignment (innovation-to-scale), biotech/medtech scale-up readiness, STEP-enabled cross-program prioritization, and EHDS-ready data infrastructure.

To strengthen competitiveness, Slovakia also needs to create more space for biotech and life sciences innovation and connect providers, companies, researchers, and startups through shared EU projects. What matters now is practical capacity, especially innovation-friendly infrastructure, EHDS-ready data environments, and financing to help proven solutions scale. Current EU developments create a unique opportunity to build joint projects, combine EU grants with EU-backed finance, and grow innovation hubs that turn pilots into real impact.

## EU INSTRUMENTS THAT SLOVAK HEALTHCARE PROVIDERS AND COMPANIES CAN USE (2026 ONWARD)

CARE, DATA, COST	NEED IN SLOVAKIA	BEST-FIT EU INSTRUMENTS (2026+)	ALLOCATION*	ALLOCATION TIMELINE	TYPICAL ACTIVITIES FINANCED	PRIMARY (SLOVAK) RECIPIENTS
<b>CARE</b>	Low uptake of screening & prevention	EU4Health; Cohesion Policy (ERDF/ESF+)	EU4Health €4.4bn	2021–2027 (calls continue in 2026–2027; projects often run beyond)	screening pathways, prevention programs, mental health capacity, implementation support	hospitals, public health bodies, insurers, regions
<b>CARE</b>	Integrated care and chronic-disease pathways	Innovative Health Initiative (IHI); Horizon Europe – Health; Interreg	IHI €2.4bn; Interreg ~€8bn	2021–2027	integrated care pilots, pathway redesign, cross-border learning and evaluation	care networks, hospitals, universities, regions
<b>CARE</b>	Preparedness & supply resilience	HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority); EU4Health	HERA €6bn for preparedness budget framing	2022–2027	preparedness planning, stockpiling/logistics, strengthening resilience capacities	public health agencies, hospitals, manufacturers/suppliers
<b>DATA</b>	EHDS readiness & interoperability foundations	Digital Europe; CEF Digital	Digital Europe €7.5bn; CEF Digital €2.07bn	2021–2027	interoperability building blocks, secure connectivity, data infrastructures enabling cross-border services	eHealth bodies, hospitals, IT vendors, consortia
<b>DATA</b>	Cybersecurity uplift in healthcare	Digital Europe; InvestEU; EIB advisory	InvestEU guarantee €26.2bn	2021–2027 (pipeline extends beyond)	SOC capacity, secure cloud migration, incident readiness, resilience upgrades	hospital IT/operators, cybersecurity SMEs, public bodies
<b>DATA</b>	AI deployment with clinical validation	EIC; Horizon Europe; Digital Europe	EIC total €10.1bn	2021–2027 (EIC continues funding in 2026–2027)	AI validation, clinical decision support, trustworthy deployment and scaling	startups/SMEs, research hospitals, universities
<b>COST</b>	Ageing hospital infrastructure & energy efficiency	Cohesion Policy (Slovakia envelope); EIB loans; InvestEU	Slovakia Cohesion envelope €12.8bn (multi-sector)	2021–2027 (implementation into early 2030s)	renovation, energy efficiency, equipment modernization, backbone IT upgrades	hospital operators, regions, PPP vehicles
<b>COST</b>	Workforce shortages and skills	ESF+; EU4Health; Erasmus+	ESF+ €142.7bn	2021–2027	upskilling, digital competencies, new care roles, change management	hospitals, faculties, chambers, training bodies
<b>COST</b>	Clinical research networks & translational capacity	Horizon Europe; IHI; EIC	Horizon Europe €93.5bn	2021–2027 (projects run beyond)	multi-site trials readiness, biobanks, real-world evidence, translation to practice	academic medical centres, CROs, SMEs
<b>COST</b>	Scale-up finance for biotech/medtech/digital therapeutics	EIC Accelerator; EIB (venture debt/loans); InvestEU	EIC Accelerator Open €414mil in 2026 EIB TechEU €70bn (2025–27)	2025–2027 (plus ongoing EIB lending beyond)	venture debt, guarantees, scale-up and manufacturing readiness, growth capital	scaleups, SMEs, investors/accelerators
<b>DATA</b>	Scaling proven digital tools (telemedicine, remote monitoring)	Digital Europe; InvestEU/EIB; Cohesion	Digital Europe €7.5bn	2021–2027	procurement-ready deployments, integration, interoperability, outcome measurement	providers, insurers, digital-health SMEs, regions
<b>DATA /COST</b>	“Strategic” labelling to combine funds for critical tech	STEP (enabler across funds)	STEP is a platform/label across programs (no single pot)	2024 onward (works across 2021–2027 tools)	signalling strategic value, easier blending/prioritization where applicable	biotech/medtech consortia, investors, public sector

\*Note on budget figures: allocations above are program-level EU envelopes. Actual availability for Slovakia depends on call topics, eligibility rules, and project quality.



Slovakia, as a country in Central Europe, stands at the threshold of new challenges. A negative demographic outlook, population ageing, shifts in the structure of the labor market, late detection of diseases, emerging models of healthcare financing, and insufficient prevention will be key issues shaping future development. Data were sourced from Health at a Glance 2025: OECD Indicators and State of Health in the EU: Slovakia Country Health Profile 2025, specifically drawing on data and findings related to Slovakia.

# Slovakia's Health Profile 2025: Data, Trends and Challenges

## DEMOGRAPHIC DEVELOPMENT IN SLOVAKIA

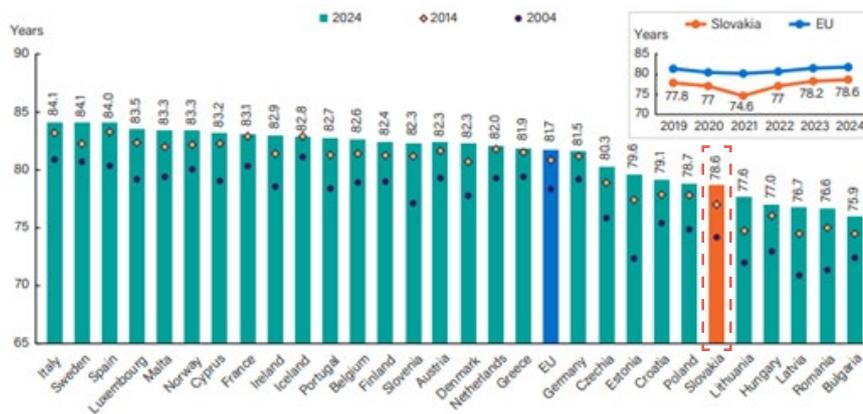
Life expectancy in Slovakia rebounded after the pandemic, but remains 3.1 years below the EU average. The chart shows that life expectancy in Slovakia rebounded after the COVID-19 pandemic, reaching 78.6 years in 2024, but it still remains 3.1 years below the EU average. It also compares trends

since 2004 and 2014, highlighting that despite recent improvements, Slovakia continues to lag behind most EU countries in overall life expectancy.

Fertility rate in Slovakia from 1990 to 2024. The chart shows that Slovakia's fertility rate declined sharply from over 2.0 children per woman in the early 1990s to around 1.2 in the

**FIGURE 1: Life expectancy in Slovakia rebounded after the pandemic, but remains 3.1 years below the EU average**

SOURCE: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025). Country Health Profile 2025: Slovakia. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris; European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels



early 2000s. After 2005, the rate gradually increased, peaking at about 1.6 around 2020, before stabilizing slightly below this level in recent years.

## CRITICAL ILLNESSES OF THE SLOVAK POPULATION IN

## NUMBERS: CARDIOVASCULAR DISEASES AND CANCER

Incidence and prevalence of cardiovascular diseases are high in Slovakia: The visual below highlights that the incidence and prevalence of cardiovascular diseases in Slovakia are high, with over 67 000 new cases

and more than 650 000 people living with the condition in 2021, with rates slightly above the EU average.

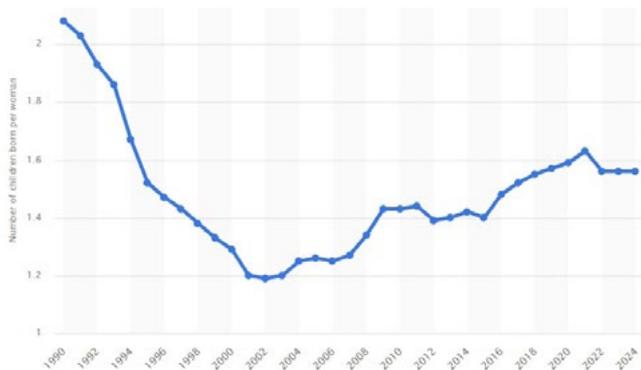
Over 200 000 were estimated to be living with a previous cancer diagnosis in Slovakia: The data presented here show that cancer also represents a significant burden, with nearly 30 000 new cases in 2022 and more than 200 000 people living with a previous cancer diagnosis, with incidence and prevalence rates close to the EU average.

Men face about 50% more cardiovascular disease mortality than women. Slovakia recorded above-average age-standardized mortality from diseases of the circulatory system for both men and women in 2023. Male mortality reached roughly 450–500 deaths per 100 000 population compared to about 300–350 among women, representing a gap of approximately 150 deaths per 100 000. This indicates that men in Slovakia face around 50% higher cardiovascular mortality risk than women, in line with but at a relatively high overall level within the OECD comparison.

Cancer mortality (2023): Slovakia reporteds cancer mortality slightly above the OECD average in 2023, with age-standardized rates of approximately 280–300 deaths per 100 000 men and around 150–170 per 100 000 women. The gender gap remains substantial, with male mortality roughly 100–120 deaths per 100 000 higher than female

**FIGURE 2: Fertility rate in Slovakia from 1990 to 2024**

SOURCE: <https://www.statista.com/statistics/377993/fertility-rate-in-slovakia>



**FIGURE 3: Incidence and prevalence of cardiovascular diseases are high in Slovakia**

SOURCE: IHME, Global Health Data Exchange (estimates refer to 2021)

**67 735**

New cases in 2021

Incidence rate (age-standardised),  
1 439 per 100 000 population  
(1 157 in the EU)

**651 936**

Living with the condition in 2021

Prevalence rate (age-standardised),  
13 271 per 100 000 population  
(12 965 in the EU)

**FIGURE 4: Over 200 000 were estimated to be living with a previous cancer diagnosis in Slovakia**

SOURCE: European Cancer Information System (estimates refer to 2022 for incidence data and 2020 for prevalence).

NOTE: These are estimates that may differ from national data. Cancer data includes all cancer sites except non-melanoma skin cancer.

**29 273**

New cases in 2022

Incidence rate (age-standardised), 582  
per 100 000 population (572 in the EU)

**206 036**

Living with the condition in 2020

Prevalence rate (age-standardised),  
4 183 per 100 000 population (4 767  
in the EU)

mortality. In international comparison, Slovakia ranks among countries with relatively high cancer mortality, particularly among men.

## THE HEALTHCARE EXPENSES OF PATIENTS IN SLOVAKIA

Slovakia spends far less per person on health than most countries: The chart shows that Slovakia spends

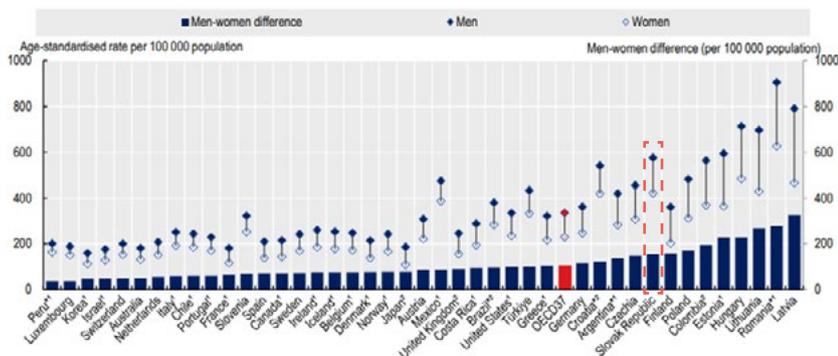
significantly less per person on health care than most EU countries, both in total expenditure and as a share of GDP. While the EU average health spending reaches about 10% of GDP, Slovakia allocates only around 7.4%, with lower contributions from both government and household sources compared to many other member states.

## SUMMARY

Slovakia's life expectancy reached 78.6 years in 2024 but remains below the EU average, accompanied by a pronounced gender gap and persistently high avoidable mortality. Cardiovascular diseases and cancer account for more than two-thirds of all deaths, with elevated cancer mortality and a high incidence of preventable and treatable conditions pointing to systemic shortcomings in early detection, prevention, and treatment pathways.

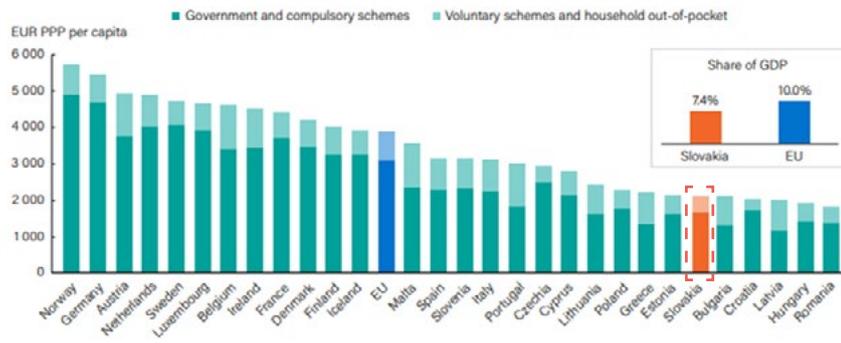
**FIGURE 5: Men face about 50% more cardiovascular disease mortality risk than women.** Age-standardised mortality rates due to diseases of the circulatory system, 2023 (or nearest year)

SOURCE: OECD (2025) Health at a Glance 2025: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>



**FIGURE 6: Slovakia spends far less per person on health than most countries**

SOURCE: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025). Country Health Profile 2025: Slovakia. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris; European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels



Behavioral and environmental risk factors contribute to over one-third of total mortality, while rising obesity rates and harmful alcohol consumption further increase the long-term disease burden. Although Slovakia maintains a near-universal social health insurance system, overall health expenditure remains comparatively low and out-of-pocket payments—particularly for pharmaceuticals—are above the EU average. Health spending is disproportionately concentrated on inpatient care and medicines, whereas prevention and long-term care remain underfunded, limiting efficiency gains. Persistent workforce shortages, long waiting times, and delayed access to innovative therapies continue to undermine the accessibility, quality, and financial sustainability of the healthcare system.

# Zdravá budúcnosť 2030

Odpočet 10 odporúčaní pre zdravú  
budúcnosť Slovenska 2030

## Analytical Insight

Udržanie zdravia si vyžaduje  
vedomé zmeny a inovácie





Slovensko dlhodobo pociťuje naliehavú potrebu uskutočniť komplexné zmeny, reformy v zdravotníctve, ktoré by viedli ku kvalitnému, modernému a dlhodobo udržateľnému systému zdravotnej starostlivosti. Práve s cieľom posunúť verejnú diskusiu smerom k vecnému dialógu, spoločným riešeniam a aspoň čiastočnému, avšak reálnemu konsenzu všetkých kľúčových aktérov v zdravotníctve, vznikla na pôde AmCham v roku 2020 iniciatíva **Healthy Future**.

V rámci tejto iniciatívy bolo identifikovaných desať kľúčových oblastí slovenského zdravotníctva, ktoré si vyžadujú zásadné zlepšenie. Pravidelne vyhodnocujeme a sledujeme, či nastávajú skutočné systémové zmeny, alebo len čiastkové úpravy bez dlhodobého dosahu. Po troch rokoch sa k týmto prioritám opätovne verejne vraciame, aby sme zhodnotili, či nastal posun a kde sa nachádzame dnes.

## Odpočet 10 odporúčaní pre zdravú budúcnosť Slovenska 2030

Z hodnotenia je nateraz zrejmé, že medzi 10 odporúčaniami, a teda sledovanými oblasťami sa nenašlo ani jedno, ktoré by bolo výraznejšie reflektované, respektíve by dosiahlo výrazný pokrok. Naopak, väčšina z 10 priorityne definovaných oblastí zostáva aj naďalej v červenej zóne, a to už od roku 2020, čo poukazuje na pretrvávajúce problémy, nedotiahnuté reformy a slabú implementáciu opatrení. Otázka zostáva – prečo? Nie je zdravotníctvo prioritou vlády?

Objektívne, jedným z faktorov bola pandémia COVID 19, ktorá výrazne narušila plány tak v zdravotníctve, ako aj v celej spoločnosti. Tá však nemôže byť jediným a dlhodobým ospravedlnením. Máme naďalej za to, že najbližšie obdobie prinesie príležitosti pristúpiť k prioritám v zdravotníctve zodpovednejšie a systematickejšie. Netreba definovať nové nesplniteľné „priority“, ale sústrediť sa na reálne aplikovanie reforiem aj na príklade z okolitých krajín úspešnejším spôsobom. Slovenské zdravotníctvo a najmä slovenskí pacienti potrebujú viac ako kedykoľvek predtým, aby sa reformy a potrebné zmeny v zdravotníctve premietli do konkrétnych krokov, merateľných výsledkov a

trvalého zlepšenia kvality zdravotnej starostlivosti.

Text hodnotí vývoj v desiatich oblastiach zdravotníctva, pôvodne definovaných v dokumente Healthy Future z roku 2020. Každá oblasť bola okrem slovného popisu posúdená aj prostredníctvom semaforového hodnotenia: **červená** označuje, že nedošlo k žiadnemu reálnemu pokroku, **oranžová** poukazuje na čiastočný alebo mierny posun a **zelená** signalizuje výrazné a merateľné zlepšenie.



Pandémia jasne odhalila dlhodobý deficit strategického plánovania a zodpovedného vedenia v slovenskom zdravotníctve. Personálna fluktuácia vo vedení najmä Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

(ďalej len „MZ SR“) pokračovala aj po voľbách 2023. Priemerný počet dní ministra zdravotníctva vo svojej funkcii predstavuje 526 dní, čo je jedno z najkratších období v Európe. Systém trpí častými zmenami exekutívy, opätovným definovaním nových a nových „priorít“ každého nového ministra. Chýba kontinuita v strategických cieľoch, záväzky v programových vyhláseniach vlády sú vágne, bez efektu a realizácie v praxi, nástroje sú často zamieňané s cieľmi. Chýbajú národné stratégie a tie, ktoré narýchlo vznikajú sú bez jasného vlastníka, často končia „v zásuvke“, namiesto toho, aby boli nástrojom riadenia reálnych zmien v sektore. Naďalej chýba previazanie stratégií na odbornú, ako aj finančnú zodpovednosť konkrétnych relevantných inštitúcií s jasným merateľným pokrokom cez zavedenie KPIs. Naše zdravotníctvo potrebuje krátko, stredno a dlhodobú stratégiu, ktorá bude svojim rámcovým nastavením záväzná pre ministerstvo a jemu podriadené zložky ako aj ďalšie relevantné inštitúcie.

2

**ZDRAVOTNÍCTVO  
SO ZODPOVEDNÝM  
ROZPOČTOVANÍM -  
PREDVÍDATEĽNOSŤ  
PRÍJMOV, VÝDAVKOV  
A INVESTÍCIÍ**

Napriek opakovaným tvrdeniam o „rekordnom rozpočte pre zdravotníctvo“ sa základná architektúra financovania nemení. Pretrvávajú

nerealistické predpoklady úspor, náhle zásahy do príjmov a výdavkov, nesystémové dofinancovanie štátom vlastnených inštitúcií, neúspešné centrálné plánovanie cez programové rozpočtovanie a neriešený investičný dlh nemocníc. Bez predvídateľnosti a viacročného finančného rámca nie je možné modernizovať sektor. Zodpovedné rozpočtovanie má vychádzať z princípov udržateľnosti, ktoré smerujú k budovaniu dlhodobo stabilného, odolného a spravodlivého zdravotného systému. Navyše zvyšovanie zdravotných odvodov sa nijako neprejavuje do zvyšovania výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

3

**STABILNÉ REGULAČNÉ  
PROSTREDIE -  
JASNÁ LEGISLATÍVA  
GARANTUJÚCA  
PREDVÍDATEĽNOSŤ  
REGULÁCIE**

Legislatívne zmeny sú prirodzené a potrebné, avšak ich nadmerná frekvencia, prípadne aplikácia ešte striktnějších regulačných rámcov prináša do sektora právnu neistotu, ktorá je najmä pre investorov v zdravotníctve zásadná. Ak sa zákony, vrátane vykonávacích predpisov, menia príliš rýchlo a bez odbornej diskusie, zvyšuje sa regulácia na úkor inovácií, vytvára to značné náklady, administratívnu záťaž a významne znižuje dôveru v stabilitu systému a predvídateľnosť prostredia. Základné

charakteristiky stabilného regulačného prostredia sú predvídateľnosť, udržateľnosť a transparentnosť naprieč celým systémom prijímania nových zákonov, predpisov a regulácií. V roku 2023 pripadlo v priemere 3,9 novelizácií na jeden zdravotnícky zákon, v roku 2024 to už boli 4,4 novelizácie zdravotníckych zákonov. Transparentnosť legislatívneho procesu bola nízka a poslancské návrhy sa často používali na zásadné systémové zmeny mimo riadneho pripomienkového konania. Výsledkom nestabilného podnikateľského prostredia je skutočnosť, že zo Slovenska sa stáva riziková krajina, z ktorej odchádzajú zahraniční investori pôsobiaci aj v oblasti zdravotníctva. Okrem významného dopadu na obmedzenie prístupu k inováciám má tento prístup značný vplyv na počet zamestnanecích miest, výšku odvodov, ako aj celkové investičné plány do zdravotníctva.

4

**DOSTUPNOSŤ INOVÁCIÍ  
- MODERNEJŠIE  
A EFEKTÍVNEJŠIE  
ZDRAVOTNÍCTVO**

Slovensko vstupovalo do roku 2020 s podpriemernou dostupnosťou inovatívnych liekov. Novela zákona 363/2011 priniesla najväčšie zmeny za poslednú dekádu. Významným problémom v súčasnej dobe zostáva proces schvaľovania a financovania inovatívnych terapií, ako aj

zanedbávanie neliekových inovácií, od zdravotníckych pomôcok po digitalizáciu a inováívne procesy. Dostupnosť inováívnych terapií na Slovensku zostáva vážnym systémovým problémom. Napriek viacerým legislatívnym zmenám sa Slovensko radí ku krajinám EÚ s najnižším počtom dostupných inováívnych terapií. Pacienti čakajú na modernú liečbu výrazne dlhšie ako je európsky štandard a rozdiely oproti vyspelým zdravotníckym systémom sa ešte viac prehlbujú.

5

### STRATEGICKÉ ROZHODNUTIA A POLITIKY POSTAVENÉ NA KVALITNÝCH REPREZENTATÍVNYCH DÁTACH - SPRÁVNE ROZHODNUTIA V SPRÁVNOM ČASE

Napriek existujúcemu potenciálu sa od roku 2019 nepodarilo zásadne rozšíriť prístup k dátam ani vytvoriť jasný a riadený proces ich poskytovania. Slovensko stále nemá jednotnú štátnu stratégiu pre prácu so zdravotníckymi dátami a v systéme chýbajú motivačné mechanizmy pre ich analytické využívanie. Priestor na zlepšenie preto zostáva výrazný, a to najmä v oblasti posilnenia interoperability, zavedenia konzistentných procesov výmeny zdravotných údajov a zvýšenia používateľskej hodnoty dát pre pacientov aj zdravotníkov. Kľúčovým impulzom pre posun vpred môže byť

aj kvalitná a dôsledná implementácia nariadenia o Európskom priestore pre zdravotné údaje (EHDS), ktoré ponúka príležitosť štandardizovať, bezpečne sprístupniť a systémovo ukotviť prácu so zdravotníckymi dátami na národnej úrovni.

6

### PACIENT NA PRVOM MĽESTE - LEPSÍ MANAŽMENT PACIENTA, DÔVERA A ISTOTA PACIENTA V SYSTÉME ZDRAVOTNÍCTVA

Pre efektívny manažment pacienta nestačí dostupná sieť poskytovateľov. Potrebný je práve efektívny manažment pacienta takzvaná cesta pacienta, a to či už cez funkčné e zdravie, plnohodnotné využívanie telemedicíny, zavedenie multidisciplinárnych teamov, zdieľanie dát, zmysluplne nastavené štandardné postupy pre všetkých bez rozdielu, ktoré sa nielen kontrolujú, ale aj reálne uhrádzajú. Dnes tieto predpoklady stále nie sú splnené.

7

### DEFINÍCIA NÁROKU PACIENTA – TRANSPARENTNOSŤ SYSTÉMU VOČI PACIENTOM

Plán obnovy a odolnosti priniesol viacero reforiem, ktoré posilnili rámec pre definovanie nároku pacienta aj celkovú transparentnosť zdravotného systému. Okrem legislatívnych úprav v oblasti ústavnej starostlivosti zahŕňal aj širšie implementačné opatrenia, vrátane výstavby a modernizácie nemocníc, posilnenia riadenia poskytovateľov či zlepšeni v paliatívnej a následnej starostlivosti. Tieto zásahy prispeli k zjednocovaniu štandardov a k postupnému zvyšovaniu prehľadnosti v tom, na akú starostlivosť majú pacienti nárok. Implementácia viacerých opatrení však naďalej zostáva otvorená. Pretrvávajú nepreviazanosť medzi štandardnými postupmi a zákonným rozsahom úhrad, ako aj neprehľadná štruktúra poplatkov, ktorú štát dlhodobou nerieši.

8

### MOTIVAČNÉ PROSTREDIE PRE ZDRAVOTNÍKOV - KVALITA PRACOVNÉHO PROSTREDIA A PRACOVNÝCH PODMIENOK

Výrazné zvýšenie platov zdravotníkov bolo dôležitým krokom, no samo osebe nerieši kvalitu pracovného prostredia ani motiváciu. Nemocnice sú personálnymi nákladmi nadmieru zaťažené a dlhodobé zadlžovanie nemocníc naďalej pokračuje. Zvýšenie platov taktiež nezabránilo odchodu mladej generácie zdravotníckych

pracovníkov. Rizikom je, že pri napätom rozpočte budú zhoršené pracovné podmienky, ktoré sú pre mnohých dôležitejšie ako samotná mzda. Pokrok nastal v oblasti vzdelávania a prijímania zdravotníkov z tretích krajín, no kritický nedostatok personálu pretrváva, čo spôsobuje, že mnohé pracoviská obmedzili svoju činnosť.



Uskutočnili sa prvé dôležité kroky – ePN, legislatívne zadefinovanie následnej, dlhodobej a paliatívnej starostlivosti či úprava ošetrovného paušálu. Prepojenie zdravotného a sociálneho systému však zostáva limitované a kľúčové reformy financovania a toku dát ešte nie sú implementované. Významným posunom je prijatie zákona o integrovanej posudkovej činnosti, ktorý zavádza jednotné posudzovanie potrieb a zjednocuje existujúce fragmentované procesy. Medzinárodné hodnotenia podľa WHO zároveň upozorňujú na potrebu lepšej integrácie dlhodobej starostlivosti so zdravotníckymi službami, najmä v oblasti financovania a koordinácie služieb. Do budúca je preto potrebné

zrýchliť implementáciu reforiem a nadviazať na príklady dobrej praxe v regióne, vrátane zavádzania osobných rozpočtov či efektívnejšieho prepojenia zdravotných a sociálnych služieb.



V roku 2021 boli v rozpočte verejnej správy po prvý raz stanovené kľúčové ukazovatele zdravotníctva s kvantifikovanými cieľmi do rokov 2025 a 2030, čím vznikol rámec na systematickejšie sledovanie výkonu sektora. Mechanizmy cenovej regulácie, vrátane referencovania cien, sú stabilne zavedené, transparentné a podliehajú viacerým kontrolným procesom. Napriek tomu zostáva výzvou posilniť pravidelné verejné vyhodnocovanie plnenia stanovených cieľov. Priestor na zlepšenie pretrváva najmä v oblasti dostupnosti dát, jasného reportingu výsledkov a prepojenia strategických ukazovateľov s rozhodovaním o alokácii zdrojov.

## ZHRŇUJÚCE ZÁVEREČNÉ ODPORUČANIA

Vzhľadom na pretrvávajúce nedostatky a nenaplnené odporúčania z roku 2020 a ich pretrvávajúcu aktuálnosť pre slovenské zdravotníctvo, je potrebné vyvíjať ešte intenzívnejšiu snahu smerom k budovaniu kvalitného a dostupného systému zdravotnej starostlivosti.

Zamestnávateľia, analytici, odborná komunita a občania apelujú na zástupcov verejnej správy, aby sústredili svoju pozornosť na systémovú reformu sektora zdravotníctva cez otvorený odborný dialóg so súkromným sektorom, akademickou obcou, občianskou spoločnosťou a profesionálnymi organizáciami. Taktiež, aby adekvátne a efektívne využívali európske zdroje a spolupracovali s krajinami, ktoré môžu byť Slovensku vzorom na ceste k modernejšiemu a zdravšiemu systému.

1. Rástli príjmy ale aj náklady na infláciu a valorizáciu miezd zdravotníkov
  2. Populácia i zdravotnícky personál starne už dnes
  3. Dopad starnutia na bilanciu zdravotníctva
  4. Keď sa systém rúti do priepasti, umením nie jeho kritizovať, ale pripraviť a implementovať riešenie problémov
- 4.1 Zvyšovanie efektivity
  - 4.2 Zvyšovanie objemu zdrojov v zdravotníctve

## Udržanie zdravia si vyžaduje vedomé zmeny a inovácie

### 1/ RÁSTLI PRÍJMY AĽE AJ NÁKLADY NA INFLÁCIU A VALORIZÁCIU MIEZD ZDRAVOTNÍKOV

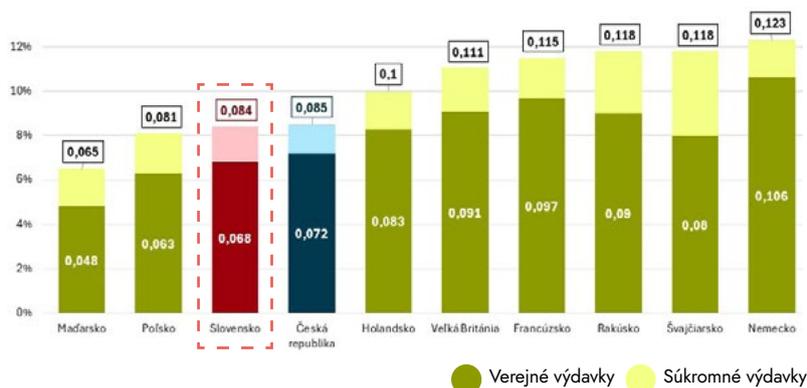
Dostatok zdrojov v zdravotníctve je investíciou od zdravia a ekonomického rastu. Zdroje pre zdravotníctvo v posledných rokoch konečne narástli. V r. 2024 dosiahli výdavky na zdravotníctvo 8,4% (slovenského) HDP a aspoň v percente HDP sme tak „dobešli“ Českú republiku – 8,5% (českého) HDP – viď GRAF 1. Na základe našich prepočtov, sa tak rozdiel vo výdavkoch v

prepočte na počet obyvateľov oproti predchádzajúcim rokom zmenšil z 2 mld. € na 1,3 mld. €. Na 1 poistenca tak máme stále v slovenskom zdravotníctve o 260 € menej ako v Čechách.

Menej pozitívnu správou je, že veľkú časť z tohto rastu pohltili 2 faktory – inflácia a valorizácia a zostalo tak menej zdrojov na zlepšenie zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Zatiaľ čo v minulosti sa inflácia hýbala na úrovni 1-2%, v od začiatku Covid-u výrazne vzrástla. Keď porovnáme priemerný

**GRAF 1: Porovnanie podielu verejných a súkromných výdavkov na zdravotníctvo vo vybraných krajinách (% HDP, 2024)**

ZDROJ: OECD Health Statistics 2025 (data 2023)



rast zdrojov očistený o infláciu pred Covid-om je porovnateľný ako od Covid-u: 3,1% v rokoch 2018-2021 a 3,8% v rokoch 2022-2025. Mierny nárast zdrojov však nebol použitý na opatrenia k zlepšovaniu zdravotného stavu. Časť nárastu šla na tzv. povinný rast výdavkov v jednotlivých oblastiach ako je (inflačný) rast cien liekov, pomôcok, úhrady výkonov v ambulanciách a laboratóriách, prípadne rast spotreby, ktorý súvisí so starnutím populácie. Väčšina nárastu však pokrývala rast nákladov nemocníc na valorizáciu platov v súvislosti s platovým automatom. Nárast zdrojov tak bol použitý predovšetkým na mandatórne rasty výdavkov a opatrenia na zvyšovanie kvality, dostupnosti a efektívnosti liečby neboli dofinancované.

Mierny nárast zdrojov však nebol použitý na opatrenia k zlepšovaniu zdravotného stavu. Časť nárastu šla na tzv. povinný rast výdavkov v jednotlivých oblastiach ako je

(inflačný) rast cien liekov, pomôcok, úhrady výkonov v ambulanciách a laboratóriách, prípadne rast spotreby, ktorý súvisí so starnutím populácie. Väčšina nárastu však pokrývala rast nákladov nemocníc na valorizáciu platov v súvislosti s platovým automatom. Nárast zdrojov tak bol použitý predovšetkým na mandatórne rasty výdavkov a opatrenia na zvyšovanie kvality, dostupnosti a efektívnosti liečby neboli dofinancované.

## 2/ POPULÁCIA I ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL STARNE UŽ DNES

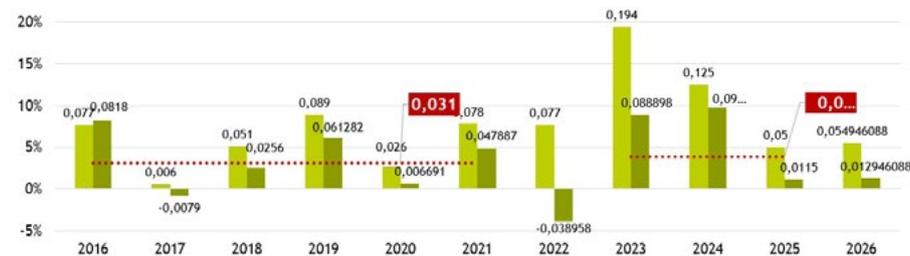
Tento trend potrebujeme do budúcnosti zmeniť a začať cielene podporovať opatrenia a investície na lepšiu starostlivosť (nielen) o starnúcu populáciu. Demografická štruktúra obyvateľstva sa výrazne mení. Populácia starne a to už dnes. Nie je to „problém budúcnosti“. Podiel obyvateľstva vo veku 65+ rokov sa

v posledných dvoch desaťročiach výrazne zvýšil. Kým v roku 2004 predstavoval 11,6% populácie, v roku 2014 necelých 14%, v roku 2024 už dosiahol 18,8%. V nasledujúcich rokoch sa očakáva pokračovanie trendu starnutia populácie a to bude mať dopad na spotrebu zdravotnej starostlivosti a zároveň vytvárať tlak na náklady zdravotníckeho systému.

Na strane príjmov systému dochádza taktiež k negatívnemu trendu – postupnému znižovaniu počtu ekonomicky aktívnych, platiacich odvody na verejné zdravotné poistenie. Od roku 2010 sa ich počet postupne znižuje a od roku 2030 klesne na menej ako 89% (Ageing Report 2024). Zhoršuje sa tak aj pomer medzi ekonomicky aktívnymi (platiteľmi do zdravotníctva) a staršími obyvateľmi (dominantnými využívatelmi zdravotníctva). Zatiaľ čo v roku 2010 pripadalo na jedného obyvateľa vo veku 65+ približne 5,7 osôb v ekonomicky aktívnom veku, do roku 2030 to bude len 2,9.

### GRAF 2: Medziročný rast zdrojov verejného zdravotného poistenia (absolútny a očistený o infláciu)

ZDROJ: správy UDZS o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia, inflácia – www.financnykompas.sk



- Celkový medziročný rast verejného zdravotného poistenia
- Celkový medziročný rast verejného zdravotného poistenia, očistený o infláciu
- Priemerný celkový medziročný rast verejného zdravotného poistenia, očistený o infláciu (2018-2021 a 2022-2025)

Ďalším prejavom starnutia populácie je aj zvyšujúci sa priemerný vek pracovnej sily v zdravotníctve. Tento trend potvrdzujú aj projekcie Rady pre rozpočtovú zodpovednosť<sup>1</sup>, podľa ktorých bude slovenské zdravotníctvo v najbližších desaťročiach čeliť výraznému nedostatku zdravotníckeho personálu. Pri nezmenených podmienkach môže do roku 2040 chýbať niekoľko tisíc lekárov a desaťtisíce sestier. Významná časť zdravotníckych pracovníkov sa zároveň už dnes nachádza vo vyšších vekových kategóriách,

čo zvyšuje riziko odchodov do dôchodku bez dostatočnej generáčnej náhrady (Múčka, 2025). Bez výrazného zvyšovania počtu študentov a rozširovania kompetencií nezdravotníckych pracovníkov hrozí pri starnutí populácie zvyšujúci sa tlak a vyčerpanie súčasných zdravotníckych pracovníkov. Podľa dát o absolventoch zdravotníckych škôl sa počet absolventov medicíny od roku 2010 takmer zdvojnásobil a v roku 2023 dosiahol 19 na 100 000 obyvateľov.

RRZ však upozorňuje, že tieto čísla sú tvorené prevažne zahraničnými študentmi, ktorých začali univerzity približne od roku 2013 preferovať nad slovenskými. Je pochopiteľné, že väčšina z nich sa po doštudovaní rozhodne vykonávať svoju prácu v cudzej krajine. Rovnako problematický je aj prudký pokles sestier od roku 2010, čo súvisí najmä s nižšími mzdami v porovnaní s inými krajinami EÚ, nedostatočným profesijným uznaním a odchodmi sestier do

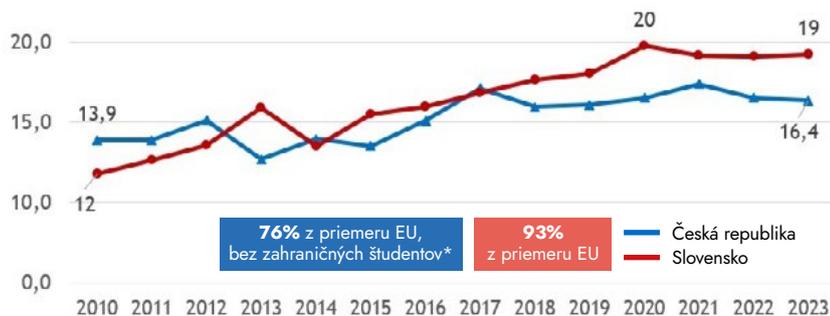
zahraničia. Nedostatok sestier sa preto bude podľa prognóz v nasledujúcich desaťročiach ďalej prehľbovať. Po roku 2035 sa očakáva rýchly pokles počtu sestier vzhľadom na vyšší priemerný vek a deficit môže do roku 2045 dosiahnuť takmer 7 000. (OECD, Country Health Profile 2025).

### 3/ DOPAD STARNUTIA NA BILANCIU ZDRAVOTNÍCTVA

Financovanie zdravotníctva je na Slovensku založené najmä na odvodoch ekonomicky aktívnych obyvateľov a platbe štátu, ktoré spolu tvoria vo forme verejného zdravotného poistenia až 80% príjmov zdravotníctva. V rámci verejného zdravotného poistenia pritom ekonomicky aktívni poistenci prispievajú do systému výrazne viac ako štát - 2 400 eur v podobe priemerného ročného odvodu oproti 700 eur v podobe priemernej ročnej platby štátu za ekonomicky neaktívneho poistenca (napr. dôchodca, dieťa, nezamestnaní, údaje z roku 2023). Toto nastavenie bude pri demografických zmenách vytvárať veľký tlak na udržateľnosť financovania zdravotníctva systému. Krátkodobo, do r. 2027, bolo prijaté riešenie v podobe dočasného zvýšeného odvodu zamestnávateľa (z 10% na 11%) ako aj zamestnanca (zo 4% na 5%). Z dlhodobého hľadiska tieto opatrenia zaťažujú pracovnú silu významnými nákladmi a znižujú konkurencieschopnosť Slovenska pre firmy ale aj pre pracovnú silu. Tieto opatrenia sú vnímané o to horšie, že sa neprejavili v lepšom fungovaní systému zdravotníctva a dopad na výsledky uvidíme až o pár rokov.

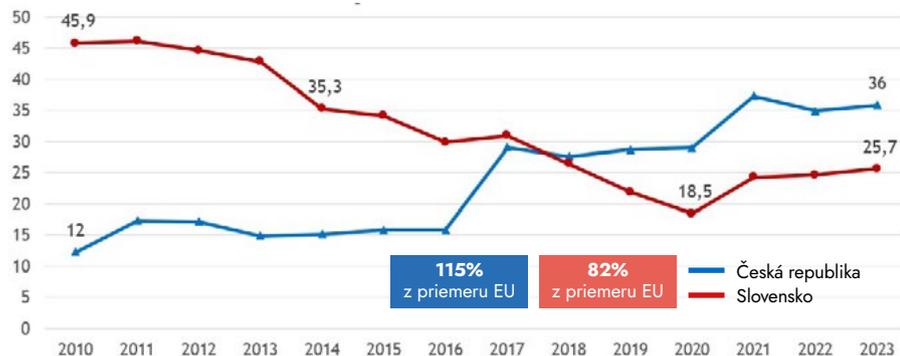
**GRAF 3: Počet absolventov medicíny (2010-2023, na 100 000 obyvateľov)**

ZDROJ: OECD Health Statistics 2025, Eurostat; \*40% absolventov pochádza z cudziny a nezostane poskytovať starostlivosť na Slovensku



**GRAF 4: Počet absolventov ošetrovatelstva (2010-2023, na 100 000 obyvateľov)**

ZDROJ: OECD health statistics 2025, Eurostat



Zároveň nie je možné očakávať znižovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť. Práve naopak. Okrem demografických zmien budú vplývať na rast výdavkov v zdravotníctve významným spôsobom ďalšie faktory – predovšetkým očakávaná rast poistencov na dostupnosť inováčných metód diagnostiky a liečby, požiadavky zdravotníckeho personálu na ďalší rast miezd, ale i to, v akom zdravotnom stave naša populácia vstupuje do dôchodku. Európska komisia modeluje silu týchto faktorov na rast výdavkov vo verejnom zdravotnom poistení a v rámci publikácie Ageing report 2024 zverejnila 7 rôznych scenárov vývoja nákladov. Každý scenár ukazuje potenciálnu „silu vplyvu“ jednotlivého faktora na rast budúcich nákladov. V publikácii Zdroje pre budúce zdravie<sup>2</sup> sme pridali k tejto projekcii výdavkov projekciu príjmov verejného

zdravotného poistenia založenú na tých istých predpokladoch.

Podľa projekcie Európskej komisie vzrastie podiel štátnych poistencov (najmä v dôsledku rastu počtu dôchodcov) z 57 % v roku 2023 na 63 % v roku 2070. Počet pracujúcich naopak v tom istom období klesne približne o štvrtinu. Aj napriek (ešte stále) očakávanému rastu miezd a produktivity práce, ktorý by mal zvýšiť príjmy verejného zdravotného poistenia z 5,9 % HDP v roku 2023 na 6,7 % HDP v roku 2070, nebudú tieto príjmy vo väčšine scenárov postačovať na pokrytie rastúcich nákladov, ako ukazuje Obrázok 5. Najvyšší rast výdavkov v.z.p. sa očakáva:

- v Rizikovom scenári (8,6% HDP v roku 2070), ktorý významnejšie zohľadňuje vplyv dopytu po

nových technológiách a vychádza z predpokladu, že slovenskí poistenci budú chcieť mať hradenú rovnako kvalitnú a inováčnu liečbu a diagnostiku ako v ostatných krajinách EU;

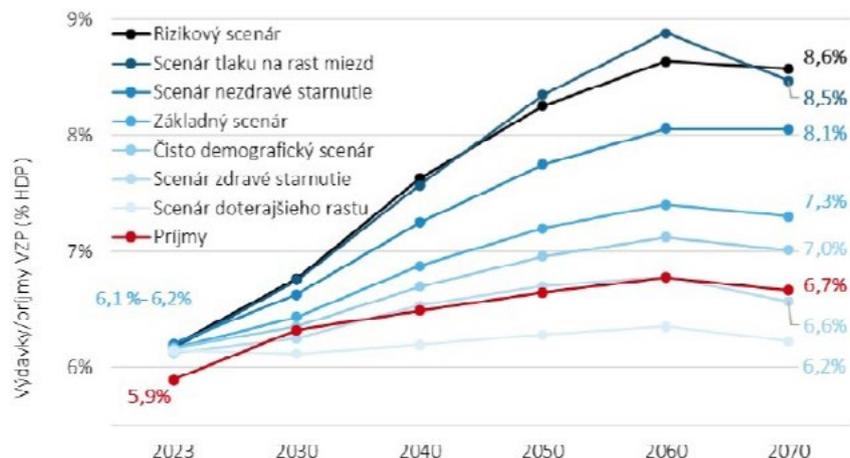
- v Scenári tlaku na rast miezd (8,5% HDP v roku 2070), v ktorom je významným faktorom tlak zdravotníckeho personálu na vyššie mzdové ohodnotenie nad úrovňou priemerných miezd v hospodárstve;
- v Scenári nezdravé starnutie (8,1% HDP v roku 2070), ktorý predpokladá slabý záujem ľudí starať sa o svoje zdravie (alebo chronickú chorobu) i neschopnosť systému efektívne využívať dostupné inovácie v liečbe. Výsledkom bude horší zdravotný stav vo vyššom veku a vyššie náklady na zdravotnú starostlivosť.

Vzhľadom na aktuálne zaostávanie Slovenska vo výsledkoch zdravotníctva ako aj rozsiahly import technológií (liekov, materiálu i technológií) zo zahraničia, ľahkú dostupnosť lepších pracovných podmienok pre zdravotnícky personál v Českej republike, nízke výdavky na prevenciu a častokrát pasívny postoj obyvateľstva k starostlivosti o vlastné zdravie považujeme tieto tri scenáre za vysoko pravdepodobné.

Najnižší rast výdavkov bol spočítaný v scenári, ktorý vychádza z historických trendov rastu výdavkov na 4 nákladovo najvýznamnejšie kategórie - lieky, zdravotnícke pomôcky, nemocnice a ambulancie (Scenár doterajšieho rastu, 6,2% HDP v roku 2070). Tento scenár však len konzervuje aktuálne

### GRAF 5: Porovnanie scenárov pre vývoj výdavkov a príjmov verejného zdravotného poistenia (% HDP, 2023-2070, v 10-ročných intervaloch)

ZDROJ: publikácia Zdroje pre budúce zdravie, 2025 - vlastné spracovanie Ageing Report 2024 (výdavky) a vlastná projekcia (príjmy)



vážne problémy s nedostupnosťou starostlivosti, pravidelným zadlžovaním časti poskytovateľov a nedostatkom zdrojov pre inovácie a zlepšovanie starostlivosti.

Ak by sme mali v roku 2070 štruktúru obyvateľstva ako v roku 2023 (t. j. rovnaký podiel ekonomicky aktívnych a poistencov štátu) pri počte poistencov roka 2070, príjem verejného zdravotného poistenia by bol približne o 5% vyšší. Podľa projekcie však nebude tento rast príjmov postačovať na pokrytie rastúcich výdavkov vo väčšine scenárov. Už v roku 2030 by v jednom z najvyšších a veľmi pravdepodobnom Scenári tlaku na rast miezd chýbalo na poistenca ročne 114 € (8% nákladov je nepokrytých), v roku 2040 už 350 € (17% nákladov je nepokrytých) a v roku 2070 takmer 950 € (27% nákladov je nepokrytých).

#### 4/ KEĎ SA SYSTÉM RÚTI DO PRIEPASTI, UMENÍM NIE JEHO KRITIZOVAŤ, ALE PRIPRAVIŤ A IMPLEMENTOVAŤ RIEŠENIE PROBLÉMOV

Závažnosť a aktuálnosť problému negatívnej bilancie slovenského zdravotníctva si vyžaduje okamžitú potrebu diskutovať a pripravovať konkrétne opatrenia. Ďalšie neriešenie situácie by viedlo k prehlbovaniu už dnes viditeľných problémov systému – rastu dlhu nemocníc, zhoršujúcej sa alebo nedostatočnej dostupnosti inováčných liekov, materiálu a technológií, ďalšiemu nárastu neoficiálnych platieb nielen v ambulantnom sektore ale aj v jednodňových a nemocničných výkonov a prehlbovaniu nedostupnosti zdravotníckeho personálu.

Vzhľadom na veľkosť očakávaného deficitu (17% v r. 2024 a 28% do r. 2070) je potrebné opatrenia zamerať na obidve oblasti:

1. Znižovanie nákladov a zvyšovanie efektívnosti systému.
2. Zvyšovanie príjmov

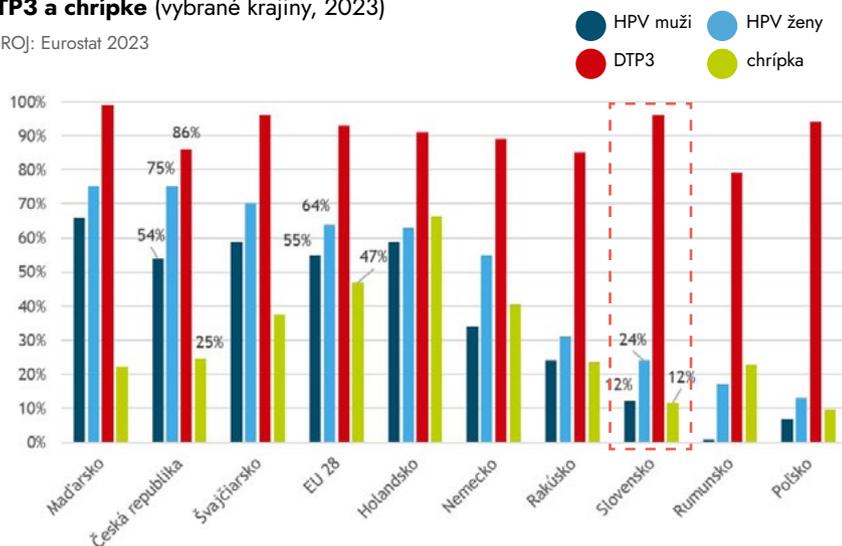
#### 4.1/ ZVYŠOVANIE EFEKTIVITY – PREVENCIA AJ DOTIAHNUTIE „OSN“

Podľa McKinsey Global Institute (MGI) *Prioritizing Health, A prescription for prosperity* strácame ročne v dôsledku predčasného úmrtia alebo ochorenia spolu 1,8 mil. rokov na Slovensku, pričom až 34% (600 tis. rokov) je riešiteľných už dnes dostupnou liečbou alebo prevenciou. Zvýšenie kvality a lepšie využívanie dostupnej liečby by mohli priniesť zníženie počtu stratených rokov života o 160 tis. (27%) a opatrenia v oblasti prevencie dokonca až o 440 tis. stratených rokov života (73%). McKinsey Global Institute odhaduje, že slovenská ekonomika by mohla v roku 2040 spolu 13 miliárd € (teda približne 15% HDP Slovenska v r. 2020) navyše vďaka zlepšeniu zdravia pomocou už známych liečebných postupov a intervencií.

Zvyšovanie efektivity znamená, že s tými istými peniazmi vytvoríme väčšiu hodnotu = lepší zdravotný stav pacientov alebo pre väčší počet pacientov. Alebo naopak, zabezpečíme rovnakú kvalitu a množstvo zdravotnej starostlivosti pri nižších jednotkových nákladoch na pacienta. Efektivitu je potrebné zvyšovať na všetkých úrovniach.

**GRAF 6: Porovnanie miery zaočkovanosti proti HPV, DTP3 a chrípke (vybrané krajiny, 2023)**

ZDROJ: Eurostat 2023



Jedným z nástrojov je prevencia vo forme vakcinácie ako aj skriningové. Porovnanie miery zaočkovanosti oproti vybraným ochoreniam poukazuje na výrazný priestor na zlepšenie na Slovensku. Kým pri povinnom očkovaní proti záškrtu, tetanu a čiernemu kašľu (DTP3) dosahuje Slovensko vysokú mieru pokrytia porovnateľnú s ostatnými krajinami EU, v ostatných typoch očkovaní zatiaľ zaostáva. Zaočkovanosť proti vírusu HPV dosahuje približne 24 % u žien a 12 % u mužov. A očkovanie proti chrípke sa pohybuje na úrovni okolo 12 % populácie. V medzinárodnom porovnaní ide o jednu z najnižších hodnôt medzi sledovanými krajinami, pričom priemer krajín Európskej únie sa pri týchto očkovaniach pohybuje na úrovniach  $\approx$  50-60%. Vzhľadom na nízku očkovanosť proti HPV vírusu sa na Slovensku v roku 2023 zvýšila

hranica pre bezplatné podanie vakcín na 15 rokov (dovtedy do 12 rokov).

Ďalším dôležitým preventabilným opatrením je včasné detekovanie onkologických ochorení a následná včasná liečba. Slovensko v prípade skriningu rakoviny prsníka zaostáva za priemerom Európskej únie, zatiaľ čo pri skriningu krčka maternice a kolorekta dosahuje európsky nadpriemer. V porovnaní s Českou republikou však v týchto dvoch skriningoch výrazne zaostáva – Obrázok 7. Dôležitá samozrejme nie je len miera zapojenia do skriningu, ale aj dostupnosť a včasnosť ďalšej diagnostiky a liečby. Doterajšie výsledky poukazujú skôr na zaostávanie Slovenska v tejto oblasti. Úmrtia na rakovinu kolorekta a rakovinu prsníka patria medzi 5 najčastejších liečiteľných úmrtí

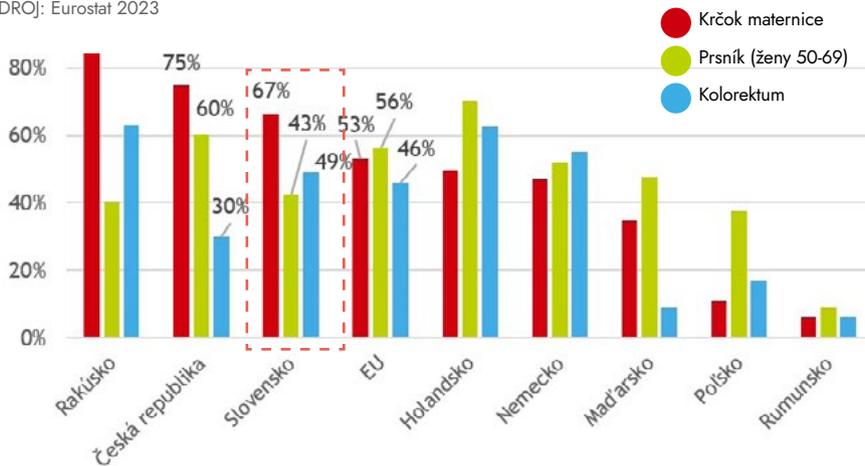
– tj. zbytočným úmrtiam do veku 75 rokov, ktorým sa dalo zabrániť včasnou liečbou, ktorá je v Európe dostupná. Slovensko má vyššiu mieru odvrátiateľných liečiteľných úmrtí na rakovinu kolorekta o 60% (13 vs. 21 odvrátiateľných úmrtí na 100 tis. obyvateľov), napriek tomu, že reportované % zapojenia do skriningu je vyššie ako v priemere EU.

Pri zvyšovaní efektivity je potrebné zamerať sa aj na ďalšie oblasti ako napríklad:

- Reálnu implementáciu Optimalizácie siete nemocníc, tzv. OSN – koncentrácia starostlivosti a personálu do menšieho počtu nemocníc. Slovensko patrí v medzinárodnom porovnaní medzi krajiny s veľkým počtom postelí. Veľká časť nákladov lôžkovej starostlivosti je fixných – budovy, vybavenie a personálne náklady. V prípade, že by sme skoncentrovali tieto kapacity na menší počet nemocníc a lôžok, dokázali by sme znížiť priemerné náklady na 1 hospitalizáciu. V niektorých oblastiach by tieto opatrenia mali zohľadňovať prebiehajúce trendy – znižujúci počet pôrodov z 57 000 v r. 2017 (posledné vysoké číslo) na 48 000 v r. 2023 (NCZI). Naopak dodatočné zdroje budeme potrebovať v oblasti onkologických ochorení, infarktov mykardov, cievny mozgových príhod a skracovania čakačiek na plánované výkony ako sú totálne endoprotézy. Potreba týchto hospitalizácií bude pri starnúcej populácii narastať.

**GRAF 7: Preventabilné úmrtia – porovnanie miery účasti na skriningu krčka maternice, prsníka a kolorekta (vybrané krajiny, 2023)**

ZDROJ: Eurostat 2023



- Investície do efektívnejších foriem starostlivosti ako je napríklad nahrádzanie hospitalizácií jednoduchou starostlivosťou, ktorá si vyžaduje nižšie lôžkové kapacity i kratšiu rekonvalescenciu pacienta. Potrebujeme taktiež posilniť ambulantnú oblasť podporou rezidenčných miest ale taktiež efektívnym zavedením nového zoznamu výkonov a jeho pravidelnou aktualizáciou o nové liečebné a diagnostické výkony.
- Hľadanie úspor v súčasných výdavkoch napríklad na lieky, zdravotnícke pomôcky, alebo duplicitné a nadmerne rozsiahle diagnostické vyšetrenia.

## 4.2/ VÄČŠIE ZAPOJENIE SÚKROMNÝCH ZDROJOV UPRTANÍM POPLATKOV V AMBULANCIÁCH

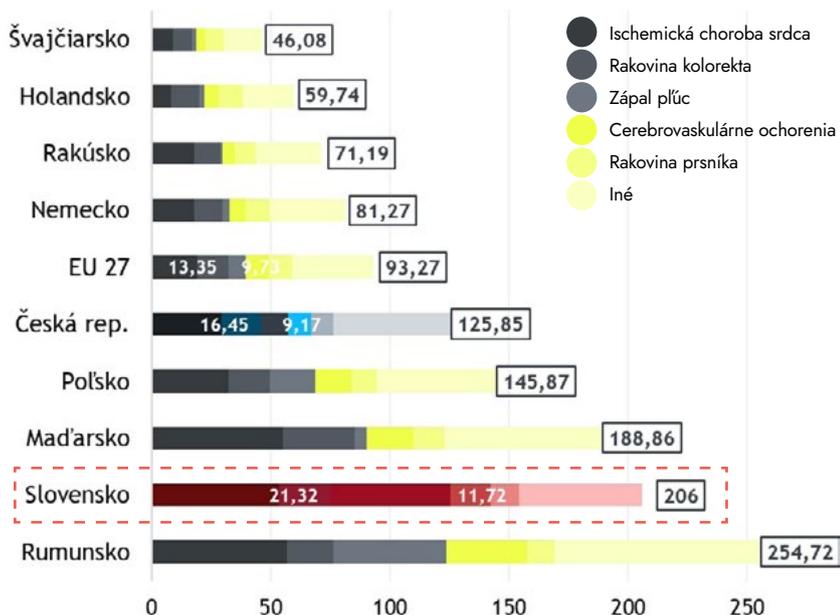
V posledných rokoch došlo k zvýšeniu verejných zdrojov v zdravotníctve, najmä zvýšením odvodov. Keby sa dočasné zvýšenie odvodov zmenilo na trvalé opatrenie, môže to mať negatívny dopad na konkurencieschopnosť slovenských výrobcov. Ponechanie tohto opatrenia ako trvalého musí byť potom vyvážené v podobe zlepšovania zdravotného stavu obyvateľstva, ktoré by umožnilo zvýšiť hranicu pre odchod do dôchodku, ďalej znižovať objem PN-iek ale aj odstraňovať problém s

presenteeismom, keď je zamestnanec síce v práci ale menej výkonný v dôsledku riešenia starostlivosti o svoje ochorenie alebo ochorenie rodinného príslušníka, zháňanie špecialistov alebo čakania na termín vyšetrenia či operácie.

Verejné zdroje je možné získať ešte v podobe platby štátu – jej opätovné zafixovanie aspoň na 5-6% priemernej mzdy v hospodárstve by zastabilizovalo financovanie zdravotníctva a taktiež by zaistilo viac zdrojov pri rastúcom počte zamestnancov odchádzajúcich do dôchodku. Príjem z odvodov klesne po odchode zamestnanca do dôchodku v priemere na 30%, ale náklady na zdravotnú starostlivosť sa zjednodušene zdvojnásobia. Zvýšenie platby štátu však bude nevyhnutne narážať na vysokú mieru verejného dlhu Slovenska.

**GRAF 8: Liečiteľné odvrátiteľné úmrtia** (na 100 tisíc obyvateľov, najlepšie a najhoršie krajiny z rebríčka a porovnanie oproti Slovensku, Českej republike a priemeru EU)

ZDROJ: Eurostat 2021



Z týchto dôvodov je potrebné zapojiť do financovania zdravotníctva súkromné zdroje. Presnejšie, súkromné zdroje už do zdravotníctva zapojené sú, ale v niektorých oblastiach, najmä ambulantnej a lôžkovej starostlivosti je potrebné ich zapojenie ztransparentniť a nastaviť systém sociálnej ochrany.

Ako ukázalo porovnanie reprezentatívnych prieskumov o poplatkoch v ambulanciách, ich objem narástol o 54% - z 321 mil. € v roku 2023 na 493 mil. €<sup>3</sup>. Poplatky predstavujú pre ambulancie až 25 % dodatočných zdrojov oproti úhradám z verejného poistenia. Poistenci v priemere zaplatia len na poplatkoch v ambulanciách 95 € ročne (2023 -

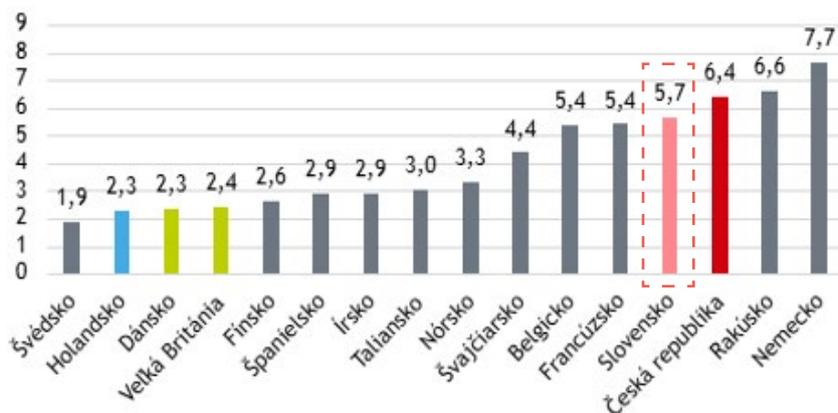
62 €). To je však priemer a znamená to, že niektorí zaplatia významne viac a iní zatiaľ neplatia. Okrem toho platia ďalšie doplatky za lieky a zdravotnícke pomôcky. Pre niekoho tak neregulované poplatky môžu byť významnou bariérou k čerpaniu potrebnej starostlivosti. Až 30 % pacientov odložilo návštevu lekára

pre poplatky (nárast z 23 % v roku 2023). Časť pacientov sa stretla aj s odmietnutím ošetrovania - 13 % pacientov lekár odmietol ošetriť bez úhrady a ďalších 16 % bolo ošetrovaných, ale s podmienkou, že budú musieť nambudúce zaplatiť. V rámci prieskumu sa v roku 2025 opäť potvrdilo, že poplatky sa vyberajú v

každom kraji na Slovensku a platia ich všetky socioekonomické skupiny obyvateľstva bez ohľadu na výšku príjmu. Poplatky sa zároveň rozširujú aj v ďalších oblastiach – jednodňovej i lôžkovej starostlivosti<sup>4</sup>

### GRAF 9: Počet nemocničných postelí (na 1 000 obyvateľov)

ZDROJ: OECD 2023



### GRAF 10: Akceptácia rôznych riešení na dofinancovanie zdravotníctva

ZDROJ: Reprezentatívny prieskum pacientov na Slovensku, Advance Institute, leto 2025

● áno ● nie



<sup>1</sup> Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, František Múčka, Zuzana Múčka: Lekári, sestry a Slovensko 2040 (Projekcia vývoja počtu lekárov, sestier a dopytu po týchto profesiách zo strany starnúcej populácie), 03/2025

<sup>2</sup> Tulejová, H., Šebová, D: Zdroje pre budúce zdravie, Advance Institute, 07/2025

<sup>3</sup> Henrieta Tulejová, Dominika Šebová, Johanka Houbiers Bahbouhová: Pacienti platia v ambulanciách stále viac a chcú poplatky upratať, 2025

<sup>4</sup> Poplatok za operáciu 700 eur. Nemocnica v Prešove prichádza s novinkou. Zdroj: [https://tvnoviny.sk/domace/clanok/1009733-poplatok-za-operaciu-700-eur-nemocnica-v-presove-prichadza-s-novinkou?campaignsrc=tn\\_clipboard](https://tvnoviny.sk/domace/clanok/1009733-poplatok-za-operaciu-700-eur-nemocnica-v-presove-prichadza-s-novinkou?campaignsrc=tn_clipboard), zo dňa 16.1.2026

---

# 7 GOOD REASONS

TO JOIN AMCHAM SLOVAKIA

---



REPUTATION



COMMUNITY



INFORMATION



NETWORKING



IMPACT



VISIBILITY



INNOVATIONS



WE *Help* OUR MEMBERS  
AND THE SLOVAK ECONOMY TO  
*Fulfill* THEIR *Potential*

www.*amcham*.sk

