

**Integrovaný posudok**  
**Analýza implementácie, systémových vzorcov a sociálnych dôsledkov**

PhDr. Natália Blahová  
Február 2026

## 1. Úvod a kontext reformy

Od 1. septembra 2025 nadobudla účinnosť reforma posudkovej činnosti v oblasti kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia a odkázanosti, ktorá zaviedla tzv. **integrováný posudok (IP)** ako jednotný nástroj posudzovania.

Integrovaný posudok nahradil predchádzajúci model, v ktorom sa zdravotná a sociálna odkázanosť posudzovala oddelene prostredníctvom komplexných posudkov, lekárskeho posudku a samostatných rozhodnutí o jednotlivých druhoch kompenzácií alebo sociálnych služieb. Nový systém mal za cieľ:

- zjednotiť zdravotné a sociálne hodnotenie do jedného konania,
- odstrániť duplicitu posudzovania,
- zefektívniť proces rozhodovania,
- zabezpečiť väčšiu prehľadnosť pre žiadateľov,
- vytvoriť jednotnú metodiku hodnotenia odkázanosti.

Posudzovanie bolo centralizované pod Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, pričom integrováný posudok sa stal podkladom pre rozhodovanie o viacerých druhoch kompenzácií a sociálnych služieb (napr. opatrovateľský príspevok, peňažné príspevky na kompenzáciu, zaradenie do sociálnej služby).

Reforma tak zásadne zmenila procesnú aj obsahovú stránku posudzovania odkázanosti.

Materiál, ktorý nasleduje, vychádza zo skúseností respondentov, ktorí v období po 1. 9. 2025 požiadali o vydanie integrovaného posudku alebo sa ich konanie priamo dotklo. Cieľom je analyzovať priebeh implementácie reformy z pohľadu praxe a identifikovať systémové aspekty, ktoré si vyžadujú odbornú pozornosť.

## 2. Metodológia zberu dát

Analýza vychádza z údajov získaných prostredníctvom anonymného online dotazníka zameraného na skúsenosti žiadateľov o integrovaný posudok (IP) po nadobudnutí účinnosti reformy.

Dotazník bol sprístupnený verejnosti v období od 16. februára do 24. februára 2026. Celkový počet vyplnených dotazníkov a teda počet respondentov je 161.

Cieľovou skupinou boli:

- osoby so zdravotným postihnutím, ktoré podali žiadosť o IP,
- rodinní príslušníci alebo opatrovatelia, ktorí konanie o IP iniciovali alebo ho administratívne zabezpečovali,
- poskytovatelia starostlivosti konajúci v mene žiadateľov.

Ide o samovýberovú (self-selection) vzorku, t. j. respondenti sa do prieskumu zapojili dobrovoľne na základe verejnej výzvy. Výsledky preto nepredstavujú reprezentatívnu vzorku celej populácie žiadateľov o IP, predstavujú však relevantný obraz skúseností aktívnej skupiny žiadateľov v prvých mesiacoch implementácie reformy.

Dotazník obsahoval:

- uzavreté otázky (kvantitatívne údaje ako dĺžka konania, výpadok príjmu, stav konania, podanie OP),
- poloopené otázky,
- otvorenú otázku umožňujúcu kvalitatívne vyjadrenie skúseností.

Limity analýzy spočívajú v tom, že údaje vychádzajú zo subjektívnej výpovede respondentov. Napriek tomu poskytuje súbor 161 odpovedí dostatočný objem dát na identifikáciu opakujúcich sa systémových vzorcov.

### 3. Kvantitatívne výsledky dotazníkového zisťovania

Ako sme vyššie uviedli, celkový počet respondentov bol 161.

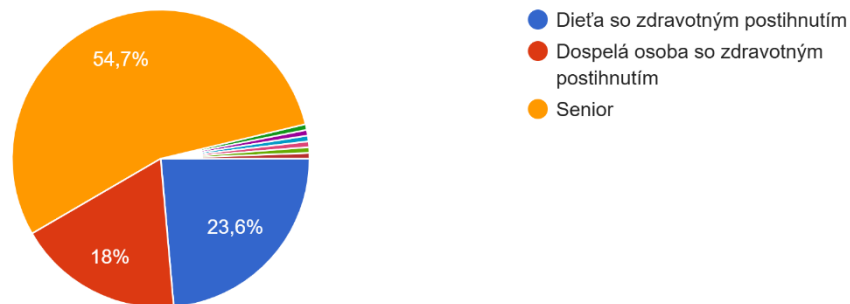
Táto kapitola prezentuje výsledky jednotlivých otázok samostatne, bez vzájomných analytických prepojení medzi premennými.

#### 3.1 Subjekt prípadu

Respondenti uvádzali, koho sa žiadosť o integrovaný posudok týka.

Koho sa prípad týka?

161 odpovedí



Štruktúra odpovedí ukazuje, že konania sa najčastejšie týkali:

- seniorov (rodič, starý rodič),
- detí so zdravotným postihnutím,
- dospelých osôb so zdravotným postihnutím.

Z údajov vyplýva, že najväčšia časť konaní sa týka osôb v seniorskom veku a následne detí so závažnými diagnózami. Vo významnej časti prípadov vystupuje za respondenta rodinný príslušník zabezpečujúci starostlivosť aj administratívne úkony.

#### 3.2 Obdobie podania žiadosti o integrovaný posudok

Analyzovaných bolo 132 odpovedí s jednoznačne identifikovateľným mesiacom a rokom podania žiadosti.

Rozdelenie podľa mesiaca podania:

- |                  |        |
|------------------|--------|
| • September 2025 | 15,2 % |
| • Október 2025   | 28,0 % |
| • November 2025  | 23,5 % |
| • December 2025  | 24,2 % |
| • Január 2026    | 8,3 %  |
| • Február 2026   | 0,8 %  |

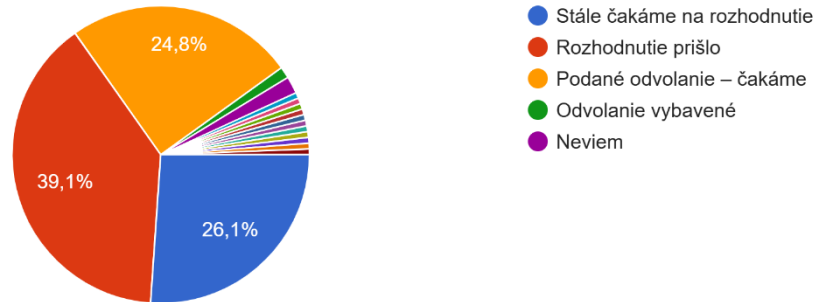
Najväčší počet podaní bol zaznamenaný v období október až december 2025, teda v prvých mesiacoch po zavedení reformy.

### 3.3 Aktuálne štádium konania

Respondenti uviedli, v akom štádiu sa ich konanie o integrovanom posudku nachádza.

V akom štádiu je konanie?

161 odpovedí



Z odpovedí vyplýva, že ku dňu zberu dát 26% respondentov čakalo stále na výsledok konania, 39 % respondentov už malo doručené rozhodnutie o IP, 25% podalo voči nemu odvolanie a stále čaká na výsledok. 1% respondentov uviedlo, že im už bol doručený výsledok odvolacieho konania.

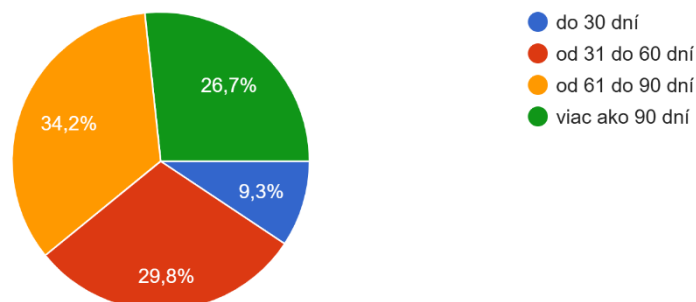
Zistenia naznačujú, že aj niekoľko mesiacov po podaní žiadosti ostáva značná časť konaní právne neukončená.

### 3.4 Dĺžka konania o integrovanom posudku

Respondenti uvádzali, ako dlho konanie trvalo alebo trvá od podania žiadosti..

Ako dlho trvalo alebo ako dlho zatiaľ trvá vaše konanie o IP?

161 odpovedí



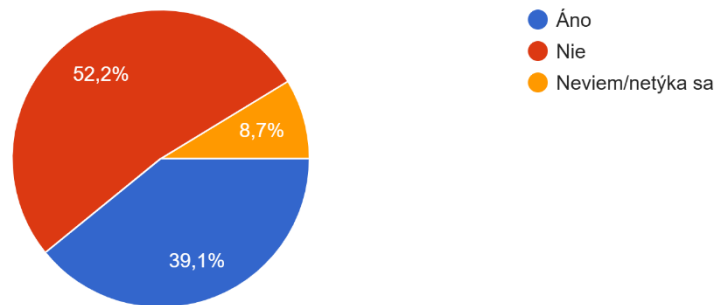
Konania presahujúce 60 dní predstavujú viac ako 60 % všetkých prípadov. Z údajov teda vyplýva, že väčšina konaní trvá dlhšie než dva mesiace.

### 3.5 Súbežné podanie žiadosti o opatrovateľský príspevok

Na otázku, či bola spolu so žiadosťou o IP podaná aj žiadosť o opatrovateľský príspevok (OP), odpovedali respondenti nasledovne.

Podali ste zároveň aj žiadosť o opatrovateľský príspevok (OP)?

161 odpovedí



O peňažný príspevok na opatrovanie zároveň s integrovaným posudkom požiadalo 39% respondentov. 52 % žiadosť o OP nepodalo.

To znamená, že integrovaný posudok sa v prípade našich respondentov netýkal výhradne opatrovateľského príspevku, ale aj sociálnych služieb, kompenzačných príspevkov, stacionárov, zariadení sociálnych služieb.

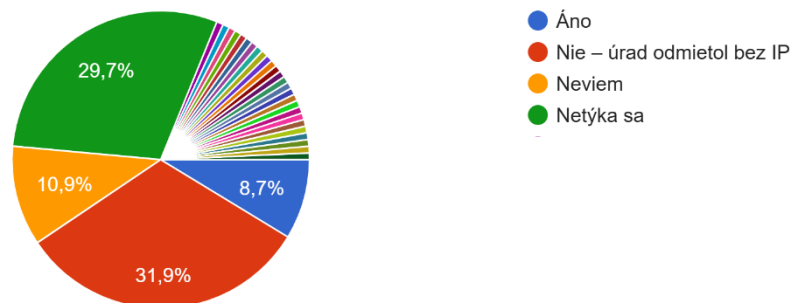
Zároveň to môže znamenať, že naši respondenti nepodali žiadosť o OP z dôvodu, že im to nebolo zo strany úradu umožnené. Túto skutočnosť preverujeme v nasledujúcej otázke.

### 3.6 Prijatie žiadosti o OP bez právoplatného IP

V prípadoch, kde bola podaná žiadosť o OP, respondenti uviedli, že:

Ak áno, bola vaša žiadosť o OP prijatá aj bez právoplatného IP?

138 odpovedí



V mnohých prípadoch nebola žiadosť o OP prijatá bez právoplatného integrovaného posudku. Z údajov vyplýva, že prijatie OP bez právoplatného IP bolo skôr výnimočné.

32% respondentov uvádza, že úrad výslovne odmietol takúto žiadosť prijať a to napriek tomu, že na stránke MPSVR ako inštrukcie pre žiadateľov o Peňažný príspevok na opatrovanie

uvádza túto inštrukciu:

*„Peňažný príspevok na opatrovanie je možné priznať najskôr od začiatku mesiaca, v ktorom bola príslušnému úradu práce, sociálnych vecí a rodiny podaná písomná žiadosť o tento príspevok. Je preto dôležité, aby si osoba podala žiadosť už v tom kalendárnom mesiaci, kedy začala opatrovať (bez ohľadu na to, či opatrovaná osoba už má právoplatný integrovaný posudok).“*

<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opatrovanie/>

Z uvedeného teda vyplýva, že zmätočnými inštrukciami úradu mohlo byť 32% respondentov pripravených o svoj zákonný nárok na príspevok na opatrovanie. Z porovnania odpovedí respondentov s verejne dostupnou inštrukciou vyplýva, že významná časť respondentov uvádza, že úrad odmietol prijať žiadosť o OP bez právoplatného IP, no oficiálne inštrukcie však explicitne uvádzajú, že podanie žiadosti o OP je možné aj bez právoplatného IP.

Tento rozdiel poukazuje na možnú:

- nejednotnú aplikačnú prax,
- rozdiel medzi metodickým usmernením a praktickým postupom,
- alebo nesprávnu interpretáciu inštrukcií na úrovni jednotlivých úradov.

#### *Potenciálny dôsledok*

Ak bola žiadosť o OP neprijatá z dôvodu chýbajúcej právoplatnosti IP, mohlo to mať dopad na:

- začiatok plynutia nároku,
- spätné priznanie príspevku,
- finančnú situáciu domácnosti počas konania.

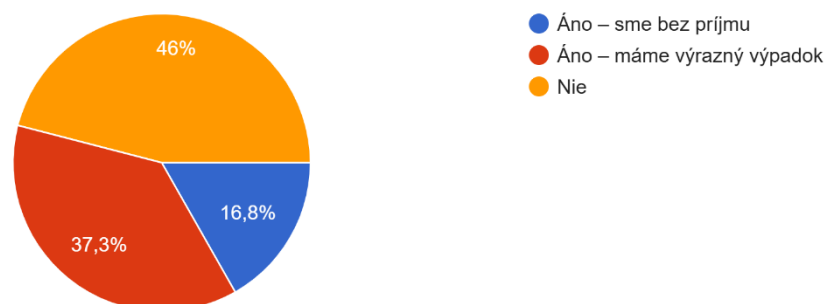
Táto skutočnosť si vyžaduje metodické objasnenie zo strany rezortu, najmä pokiaľ ide o jednotnosť výkladu a aplikačnú prax.

### **3.7 Dopad konania na príjem domácnosti**

Na otázku, či konanie spôsobilo výpadok príjmu, respondenti uviedli:

Spôsobilo konanie výpadok príjmu vo vašej domácnosti?

161 odpovedí



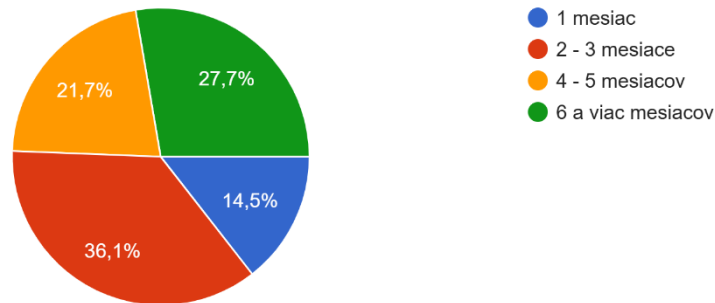
Spolu teda 54 % respondentov uvádza finančný dopad konania. Zistenia poukazujú na výrazný ekonomický dopad procesu na domácnosti žiadateľov.

### 3.8 Trvanie výpadku príjmu

Respondenti, ktorí uviedli výpadok príjmu, upresnili jeho trvanie v nasledovnom rozmedzí:

Ak áno, koľko mesiacov ste bez príjmu?

83 odpovedí



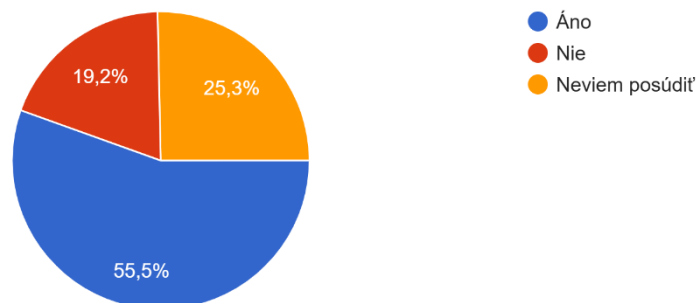
Z údajov vyplýva, že 27% respondentov pociťuje finančný výpadok už viac ako 6 mesiacov a aj pre ostatných respondentov finančný výpadok má vo väčšine prípadov viacmesačný charakter.

### 3.9 Hodnotenie miery odkázanosti v integrovanom posudku

Respondenti, ktorí už mali vydaný IP, odpovedali na otázku, či je v ňom miera odkázanosti podhodnotená oproti odborným lekárskeým správam a predchádzajúcim posudkom.

V prípade, že už máte IP, je v ňom podľa vás odkázanosť podhodnotená oproti lekárskeým správam alebo minulým posudkom?

146 odpovedí



Viac ako polovica z tejto skupiny uviedla, že integrovaný posudok považuje za podhodnotený. Len 19% respondentov uvádza, že posudok zodpovedá zdravotnému stavu.

### **3.10 Identifikácia najväčších problémov systému (kvalitatívna časť)**

Otvorená otázka umožnila respondentom slovne pomenovať, čo považujú za najväčší problém systému integrovaného posudzovania. Bolo analyzovaných 152 obsahovo relevantných odpovedí. Odpovede boli tematicky kódované a následne zoskupené do hlavných problémových okruhov.

#### **1. Dĺžka konania a nedodržiavanie lehôt**

Najčastejšie uvádzaný problém bola dĺžka konania.

Respondenti opakovane poukazovali na:

- prekračovanie zákonných lehôt,
- viacmesačné čakanie bez informácií,
- nejasný stav konania,
- nemožnosť dovolať sa alebo získať relevantnú informáciu.

Táto téma sa objavila v dominantnej časti odpovedí.

#### **2. Finančný dopad počas konania**

Významná časť respondentov uvádza, že konanie vytvorilo:

- výpadok príjmu domácnosti,
- stav úplnej straty príjmu,
- nutnosť financovať starostlivosť z úspor alebo rodinných zdrojov,
- zadlžovanie.

Viacere odpovede poukazujú na situáciu, keď opatrovatel' musel ukončiť pracovný pomer pred rozhodnutím o IP alebo OP.

#### **3. Podhodnocovanie zdravotného stavu**

Respondenti opakovane uvádzajú:

- rozpor medzi odbornými lekáorskými správami a výsledným stupňom odkázanosti,
- zníženie stupňa oproti predchádzajúcim posudkom,
- nepriznanie opatrovateľského príspevku pri závažných diagnózach (demencia, onkologické ochorenia, DMO, PAS).

Často sa objavuje poukazovanie na:

- ignorovanie odporúčaní špecialistov,
- hodnotenie založené na jednorazovej návšteve,
- alebo administratívne posúdenie bez osobného kontaktu.

#### **4. Nejednotnosť aplikačnej praxe**

Respondenti uvádzajú:

- rozdielne informácie medzi jednotlivými úradmi,
- rozdielne postupy pri prijímaní žiadostí,
- rozdielne interpretácie rovnakých diagnóz,
- nejednotný prístup k prijatiu OP bez právoplatného IP.

Táto téma poukazuje na problém jednotnosti metodiky.

#### **5. Administratívna a procesná náročnosť**

Odpovede poukazujú na:

- nadmerné dokladovanie,
- krátke lehoty na odvolanie (15 dní),
- opakované podávanie žiadostí,
- potrebu opakovane navštevovať špecialistov.

Viacerí respondenti uvádzajú, že administratívne nároky sú vyčerpávajúce najmä v situácii, keď sa súčasne zabezpečuje každodenná starostlivosť o príbuzných s ťažkým zdravotným postihnutím.

#### **6. Rizikové situácie počas konania - úmrtia žiadateľov**

V kvalitatívnych odpovediach sa objavili aj prípady, v ktorých:

- žiadateľ zomrel počas prebiehajúceho konania,
- osoba sa nedožila rozhodnutia,
- odvolanie bolo vybavené po úmrtí.

V analyzovanom súbore bolo identifikovaných 5 takýchto prípadov, čo je viac ako 3% zo sledovanej vzorky.

Tieto prípady poukazujú na extrémnu zraniteľnosť časti žiadateľov (najmä seniorov vo vysokom veku a pacientov so závažnými ochoreniami) a na časovú citlivosť konania.

#### **7. Vnímanie systémovej nepripravenosti**

Časť respondentov poukazuje na:

- nepripravenosť systému po 1. 9. 2025,
- problémy so softvérom,
- nedostatok personálu,
- výpovede posudkových lekárov (uvádzané respondentmi).

Tieto odpovede naznačujú percepciu vážnych implementačných problémov.

### **Súhrn kvalitatívnych zistení:**

Kvalitatívna analýza ukazuje, že respondenti najčastejšie identifikujú:

1. dĺžku konania,
2. finančný dopad,
3. podhodnocovanie zdravotného stavu,
4. nejednotnosť aplikačnej praxe.

Menší, ale závažný okruh odpovedí poukazuje na prípady, kde sa žiadateľ rozhodnutia nedožil.

Táto časť analýzy identifikuje opakujúce sa systémové vzorce, ktoré presahujú individuálne pochybenia.

## 4. Systémová analýza: Identifikované vzorce a jadro problému

Cieľom tejto kapitoly je identifikovať systémové vzorce vyplývajúce z dát a pomenovať jadro problému bez hodnotenia jednotlivých aktérov. Analýza vychádza z prepojenia kvantitatívnych odpovedí (n = 161) a ich vzájomných súvislostí.

### 4.1 Časový faktor ako centrálna premenná systému

Z dát vyplýva, že čas trvania konania predstavuje kľúčovú premennú, ktorá ovplyvňuje ostatné dôsledky systému.

- 60,87 % konaní trvá viac ako 60 dní
- 26,71 % konaní trvá viac ako 90 dní
- 50,93 % konaní nebolo ku dňu zberu dát právoplatne ukončených

Konanie o integrovanom posudku sa tak v praxi často stáva dlhodobým procesom, nie administratívnym úkonom s krátkym rozhodovacím horizontom. Zároveň ide o konanie, ktoré má priamy vplyv na ďalšie sociálne nároky žiadateľa.

### 4.2 Väzba medzi dĺžkou konania a výpadkom príjmu

Najvýznamnejším zistením je jasná súvislosť medzi dĺžkou konania a finančným dopadom na domácnosť. Podiel domácností, ktoré uviedli výpadok príjmu, sa výrazne zvyšuje po prekročení 30 dní trvania konania:

Dĺžka konania	n	počet s výpadkom	% s výpadkom
do 30 dní	15	4	26,67 %
31–60 dní	48	28	58,33 %
61–90 dní	55	29	52,73 %
viac ako 90 dní	43	26	60,47 %

Z údajov vyplýva, že po prekročení prvého mesiaca sa riziko výpadku príjmu viac než zdvojnásobuje. Celkovo uviedlo výpadok príjmu 54,04 % domácností, pričom 16,77 % respondentov uviedlo, že domácnosť zostala úplne bez príjmu.

Tieto údaje naznačujú, že časové predlžovanie konania má priamy sociálny dopad a vytvára sekundárne riziko finančnej destabilizácie rodín.

### 4.3 Prepojenie IP a opatrovateľského príspevku

Integrovaný posudok predstavuje vstupnú podmienku pre priznanie viacerých sociálnych nárokov vrátane opatrovateľského príspevku.

Medzi respondentmi, ktorí podali žiadosť o OP 38,10 % uviedlo, že úrad **odmietol prijať žiadosť bez právoplatného IP**. Tento údaj naznačuje, že v praxi dochádza k situáciám, keď podanie OP nie je akceptované bez ukončeného konania o IP.

V kombinácii s dlhým trvaním konania to vytvára procesnú reťaz:

- IP nie je právoplatne ukončený,
- OP nie je prijatý alebo priznaný,
- domácnosť zostáva bez nároku na príjem počas čakania.

Z dát vyplýva, že finančný dopad systému nie je náhodný, ale štrukturálne previazaný s dizajnom procesnej postupnosti.

#### **4.4 Podhodnotenie a presun do odvolacieho konania**

Podhodnotenie oproti lekárskeým správam alebo predchádzajúcim posudkom uviedlo 50,31 % respondentov.

Zároveň 24,84 % respondentov uviedlo, že čaká na vybavenie odvolania. To znamená, že významná časť konaní sa presúva do druhej fázy rozhodovania, čo predlžuje celkovú dĺžku procesu.

Tento jav má dva systémové dôsledky:

- predlžovanie individuálneho konania,
- kumuláciu prípadov v odvolacej fáze.

Vzniká tak spätná slučka, v ktorej sa systém predlžuje vlastným rozhodovacím procesom.

#### **4.5 Časová citlivosť zraniteľných skupín**

V analyzovanom súbore bolo identifikovaných 5 prípadov, v ktorých sa žiadateľ rozhodnutia nedožil. Ide o 3% zo skúmanej vzorky. Hoci ide o menší percentuálny podiel, tieto prípady poukazujú na časovú citlivosť konania najmä pri:

- senioroch vo vysokom veku,
- osobách so závažnými alebo progresívnymi diagnózami.

V týchto prípadoch má dĺžka konania zásadný význam, keďže administratívny horizont môže presiahnuť zdravotný horizont žiadateľa.

#### **4.6 Identifikované jadro problému**

Z prepojenia všetkých analyzovaných premenných vyplýva, že najzávažnejším systémovým rizikom reformy nie je samotná existencia integrovaného posudku, ale kombinácia týchto faktorov:

- Dlhé trvanie konania,
- Procesná závislosť ďalších nárokov od právoplatnosti IP,
- Významný podiel prípadov presunutých do odvolacieho konania.

Výsledkom tejto kombinácie je:

- vysoký podiel domácností s výpadkom príjmu,

- viacmesačné obdobia bez finančnej podpory,
- administratívne predlžovanie konaní,
- zvýšené sociálne riziko najmä pri zraniteľných skupinách.

Z dát vyplýva, že časový faktor predstavuje kľúčový systémový uzol, ktorý generuje väčšinu identifikovaných problémov.

## **5. Sociálne riziká a možné dôsledky identifikovaných vzorcov**

Na základe prepojenej analýzy dát je možné identifikovať viaceré sociálne riziká, ktoré vyplývajú zo súčasného fungovania systému integrovaného posudzovania. Ide o riziká sekundárne, vznikajúce nie zo zdravotného stavu samotného, ale z procesného nastavenia systému.

### **5.1 Riziko finančnej destabilizácie domácností**

Viac ako polovica respondentov (54,04 %) uviedla výpadok príjmu počas konania, pričom 16,77 % domácností uviedlo úplnú stratu príjmu.

Z analýzy vyplýva, že pravdepodobnosť výpadku príjmu výrazne rastie po prekročení 30 dní trvania konania. To znamená, že samotná dĺžka administratívneho procesu generuje ekonomický tlak na domácnosť.

Možné dôsledky:

- zadlžovanie rodín,
- znižovanie životnej úrovne,
- čerpanie úspor určených na iné účely (napr. liečbu),
- zvýšené riziko chudoby najmä v jednoprijímových domácnostiach.

Systém tak môže sekundárne vytvárať sociálnu zraniteľnosť tam, kde mal pôvodne poskytovať stabilizáciu.

### **5.2 Riziko prehlbovania sociálnej nerovnosti**

Dlhé konania majú asymetrický dopad. Domácnosti s vyššími úsporami, širšou rodinnou podporou alebo flexibilnejším pracovným režimom, majú vyššiu schopnosť preklenúť obdobie bez príjmu.

Naopak, domácnosti bez finančnej rezervy alebo s jedným ekonomicky aktívnym členom sú vystavené vyššiemu riziku sociálneho prepadu.

Tým vzniká riziko nerovnakých dôsledkov rovnakého administratívneho postupu.

### **5.3 Riziko chronifikácie administratívneho stresu**

Respondenti opakovane uvádzali:

- neistotu ohľadom stavu konania,
- nemožnosť získať informáciu,
- opakované dopĺňanie dokumentov,
- potrebu podávať odvolania.

Ak je 24,84 % prípadov v odvolacom konaní, znamená to, že značná časť žiadateľov prechádza viacstupňovým procesom.

Možné dôsledky:

- psychická záťaž opatrovateľov,
- vyhorenie,
- zníženie schopnosti dlhodobo poskytovať starostlivosť.

Tento aspekt nie je priamo kvantifikovaný, ale kvalitatívne odpovede ho potvrdzujú.

#### **5.4 Riziko časovej neadekvátnosti pri progresívnych ochoreniach**

Identifikovaných bolo 5 prípadov, kde sa žiadateľ rozhodnutia nedožil.

Aj keď ide o malý podiel, poukazuje to na zásadnú otázku časovej primeranosti konania v prípadoch:

- vysokého veku,
- onkologických ochorení,
- závažných degeneratívnych diagnóz.

Pri týchto skupinách môže byť administratívny horizont dlhší než zdravotný horizont žiadateľa.

To vytvára riziko, že systém nestihne reagovať na potrebu, pre ktorú bol vytvorený.

#### **5.5 Riziko reťazenia konaní a systémovej záťaže**

Ak polovica respondentov uvádza podhodnotenie a takmer štvrtina čaká na odvolanie, systém vytvára vlastnú sekundárnu záťaž:

- odvolania predlžujú konanie,
- predĺžené konania zvyšujú počet aktívnych prípadov,
- vyšší počet aktívnych prípadov predlžuje ďalšie konania.

Vzniká spätná slučka, ktorá môže viesť k chronickému preťaženiu systému.

#### **5.6 Riziko oslabenia dôvery v inštitúcie**

Z kvalitatívnych odpovedí vyplýva vnímanie:

- nejednotnosti postupov,
- rozdielov medzi oficiálnymi inštrukciami a praxou,
- nedostatočnej komunikácie.

Ak administratívny proces nie je pre žiadateľov predvídateľný, môže to viesť k zníženiu dôvery v systém verejnej správy ako taký.

## **Súhrn**

Z dát vyplýva, že hlavné sociálne riziká sú odvodené od časového faktora a procesnej previazanosti integrovaného posudku s ďalšími nárokmi.

Najvýraznejšie identifikované riziká sú:

- finančná destabilizácia domácností,
- prehĺbovanie nerovností,
- administratívne vyčerpanie opatrovateľov,
- časová neadekvátnosť pri zraniteľných skupinách,
- systémová kumulácia prípadov v odvolaniach.

Tieto riziká nevyplývajú z individuálnych zlyhaní, ale zo štrukturálneho nastavenia procesov.

## **6. Otvorené otázky a odporúčania pre metodické objasnenie a úpravu systému**

Na základe identifikovaných vzorcov je možné formulovať niekoľko kľúčových otázok a odporúčaní smerujúcich k zvýšeniu funkčnosti, predvídateľnosti a sociálnej bezpečnosti systému integrovaného posudzovania.

Táto kapitola nehodnotí reformu ako takú, ale identifikuje oblasti, ktoré si vyžadujú metodické objasnenie alebo procesnú úpravu. Jednotlivé podkapitoly obsahujú otvorené kľúčové otázky vyplývajúce z výsledkov monitoringu s návrhmi na riešenie.

### **6.1 Časový rámec konania a jeho sociálny dopad**

*Otvorená otázka:*

*Akým spôsobom je v systéme zohľadnený sociálny dopad dĺžky konania na domácnosti, ktoré sú od výsledku konania existenčne závislé?*

Z dát vyplýva, že po prekročení 30 dní výrazne rastie riziko výpadku príjmu. Vzhľadom na túto skutočnosť je potrebné metodicky objasniť:

- či je zákonná lehota dodržiavaná,
- aké sú reálne kapacitné možnosti systému,
- či existuje mechanizmus prioritizácie časovo citlivých prípadov (seniori vo vysokom veku, progresívne ochorenia).

**Odporúčanie:**

Zvážiť zavedenie:

- zrýchleného konania pre rizikové prípady,
- procesného limitu pre prípady s priamym finančným dopadom,
- alebo prechodného mechanizmu zabezpečenia príjmu počas konania.

### **6.2 Väzba IP a opatrovateľského príspevku**

*Otvorená otázka:*

*Je metodika prijímania žiadostí o opatrovateľský príspevok jednotne aplikovaná v súlade s oficiálnymi inštrukciami ministerstva?*

Rozdiel medzi verejnou inštrukciou a skúsenosťou respondentov naznačuje možnú nejednotnosť aplikačnej praxe.

**Odporúčanie:**

- Metodicky zosúladiť výklad postupu pri podávaní OP bez právoplatného IP.
- Transparentne komunikovať jednotný postup pre všetky úrady.

### **6.3 Podhodnotenie a odvolacie konania**

*Otvorená otázka:*

*Ak polovica respondentov uvádza podhodnotenie a štvrtina čaká na odvolanie, je potrebné preskúmať:*

- či sú kritériá hodnotenia dostatočne jasne interpretované,
- či existuje jednotná metodika medzi posudkovými lekármi a sociálnymi pracovníkmi,
- aký je pomer potvrdených a zmenených rozhodnutí v odvolacom konaní.

#### **Odporúčanie:**

- Analyzovať štatistiky úspešnosti odvolaní.
- Zvážiť spätnú metodickú väzbu z odvolacích rozhodnutí do prvostupňovej praxe.

### **6.4 Časová primeranosť pri zraniteľných skupinách**

#### *Otvorená otázka:*

*Je v systéme zohľadnená časová citlivosť prípadov, kde ide o progresívne alebo terminálne ochorenia?*

Identifikované prípady úmrtí počas konania poukazujú na potrebu posúdiť vhodnosť štandardného časového rámca pre tieto prípady.

#### **Odporúčanie:**

- Zaviesť mechanizmus urgentného posúdenia pri medicínsky závažných diagnózach.
- Stanoviť jasné kritériá pre prioritizáciu konania.

### **6.5 Transparentnosť a informovanie žiadateľov**

#### *Otvorená otázka:*

*Majú žiadatelia dostatočné informácie o stave konania, lehotách a možnostiach postupu?*

Z kvalitatívnych odpovedí vyplýva vnímanie nejednotnosti a nedostatočnej komunikácie.

#### **Odporúčanie:**

- Zaviesť transparentný informačný systém o stave konania.
- Zjednotiť metodické informácie poskytované jednotlivými úradmi.

#### **Súhrn**

Z analýzy nevyplýva, že problém spočíva v samotnej existencii integrovaného posudku ako nástroja.

Identifikované riziká sa viažu najmä na:

- časový faktor,
- procesnú závislosť ďalších nárokov,
- nejednotnosť aplikačnej praxe,
- vysoký podiel odvolaní.

Uvedené otázky a odporúčania predstavujú rámec pre odbornú diskusiu o optimalizácii systému tak, aby naplnil svoj deklarovaný cieľ - zjednotenie a zefektívnenie posudzovania bez negatívnych sociálnych vedľajších efektov.

## Záver

Na základe analýzy 161 odpovedí respondentov je možné identifikovať niekoľko kľúčových zistení. Najzásadnejším faktorom sa ukazuje čas trvania konania o integrovanom posudku. Viac ako 60 % konaní presahuje 60 dní a približne polovica konaní nebola v čase zberu dát právoplatne ukončená. Po prekročení jedného mesiaca trvania konania výrazne rastie podiel domácností, ktoré uvádzajú výpadok príjmu. Celkovo výpadok príjmu uviedlo 54 % respondentov, pričom takmer 17 % domácností zostalo úplne bez príjmu.

Zároveň polovica respondentov uvádza podhodnotenie odkázanosti oproti lekárskeým správam alebo predchádzajúcim posudkom a takmer štvrtina prípadov sa nachádza v odvolacom konaní. Tento jav predlžuje proces a zvyšuje systémovú záťaž.

Identifikované boli aj prípady, v ktorých sa žiadateľ rozhodnutia nedožil (3,09 % analyzovaných prípadov), čo poukazuje na časovú citlivosť konania najmä pri zraniteľných skupinách.

Z dát vyplýva, že hlavným systémovým rizikom nie je samotný koncept integrovaného posudku, ale kombinácia:

- dĺžky konania,
- procesnej previazanosti s ďalšími nárokmi (najmä opatrovateľským príspevkom),
- a vysokého podielu prípadov presunutých do odvolania.

Tieto faktory vytvárajú sekundárne sociálne dôsledky - finančnú destabilizáciu domácností, zvýšený administratívny stres a riziko časovej neprimeranosti pri závažných diagnózach.

### **Zásadné odporúčania:**

- Metodicky a kapacitne stabilizovať dĺžku konania, najmä v prípadoch s priamym finančným dopadom.
- Zvážiť procesný mechanizmus zabezpečenia príjmu počas konania.
- Preskúmať príčiny vysokého podielu odvolaní a analyzovať ich úspešnosť.
- Zaviesť prioritizáciu časovo citlivých prípadov.
- Zjednotiť aplikačnú prax pri prijímaní žiadostí o opatrovateľský príspevok.