

INTEGROVANÁ POSUDKOVÁ ČINNOST AKO PARADIGMATICKÁ ZMENA V SOCIÁLNOH SYSTÉME A MODERNIZÁCIA VEREJNEJ SPRÁVY SR

Petronela ŠEBESTOVÁ – Jana LAŠČIAKOVÁ

INTEGRATED ASSESSMENT ACTIVITY AS A PARADIGM SHIFT IN THE SOCIAL SYSTEM AND MODERNIZATION OF PUBLIC ADMINISTRATION IN THE SLOVAK REPUBLIC

Abstrakt

Predkladaný článok analyzuje zásadnú reformu posudkovej činnosti v Slovenskej republike, ktorá vstupuje do platnosti prijatím zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti. Autor sa zameriava na prechod od fragmentovaného a medicínsky orientovaného modelu posudzovania k integrovanému systému, ktorý kladie dôraz na sociálnu funkčnosť a životnú situáciu jednotlivca v súlade s metodikou WHO. Článok skúma túto zmenu optikou konceptu Public Administration 4.0, pričom zdôrazňuje aspekty centralizácie, digitalizácie a princípu „jedenkrát a dosť“. Osobitná pozornosť je venovaná dopadom reformy na trh práce a riadenie ľudských zdrojov (HRM), najmä v kontexte lepšej identifikácie pracovného potenciálu osôb so zdravotným postihnutím a boja proti ageizmu. Prípadová štúdia v závere textu demonštruje praktické zefektívnenie procesov a zníženie administratívnej záťaže pre občana aj štát.

Kľúčové slová: integrovaná posudková činnosť, Verejná správa 4.0, sociálna politika, ťažké zdravotné postihnutie, HRM, digitalizácia.

Abstract

This article analyzes the fundamental reform of the disability assessment system in the Slovak Republic, introduced by the Act No. 376/2024 Coll. on Integrated Assessment Activity. The author focuses on the transition from a fragmented, medically-oriented model to an integrated system that emphasizes social functionality and the individual's living situation, in accordance with WHO methodology. The paper examines this shift through the lens of **Public Administration 4.0**, highlighting aspects of centralization, digitization, and the "once-only" principle. Special attention is paid to the reform's impact on the labor market and Human Resource Management (**HRM**), particularly regarding the better identification of the work potential of persons with disabilities and the mitigation of ageism. A case study included in the text demonstrates the practical streamlining of processes and the reduction of administrative burden for both the citizen and the state.

Keywords: Integrated Assessment Activity, Public Administration 4.0, social policy, severe disability, HRM, digitization.

Úvod

Slovenský systém sociálneho zabezpečenia a kompenzácií pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (ŤZP) čelil v posledných desaťročiach oprávnenej kritike. Fragmentácia, byrokratická záťaž, nejednotnosť rozhodovania a medicínsky paternalizmus boli hlavnými znakmi systému, ktorý prestal reflektovať potreby modernej spoločnosti a demografického vývoja. Občan, ktorý sa ocitol v nepriaznivej životnej situácii – či už v dôsledku úrazu, chronického ochorenia alebo vysokého veku – musel často absolvovať náročný „beh cez prekážky“ medzi rôznymi inštitúciami: obcami, vyššími územnými celkami a orgánmi štátnej správy.

Reforma, ktorá nadobudla účinnosť 1. septembra 2025 v podobe **integrovanej posudkovej činnosti**, predstavuje jednu z najzásadnejších zmien v sociálnej politike Slovenska od vzniku samostatného štátu. Nejde len o technickú legislatívnu úpravu; ide o fundamentálnu zmenu filozofie prístupu k zdravotnému postihnutiu. Slovenská republika prechádza od modelu, kde dominovala medicínska „diagnóza“, k modelu, kde dominuje „funkčnosť“, sociálna situácia jednotlivca a jeho potenciál pre integráciu. Tento príspevok analyzuje novozavedenú integrovanú posudkovú činnosť z pohľadu legislatívy, procesného riadenia a jej ukotvenia v koncepte Public Administration 4.0 (Verejná správa 4.0), kde digitalizácia a efektivita slúžia ako nástroje na zlepšenie kvality života občanov. Zároveň sa dotýka dopadov na trh práce a riadenie ľudských zdrojov.

Základným pilierom reformy je **Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti**. Tento právny predpis zjednocuje doteraz roztrieštené procesy do jedného koherentného celku a reaguje na požiadavky Európskej komisie na deinštitucionalizáciu a humanizáciu sociálnych služieb.

Koncept „Jeden posudok, viacero účelov“. Doterajší stav (ante 2025) vyžadoval, aby občan žiadal osobitne o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu (v kompetencii obcí a VÚC) a osobitne o kompenzačné príspevky (v kompetencii štátu/ÚPSVaR). To viedlo k aplikačným anomáliám, kedy jeden a ten istý človek bol jedným úradom uznaný za ťažko zdravotne postihnutého a iným úradom nie, hoci jeho zdravotný stav bol nemenný.

Integrovaná posudková činnosť zavádza inštitút **integrovaného posudku**. Tento jediný správny akt sa stáva univerzálnym kľúčom k uplatneniu nárokov v troch kľúčových oblastiach:

1. **Peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP:** (napr. príspevok na osobnú asistenciu, kúpu pomôcky, prevádzku auta, úpravu bytu).

2. **Sociálne služby:** (posúdenie stupňa odkázanosti pre umiestnenie v zariadení sociálnych služieb alebo pre domácu opatrovateľskú službu).
3. **Sociálna ekonomika:** (uznanie statusu osoby so zdravotným postihnutím pre účely zamestnávania v integračných sociálnych podnikoch a chránených dielnach).

Týmto krokom sa slovenská legislatíva približuje k princípu „*Once Only*“ (jedenkrát a dost), ktorý je zlatým štandardom digitálnej transformácie verejnej správy v Európskej únii. Slovensko touto reformou nevynachádza koleso, ale dobieha trendy bežné v západnej Európe.

- **Nemecko a Rakúsko:** Majú dlhodobo zavedené systémy posudzovania, ktoré silne akcentujú klasifikáciu MKF (ICF) a funkčnú schopnosť.
- **Česká republika:** Tiež prechádza procesom reformy posudkového lekárstva s cieľom zrýchliť konania a znížiť administratívnu záťaž.

Slovenský model integrovanej posudkovej činnosti sa javí ako jeden z najkomplexnejších v regióne V4, práve vďaka ambícii spojiť tri rôzne piliere (peňažné príspevky, sociálne služby, sociálna ekonomika) do jedného výstupu.

Najvýznamnejšou inováciou reformy nie je len centralizácia, ale zmena poradia a váhy jednotlivých krokov posudzovania. Historicky bol na prvom mieste lekárske posudok, od ktorého sa odvíjalo všetko ostatné. Sociálny pracovník často len „doplňal“ administratívne údaje bez reálneho vplyvu na výsledok. Nový zákon túto pyramídu otáča a stavia do centra človeka v jeho prostredí. Podľa novej metodiky sa ako prvá vykonáva sociálna posudková činnosť. Táto zmena je kľúčová pre humanizáciu celého procesu.

- **Terénna práca:** Sociálny posudok sa nevykonáva „od stola“ v kancelárii úradu, ale prioritne v prirodzenom rodinnom a sociálnom prostredí žiadateľa.
- **Cieľ:** Zistiť, ako prostredie (bariéry v byte, dostupnosť služieb, rodinné zázemie) ovplyvňuje schopnosť človeka samostatne fungovať.
- **Holistický prístup:** Sociálny pracovník nehodnotí len deficit (čo klient nevie), ale aj potenciál a zdroje, ktoré má k dispozícii na prekonanie nepriaznivej situácie.

Lekárska posudková činnosť. Až po vypracovaní sociálneho profilu vstupuje do procesu posudkový lekár. Jeho úlohou už nie je len stanoviť percentuálnu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na základe rigidných tabuliek.

- **Funkčná diagnostika:** Lekár posudzuje zdravotný stav v kontexte zistení sociálneho pracovníka.

- **Metodika WHO:** Nová metodika sa opiera o Medzinárodnú klasifikáciu funkčnosti, dizability a zdravia (MKF/ICF) od Svetovej zdravotníckej organizácie. Dôraz sa kladie na to, ako zdravotné postihnutie limituje aktivity denného života (ADL – Activities of Daily Living).

Výsledkom je, že lekárske posudky sú presnejšie a spravodlivejšie, pretože neposudzuje pacienta v laboratórnom vákuu, ale človeka v jeho reálnom životnom kontexte.

Reforma integrovanej posudkovej činnosti je učebnicovým príkladom aplikácie princípov Public Administration 4.0. Tento koncept hovorí o transformácii verejnej správy prostredníctvom technológií, dátovej integrácie, procesnej optimalizácie a proklientskej orientácie. Výkon posudkovej činnosti sa centralizuje pod Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR). Samosprávy (obce a mestá) strácajú kompetenciu vykonávať posudkovú činnosť pre sociálne služby, hoci naďalej zostávajú ich poskytovateľmi. Výhody pre systém:

- **Konzistentnosť rozhodovania:** Odstránenie regionálnych disparít. Klient v odľahlom regióne bude posúdený podľa rovnakej, centrálne riadenej metodiky ako klient v hlavnom meste.
- **Špecializácia:** Vytvorenie silných, odborne zdatných tímov posudkových lekárov a sociálnych pracovníkov, ktorí sa budú venovať výlučne tejto agende, čím sa zvyšuje odbornosť výstupov.

V ére Priemyslu 4.0 a digitalizácie štátu nemôže sociálna reforma ostať len pri papierových zmenách. Integrovaná posudková činnosť je postavená na robustnej digitálnej infraštruktúre, ktorá prepája zdravotníctvo so sociálnou sférou. Kľúčom k zrýchleniu konaní je eliminácia „poštára“ – teda situácie, kedy občan nosí papierové správy od lekára k úradníkovi.

- Nový systém predpokladá automatizovanú výmenu dát medzi systémom eZdravie (NCZI) a Informačným systémom sociálnych vecí.
- Posudkový lekár má (so súhlasom pacienta) prístup k relevantnej zdravotnej dokumentácii elektronicky. To nielen šetrí čas, ale znižuje aj riziko straty dokumentov či falšovania lekárskeho správ.

Centralizáciou posudkovej činnosti získava štát unikátnu databázu dát o sociálno-zdravotnej situácii obyvateľstva. Tieto anonymizované dáta sú „zlatou baňou“ pre tvorbu sociálnych politík založených na dôkazoch (*Evidence-based policy making*).

- Štát bude vedieť presne identifikovať regionálne potreby (napr. kde chýbajú špecializované zariadenia pre autistov, v ktorých okresoch najrýchlejšie starne populácia a rastie dopyt po opatrovaní).
- To umožňuje efektívnejšie prerozdelenie rozpočtových zdrojov tam, kde sú reálne potrebné.

V dlhodobom horizonte otvára centralizácia dát dvere pre nasadenie prvkov umelej inteligencie (AI). Algoritmy by mohli v budúcnosti slúžiť ako podporný nástroj pre posudkových lekárov – napríklad na rýchlu analýzu stoviek strán zdravotnej dokumentácie a navrhnutie predbežného funkčného profilu, ktorý by následne lekár validoval. Takýto prístup by mohol radikálne skrátiť čakacie lehoty. Hoci sa posudková činnosť primárne týka sociálnej sféry, jej dopady na trh práce a riadenie ľudských zdrojov sú nezanedbateľné. V kontexte manažmentu ľudských zdrojov, kde sa kladie dôraz na diverzitu, inklúziu a využívanie všetkých dostupných talentov, hrá táto reforma dôležitú rolu. Pre zamestnávateľov, ktorí chcú zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím (či už v rámci plnenia kvót alebo v rámci CSR stratégií), prináša integrovaný posudok väčšiu právnu istotu. Dokument jasne definuje funkčné obmedzenia, ale čo je dôležitejšie – aj zostatkový pracovný potenciál. To umožňuje manažérom lepšie „matchovať“ (párovať) kandidátov s vhodnými pracovnými pozíciami, prípadne efektívnejšie plánovať úpravy pracovného prostredia (ergonómia, home office, asistenčné technológie). Zákon explicitne prepája posudkovú činnosť so sociálnou ekonomikou. Integrované sociálne podniky, ktoré zamestnávajú znevýhodnené osoby, budú mať zjednodušený prístup k overovaniu statusu svojich zamestnancov. To môže viesť k rozvoju tohto sektora, ktorý je kľúčový pre integráciu dlhodobo nezamestnaných a osôb s ŤZP.

S reformou úzko súvisí aj téma starnutia populácie a ageizmu na pracovisku. Mnohí žiadatelia o posudok sú seniori, ktorí potrebujú určitú mieru pomoci, no zároveň majú záujem o čiastočnú participáciu na trhu práce (napr. v akademickom prostredí alebo administratíve). Objektívnejšie posúdenie funkčnosti (nie len veku a diagnózy) môže pomôcť v boji proti ageizmu. Ak posudok preukáže, že napriek diagnóze či veku je osoba schopná vykonávať kognitívnu činnosť (napr. s pomocou digitálnych technológií), argumenty pre jej automatické vylúčenie z pracovného procesu strácajú váhu. Reforma tak nepriamo podporuje koncept aktívneho starnutia a striebornej ekonomiky.

Prípadová štúdia: Komparácia procesov „pred“ a „po“ reforme. Na lepšiu ilustráciu dopadov zákona o integrovanej posudkovej činnosti v praxi uvádzame modelovú situáciu

klientky. Táto komparácia jasne demonštruje rozdiely v administratívnej záťaži a v prístupe k životnej situácii.

Profil klienta

Meno: Pani Anna (54 rokov)

Diagnóza: Skleróza multiplex (progresívne ochorenie, zhoršená mobilita, únava, zachovaná kognitívna schopnosť).

Sociálna situácia: Žije sama v byte na 3. poschodí bez výťahu. Doteraz pracovala v administratíve.

Potreby: Pomoc v domácnosti, úprava kúpeľne, auto na presun k lekárom, záujem o prácu z domu.

Scenár A: Súčasný stav (Fragmentovaný systém). V starom systéme čelí pani Anna byrokratickému labyrintu:

1. **Lekári:** Musí fyzicky obehať špecialistov pre čerstvé nálezy.
2. **ÚPSVaR:** Podáva žiadosť o kompenzácie (auto, byt). Posudkový lekár ju posúdi „od stola“ a určí mieru funkčnej poruchy na 60 %.
3. **Obec/Mesto:** Podáva ďalšiu žiadosť o opatrovateľskú službu. Obecný posudkový lekár má iný názor a tvrdí, že je sebestačná, hoci posudok z ÚPSVaR tvrdí opak.
4. **Výsledok:** Proces trvá 9 mesiacov, zahŕňa 3 konania, s rozporuplnými výsledkami. Pani Anna je vyčerpaná a rezignuje na prácu.

Scenár B: Nový stav (Integrovaná posudková činnosť)

V novom systéme sa uplatňuje princíp „jedenkrát a dost“:

1. **Elektronická žiadosť:** Pani Anna vyplní **jednu** žiadosť. Systém si stiahne dáta z eZdravia.
2. **Sociálna posudková činnosť (Priorita):** Sociálny pracovník navštívi Annu doma. Zistí, že bariéry v byte jej znemožňujú hygienu, ale že má pracovný potenciál (počítačová gramotnosť).
3. **Lekárska posudková činnosť:** Lekár nehodnotí len diagnózu G35, ale na základe sociálneho posudku vidí, že mobilita je kompenzovateľná technickými prostriedkami.
4. **Výsledok:** Do 60 dní je vydaný **jeden integrovaný posudok**. Priznáva sa nárok na opatrovateľskú službu, príspevok na bezbariérovú úpravu aj auto. Posudok explicitne uvádza schopnosť telepráce, čo Anna využije pri jednaní so zamestnávateľom.

Indikátor	Starý systém (do 2025)	Nový systém (Integrovaná posudková činnosť)
Prvý kontakt	Medicínsky (Lekár)	Sociálny (Terénny pracovník)
Počet žiadostí	Viacero (Obec, ÚPSVaR, VÚC)	Jedna (ÚPSVaR)
Miesto posudzovania	Kancelária úradu („od stola“)	Domácnosť klienta + e-Health dáta
Filozofia	Čo klient <i>nemôže</i> robiť (Deficit)	Čo klient <i>môže</i> robiť s podporou (Potenciál)
Dopad na zamestnanie	Často vedie k invalidizácii a pasivite	Podporuje inklúziu a adaptáciu práce
Administratívna záťaž	Vysoká (Duplicitné dokladovanie)	Nízka (Zdieľanie dát - PA 4.0)

Tabuľkové porovnanie efektivity (Summary)

Žiadna reforma takéhoto rozsahu sa nezaobíde bez rizík. Úspech integrovanej posudkovej činnosti bude závisieť od zvládnutia niekoľkých kritických faktorov. Personálne kapacity. Slovensko dlhodobo čelí nedostatku posudkových lekárov. Ich priemerný vek je vysoký a záujem o tento odbor stagnuje. Reforma kladie na posudkových lekárov nové nároky na spoluprácu so sociálnymi pracovníkmi. Ak štát nezabezpečí dostatok kvalifikovaného personálu, hrozí, že zákonom stanovené lehoty (60 dní) ostanú len zbožným prianím. Pri zavádzaní digitálnych nástrojov existuje riziko, že sa stratí ľudský rozmer. Je nevyhnutné zabezpečiť, aby digitalizácia slúžila na odbúranie byrokracie, nie na vytvorenie bariéry pre digitálne vylúčené skupiny (najmä osamelí seniori bez prístupu k internetu). Asistované podania žiadostí na úradoch musia ostať zachované. Zákon o integrovanej posudkovej činnosti predstavuje strategickú nevyhnutnosť pre udržateľnosť sociálneho systému v podmienkach demografickej krízy a rastúcich nárokov na efektivitu verejnej správy. Pre občana s ťažkým zdravotným postihnutím prináša nádej na dôstojnejšie zaobchádzanie, kde nebude musieť opakovane dokazovať svoju „neschopnosť“ na rôznych úradoch, ale kde systém proaktívne zhodnotí jeho potreby prostredníctvom jedného konania. Z pohľadu Public Administration 4.0 ide o krok správnym smerom – k dátovej integrácii a proklientskej orientácii. Z pohľadu rozvoja ľudských zdrojov a trhu práce reforma sľubuje jasnejšie pravidlá hry pri zamestnávaní zraniteľných skupín a boj proti diskriminácii na základe veku či zdravia. Kľúčom k úspechu však nebude samotný text zákona, ale jeho realizácia v praxi. Pripravenosť úradov, kvalita informačných systémov a najmä empatický a profesionálny prístup posudkových pracovníkov

rozhodnú o tom, či táto reforma ostane len na papieri, alebo či skutočne zlepši život tisíciam ľuďom na Slovensku.

Napriek ambicióznym cieľom a rozsiahlym zmenám má reforma svoje jasne definované hranice. Najdôležitejším obmedzením je skutočnosť, že nový zákon o integrovanej posudkovej činnosti sa nevzťahuje na posudzovanie invalidity pre účely dôchodkového poistenia. Táto skutočnosť je zrejmá z viacerých prameňov.

Po prvé, samotný zákon č. 376/2024 Z. z. vo svojich ustanoveniach definuje, že integrovaná posudková činnosť sa vykonáva na účely zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu (č. 447/2008 Z. z.), zákona o sociálnych službách (č. 448/2008 Z. z.) a zákona o sociálnej ekonomike (č. 112/2018 Z. z.). Zákon o sociálnom poistení (č. 461/2003 Z. z.), ktorý upravuje invalidné dôchodky, v tomto výpočte chýba.

Po druhé, Sociálna poisťovňa naďalej komunikuje a vykonáva posudzovanie invalidity podľa vlastných pravidiel a legislatívy, nezávisle od novej reformy. Zdroje potvrdzujú, že posudzovanie invalidity, vrátane nedávnych zmien v Prílohe č. 4, zákona zostáva plne v kompetencii posudkových lekárov Sociálnej poisťovne. To v praxi znamená, že vízia "posudkovej činnosti pod jednou strechou" je naplnená len čiastočne. Reforma síce odstraňuje fragmentáciu medzi úradmi práce a samosprávami, no ponecháva nedotknutú najväčšiu deliacu čiaru – tú medzi systémom sociálnej pomoci (ÚPSVaR) a systémom sociálneho poistenia (Sociálna poisťovňa). Klient, ktorý potrebuje invalidný dôchodok a zároveň kompenzačný príspevok, bude aj po reforme musieť naďalej absolvovať dva oddelené posudkové procesy na dvoch rôznych úradoch. Tým pretrváva dualita systému a administratívna záťaž pre najkomplexnejšie prípady.

Zatiaľ čo reforma na úradoch práce smeruje k proklientskemu a holistickému prístupu, paralelný systém sociálneho poistenia (nemocenské a dôchodkové dávky) sa vydal opačným smerom – cestou sprísňovania kontroly. Tento trend potvrdila novela zákona o sociálnom poistení schválená v októbri 2025 (s účinnosťou od 1. januára 2026), ktorá reaguje na konsolidáciu verejných financií.

Tak ako sme vyššie písali podľa novej úpravy sa posilňujú právomoci posudkových lekárov Sociálnej poisťovne. Od roku 2026 bude ošetrojúci lekár potrebovať **výslovný súhlas posudkového lekára** na vystavenie novej PN, ak k tomu dôjde do 7 dní od ukončenia predchádzajúcej.

Tento vývoj v praxi znamená, že občan so zdravotným znevýhodnením bude čeliť dvom diametrálne odlišným prístupom štátu:

1. **ÚPSVaR (sociálny systém):** Pracovník príde za ním domov, posudzuje jeho potreby v prirodzenom prostredí a snaží sa nájsť kompenzácie (podporný prístup).
2. **Sociálna poisťovňa (poistný systém):** Systém sa zameriava na kontrolu, odhaľovanie „fiktívnych chorôb“ a sprísňovanie podmienok pre uznanie dočasnej práceneschopnosti či invalidity (reštriktívny prístup).

Namiesto zblížovania týchto dvoch svetov tak rok 2025 a 2026 prináša ich ešte výraznejšie ideové vzdiaľovanie, čo pre komplexného pacienta predstavuje zdroj právnej neistoty a frustrácie.

Na základe našej analýzy možno formulovať nasledujúce odporúčania:

1. **Dôsledné monitorovanie a evaluácia:** Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR by malo zriadiť transparentný a nezávislý mechanizmus na monitorovanie implementácie reformy. Tento mechanizmus by mal sledovať kľúčové ukazovatele, ako sú dĺžka konaní, regionálne rozdiely, počet odvolaní, a predovšetkým spokojnosť klientov a konzistentnosť výsledkov posudzovania. Výsledky by mali byť pravidelne zverejňované.
2. **Strategická investícia do ľudských zdrojov:** Okrem naplnenia počiatočných cieľov navýšenia počtu zamestnancov je nevyhnutné vytvoriť dlhodobú stratégiu na prilákanie, vzdelávanie a udržanie posudkových lekárov a sociálnych pracovníkov v systéme. To si vyžaduje nielen konkurencieschopné finančné ohodnotenie, ale aj zlepšenie pracovných podmienok a vytvorenie systému kontinuálneho vzdelávania v novej metodike a digitalizáciu pre zjednodušenie práce s dátami.
3. **Príprava Fázy II – Plná integrácia:** Tvorcovia politik by mali začať s prípravou druhej fázy reformy, ktorej cieľom by mala byť plná integrácia posudkového systému invalidných dôchodkov Sociálnej poisťovne do nového jednotného rámca. Len takýmto krokom sa podarí definitívne odstrániť dualitu, maximalizovať efektivitu a naplniť pôvodný príslub reformy – vytvoriť jeden spravodlivý, prehľadný a pre klienta ústretový posudkový systém.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

Vyhláška Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 51/2025 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

NÁRODNÁ RADA SR. 2024. Dôvodová správa k vládnemu návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti. Bratislava: NR SR, 2024.

Strategické dokumenty a medzinárodné štandardy

EURÓPSKA KOMISIA. 2021. *Únia rovnosti: Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030*. Brusel: Európska komisia, 2021.

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR. 2021. *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030*. Bratislava: MPSVR SR.

SVETOVÁ ZDRAVOTNÍCKA ORGANIZÁCIA (WHO). 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO. [Slovenský preklad: Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, dizability a zdravia].

Internetové zdroje

MPSVR SR. 2025. *Integrovaná posudková činnosť – Metodické usmernenia pre rok 2025*. [Online]. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/integrovana-posudkova-cinnost.html>

ŠSTATISTICKÝ ÚRAD SR. 2024. *Vývoj obyvateľstva v SR a projekcia starnutia do roku 2050*. [Online]. Dostupné na: <https://slovak.statistics.sk>

KONTAKT

Doc. PhDr. Petronela Šebestová, PhD. univer. prof., MPH

Fakulta sociálnych štúdií, Vysoká škola Danubius

petronela.sebestova@gmail.com

PhDr. Jana Laščiaková, PhD.

Fakulta sociálnych štúdií, Vysoká škola Danubius

janadrabikova5@gmail.com