

Dostupnosť liekov na Slovensku: systémové riziká, ktoré môžu zasiahnuť pacienta

Americká obchodná komora s Slovenskej republiky
Bratislava, 13. júl 2026

Dostupnosť modernej liečby na Slovensku závisí od toho, ako je nastavený systém rozhodovania o úhrade liekov. Hoci sa často hovorí o technických pojmoch, ako sú kategorizácia, nákladová efektívnosť alebo prahové hodnoty, ich dopad je veľmi konkrétny: rozhodujú o tom, či sa slovenský pacient dostane k potrebnej liečbe včas, predvídateľne a cez štandardný systém verejného zdravotného poistenia.

Z pohľadu Americkej obchodnej komory v SR dnes existuje viacero systémových rizík, ktoré môžu dostupnosť liekov pre pacientov na Slovensku ešte viac zhoršiť.

1. Kategorizácia: rozhoduje o reálnej dostupnosti liekov

Kategorizácia je proces, v ktorom sa rozhoduje, či bude liek hrađený z verejného zdravotného poistenia. Ak liek nie je zaradený do kategorizačného zoznamu, pacient sa k nemu často dostáva len cez výnimkový režim, na základe individuálneho rozhodnutia zdravotnej poisťovne alebo sa k nemu nedostane vôbec.

Slovensko dnes zaostáva nielen v tom, koľko nových liekov je dostupných, ale aj v tom, ako rýchlo sa dostanú do systému úhrad. Priemerný čas do kategorizácie je na Slovensku 751 dní, v Českej republike 659 dní a v Maďarsku 514 dní. V dostupnosti nových onkologických liekov je priemer EÚ približne dvojnásobný: 28 dostupných molekúl v EÚ oproti 14 na Slovensku.¹ Pre pacienta to znamená dlhšie čakanie, väčšiu neistotu a vyššiu závislosť od výnimkového režimu. Samotná registrácia lieku v Európe ešte neznamená, že bude liek skutočne dostupný aj slovenskému pacientovi. V súčasnosti na zaradenie do Zoznamu kategorizovaných liekov čaká viac než 110 molekúl.

2. Nákladová efektívnosť: dôležitý nástroj, nie jediné kritérium

Nákladová efektívnosť je nástroj, ktorý pomáha posúdiť, či prínos lieku zodpovedá nákladom, ktoré zaň zaplatí verejný systém. Je to legitímna a dôležitá súčasť rozhodovania, pretože zdravotný systém musí byť dlhodobo udržateľný.

Lieky však nestačí hodnotiť len z pohľadu ich nákladnosti. Rovnako dôležité je pozerieť sa aj na to, čo liečba pacientom reálne prináša. Môže ísť o predĺženie života, zlepšenie kvality života, spomalenie progresie ochorenia, zníženie počtu hospitalizácií, menšiu záťaž pre rodinu a opatrovateľov, vyššiu samostatnosť pacienta alebo možnosť vrátiť sa do práce či školy. Tieto prínosy majú význam nielen pre samotného pacienta, ale aj pre jeho blízkych a pre celý zdravotný a sociálny systém.

Navrhovaná novela síce rozširuje možnosť uplatniť výnimku z nákladovej efektívnosti pre vybrané skupiny liekov, napríklad lieky na zriedkavé ochorenia, inovatívne terapie, pediatrické lieky a lieky na závažné ochorenia, no zároveň stanovuje, že tento režim výnimky má byť časovo obmedzený najviac na tri roky. Po uplynutí tohto obdobia bude musieť liek opätovne preukázať nákladovú efektívnosť, inak bude vyradený z kategorizácie. To predstavuje riziko najmä pri veľmi nákladných liekoch, liekoch na zriedkavé choroby a pri

¹ EFPIA. *Patients W.A.I.T. Indicator 2025 Survey* [online]. Brussels: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2026 [cit. 2026-07-08]. Dostupné na: <https://www.efpia.eu/media/mnfdwzax/efpia-patients-wait-indicator-2025.pdf>

vysoko inovatívnych terapiách. Nie len pre pacientov, ale aj ich ošetrojúcich lekárov, to znamená, **že ani vstup lieku do systému nemusí automaticky garantovať jeho dlhodobú dostupnosť**.

3. Prahové hodnoty: ich zníženie môže obmedziť prístup k liečbe

Prahové hodnoty určujú, akú mieru nákladov je štát pripravený akceptovať za prínos liečby, zjednodušene povedané, za získaný rok kvalitného života pacienta. Podľa predložených podkladov zostávajú prahové hodnoty naviazané na HDP na obyvateľa, pričom návrh vyhlášok počíta so znížením prahových hodnôt približne o 50%. Takéto zníženie môže výrazne obmedziť dostupnosť liečby, a to nielen pre pacientov so závažnými a zriedkavými ochoreniami, ale aj pre chronicky a dlhodobo chorých pacientov.

Prahová hodnota je síce **dôležitý ukazovateľ**, ale sama osebe nevie zachytiť úplný dopad liečby na život pacienta. **Jedno číslo neukáže, či pacient vďaka liečbe dokáže fungovať samostatne, či sa jeho rodina nebude musieť podieľať na nepretržitej starostlivosti alebo či sa pacient bude môcť vrátiť do práce.**

Ak sa **prahové hodnoty znížia bez kompenzačných mechanizmov** a rozhodovanie zostane postavené najmä na cene, **viac liekov nemusí splniť podmienku nákladovej efektívnosti**. Výsledkom môže byť pomalší vstup nových liekov do systému, väčšia závislosť pacientov od výnimiek a ďalšie prehlbovanie rozdielu medzi Slovenska a európskym štandardom dostupnosti liečby.

Kľúčové posolstvo pre patientske organizácie

Pacientske organizácie majú v tejto diskusii nezastupiteľnú úlohu. Ich hlas je dôležitý pri presadzovaní toho, aby sa **pri rozhodovaní o úhrade liekov nezohľadňovala len cena**, ale aj klinický prínos pre pacienta, závažnosť ochorenia, nenaplnená medicínska potreba, dostupnosť alternatív, vplyv na kvalitu života pacienta, dopad na rodinu a opatrovateľov a širší prínos pre zdravotný a sociálny systém.

Diskusia o kategorizácii, nákladovej efektívnosti a prahových hodnotách nie je len o číslach. V konečnom dôsledku ide o to, či bude mať slovenský pacient reálnu šancu dostať sa k modernej liečbe včas. **Slovensko potrebuje predvídateľný systém**, ktorý chráni verejné zdroje, ale zároveň nevytvára neprimerané bariéry pre pacientov.

Z pohľadu Americkej obchodnej komory v SR Slovensko potrebuje predvídateľný, stabilný a patientsky orientovaný systém, ktorý bude chrániť verejné zdroje, ale zároveň nebude vytvárať neprimerané bariéry v prístupe k potrebnej liečbe. Návrh legislatívy je príležitosťou zmeniť strategický prístup k liekovej politike tak, aby sme sa priblížili štandardom Európskej únie a prioritizovali zdravie slovenských pacientov, dôležité však bude dotiahnuť ho do správneho konca.