

# **Cielenejšie výdavky na práceneschopnosť a invaliditu**

## **Diskusná štúdia**

marec 2026

Verzia po recenznom konaní

### **Autori**

Materiál pod vedením Martina Haluša a Adama Mareka pripravili Daniel Bednárík a Alexandra Bočeková.

### **Podakovanie**

Za cenné konzultácie ďakujeme vedeniu a zamestnancom Sociálnej poisťovne, Romanovi Chotárovi, Gabrielovi Cserimu, Zoltánovi Gyurászovi a posudkovým lekárkam Jane Kelemenovej a Dagmar Mojžišovej. Za podklady a komentáre sme vďační kolegom z Medzinárodného menového fondu. Takisto ďakujeme recenzentom dokumentu Marekovi Porubskému (RRZ), Vladimírovi Novákovi (NBS) a Miroslavovi Dančekovi (MPSVaR SR), ako aj ostatným účastníkom recenzného seminára. Za zdieľanie skúseností z praxe ďakujeme lekárkam Kataríne Kováčovej, Sylvii Masarykovej a Lenke Szwanczar Tomkovej. Za konzultácie počas prípravy správy ďakujeme kolegom Mariánovi Šalingovi, Matejovi Kurianovi, Petrovi Hrončekovi a Martine Erdélyiovej.

### **Upozornenie**

Materiál prezentuje názory autorov a Útvaru hodnoty za peniaze (ÚHP), ktoré nemusia nutne odzrkadľovať oficiálne názory Ministerstva financií Slovenskej republiky. Citácie textu by preto mali odkazovať na ÚHP (a nie Ministerstvo financií Slovenskej republiky) ako autora týchto názorov.

Cieľom analýzy je prispieť k odbornej a verejnej diskusii o aktuálnych ekonomických témach. Materiál ponúka možné zmeny a prináša podnety na dlhodobejšie systémové reformy, ktoré môžu byť využiteľné pri budúcej tvorbe verejných politík. Nereprezentuje však priority vlády, Ministerstva financií SR ani Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Kapitola 4 posudzuje realizovateľnosť jednotlivých opatrení navrhovaných v štúdiu.

Chyby a opomenutia zostávajú zodpovednosťou autorov.

## OBSAH

Zhrnutie.....	6
1 Veľké výdavky, ktoré je možné znížiť lepšou adresnosťou .....	8
2 Dávky v práceneschopnosti často neplnia svoj účel .....	14
2.1 Presnejšie zacielenie kontrol môže znížiť zneužívanie práceneschopnosti .....	16
2.2 Súbeh PN s dôchodkom alebo dávkou v nezamestnanosti by mohol byť obmedzený .....	20
2.3 Fázovaná PN umožní postupný návrat do práce .....	21
3 Invalidné dôchodky nie sú vždy priznávané spravodlivo .....	23
3.1 Posudzovanie invalidity by malo prihliadať na charakter povolania a aktuálny príjem .....	25
3.2 Nárok na invalidný dôchodok môže byť definovaný spravodlivejšie.....	28
3.3 Elektronizácia a rovnomerné zaťaženie lekárov prinesú rýchlejšie a objektívnejšie posudzovanie .....	30
4 Návrh opatrení.....	32
O1: Presnejšie cielenie kontrol oprávnenosti PN .....	32
O2: Úprava súbehu PN a dôchodku.....	33
O3: Skrátene podporného obdobia v nezamestnanosti po dlhodobej PN .....	35
O4: Zavedenie fázovanej PN .....	36
O5: Zmena spôsobu posudzovania invalidity .....	38
O6: Krátenie invalidného dôchodku pri zvýšení príjmu .....	40
O7: Úprava kritérií nároku na invalidný dôchodok.....	42
O8: Zrušenie možnosti ovplyvniť nárok na invalidný dôchodok spätným doplatením poistného.....	44
O9: Posúdenie možnosti integrovania systémov posudzovania.....	45
O10: Predkladanie zdravotnej dokumentácie na posúdenie invalidity výlučne elektronicky.....	46
Bibliografia .....	47
Zoznam skratiek.....	49
Prílohy.....	50
Príloha 1: Regresný model počtu dní práceneschopnosti .....	50
Príloha 2: Dostupné dáta o dávkach v práceneschopnosti .....	52
Príloha 3: Porovnanie príjmu pred a po priznaní invalidity .....	53
Príloha 4: Príklady diagnóz a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.....	54
Príloha 5: Poistné fondy .....	55

## ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: Opatrenia s potenciálom ročnej úspory v mil. eur .....	7
Tabuľka 2: Výdavky na práceneschopnosť a invaliditu (mil. eur).....	9
Tabuľka 3: Pravidelne vyplácané invalidné dôchodky v roku 2024* .....	10

Tabuľka 4: Výška dávky počas PN a invalidného dôchodku pri rôznych úrovniach predchádzajúcej mzdy (eur, 2025).....	13
Tabuľka 5: Porovnanie zásluhovosti v krajinách EÚ.....	13
Tabuľka 6: Výška dávky počas PN pri rôznych úrovniach mzdy zo zamestnania v roku 2025 (eur) .....	15
Tabuľka 7: Opatrenia z kapitoly 2.1 .....	19
Tabuľka 8: Dávky v nezamestnanosti, ktorých vyplácanie začalo v roku 2023.....	21
Tabuľka 9: Opatrenia z kapitoly 2.2 .....	21
Tabuľka 10: Opatrenia z kapitoly 2.3 .....	22
Tabuľka 11: Počet invalidných dôchodcov (priemer počas roka 2024).....	23
Tabuľka 12: Počet rokov dôchodkového poistenia na vznik nároku .....	24
Tabuľka 13: Výška plného dôchodku priznaného v roku 2025 pri rôznych úrovniach mzdy počas kariéry (eur) .....	25
Tabuľka 14: Opatrenia z kapitoly 3.1 .....	28
Tabuľka 15: Opatrenia z kapitoly 3.2 .....	30
Tabuľka 16: Opatrenia z kapitoly 3.3 .....	31
Tabuľka 17: Výsledky regresného modelu (závislá premenná: súčet dní na PN, ktoré začali v období december 2022 až november 2023, n = 1 099 288, R <sup>2</sup> = 0,04549).....	50
Tabuľka 18: Osobné mzdové body v rokoch pred a po roku priznaní invalidity (RPI) podľa druhu diagnózy (priemer)* .....	53
Tabuľka 19: Príklady diagnóz a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.....	54
Tabuľka 20: Prehľad fondov sociálneho poistenia .....	55

## ZOZNAM GRAFOV

Graf 1: Priemerný počet dní, počas ktorých sú poistenci práceneschopní, reaguje na zmeny v legislatíve .....	8
Graf 2: Počet pracovných dní stratených kvôli chorobe za rok na jedného zamestnanca (priemer 2012 – 2022).....	9
Graf 3: Výdavky na náhradu príjmu počas PN ako % HDP, vrátane výdavkov zamestnávateľov .....	9
Graf 4: Podiel poberateľov invalidného dôchodku na počte obyvateľov v produktívnom veku (k 31.12.2022) .....	10
Graf 5: Výdavky na invalidné dôchodky ako % HDP .....	10
Graf 6: Okresy podľa počtu dní PN a počtu invalidných dôchodcov v produkt. veku* (2023, upravené o demografiu) .....	10
Graf 7: Podiel ľudí nad 16 rokov, ktorí sú ohrození chudobou (2024).....	12
Graf 8: Miera závažnej materiálnej a sociálnej deprivácie ľudí so zdravotným postihnutím nad 16 rokov (2024) .....	12
Graf 9: Vplyv príspevkov zo sociálneho systému na zníženie rizika chudoby zdravotne znevýhodnených (vrátane dôchodkov, rok 2024).....	12
Graf 10: Rozdiel v zamestnanosti medzi zdravou populáciou a osobami so zdravotným postihnutím (p.b.).....	12
Graf 11: Priemerný ročný počet dní práceneschopnosti podľa druhu pracujúceho (2023) .....	14
Graf 12: Obdobie, počas ktorého hradí zamestnanec dávku zamestnávateľ sa medzi európskymi krajinami výrazne líši ..	16
Graf 13: Počet PN s trvaním aspoň 180 dní na mestských a obecných úradoch so začiatkom v danom mesiaci.....	17
Graf 14: Počet dní PN a ročné náklady na zdrav. starostlivosť na zamestnanca v organizáciách nad 100 zamestnancov (2023) .....	17

Graf 15: Okresy s najvyšším a najnižším počtom dní PN na pracujúceho v produktívnom veku* (2023, upravené o demografiu)	18
Graf 16: Okresy podľa počtu dní PN na pracujúceho v produktívnom veku (2023, upravené o demografiu)	18
Graf 17: Odvetvia s vysokým podielom dní zamestnancov na PN v zime a priemer slovenského hospodárstva (dec 22 – nov 23, % celoročného priemeru, NACE podtriedy)	19
Graf 18: Odvetvia s vysokým podielom dní SZČO na PN v zime a priemer zamestnancov a ostatných SZČO (dec 22 – nov 23, % celoročného priemeru, NACE sekcie)	19
Graf 19: Výdavky na dávky v práceneschopnosti dôchodcov (2024, mil. eur)	20
Graf 20: Priemerná výška dôchodku a dávky počas PN u dôchodcov* (2024, eur)	20
Graf 21: Modelový príklad použitia fázovanej PN	22
Graf 22: Mediánový predpokladaný a skutočný príjem zo zamestnania po priznaní invalidity (v % príjmu pred invaliditou, rok priznania 2019-23, referenčný OMB* min. 0,5)	23
Graf 23: Mediánový rozdiel medzi skutočným a predpokladaným príjmom zo zamestnania podľa druhu diagnózy* (v % príjmu pred invaliditou, rok priznania dôchodku 2019-23, referenčný OMB min. 0,5)	24
Graf 24: Príklad krátenia invalidného dôchodku v roku 2026 vo výške 10 % z prírastku príjmu po priznaní invalidity (priemerný mesačný príjem skutočného invalidného dôchodcu*, eur)	26
Graf 25: Možné varianty progresívneho krátenia invalidných dôchodkov podľa výšky príjmu (krátenie v % dôchodku)	27
Graf 26: Rôzne mesačné príjmy 21-ročného človeka, ktorý sa stal invalidným, podľa jeho pracovnej histórie (eur)	29
Graf 27: Počet odpracovaných rokov potrebných na priznanie nároku na invalidný dôchodok podľa veku	29
Graf 28: Okresy s najvyšším a najnižším počtom invalidných dôchodcov na 100 obyvateľov v produktívnom veku* (2023, upravené o demografiu)	30
Graf 29: Okresy podľa počtu invalidných dôchodcov na 100 obyvateľov v produkt. veku (2023, upr. o demografiu)	30
Graf 30: Krátenie pri zvýšení príjmu - počet invalidných dôchodcov (v tis.) podľa výšky krátenia invalidného dôchodku v eur (priemer cez mesiace roku 2024)	41
Graf 31: Krátenie pre ľudí s vysokým príjmom (Alternatíva, Var. 1) - počet inv. dôchodcov (v tis.) podľa výšky krátenia inv. dôchodku v eur (priemer cez mesiace roku 2024)	41

## ZOZNAM BOXOV

Box 1: Výdavky krajín na práceneschopnosť a invaliditu súvisia s dizajnom ich systémov	11
Box 2: Zásluhovosť v sociálnych systémoch	13
Box 3: Kedy a ako vzniká nárok na dávku pri práceneschopnosti	14
Box 4: Špekulatívne PN po komunálnych voľbách	16
Box 5: Ďalšie faktory predlžujúce práceneschopnosť - kvalitatívne zistenia z rozhovorov s lekárkami	19
Box 6: Ako vzniká nárok na invalidný dôchodok	24
Box 7: Príklady obmedzení súbehu zárobku a invalidného dôchodku v Európe	27

## Zhrnutie

**Slovenský sociálny systém chráni pred stratou príjmu pri zhoršenom zdravotnom stave relatívne dobre.** Náhradu príjmu zo zamestnania zabezpečujú v krátkodobom horizonte dávky počas práceneschopnosti a v dlhodobom invalidné dôchodky. Počet dní práceneschopnosti na obyvateľa aj podiel invalidných dôchodcov je na Slovensku mierne nad európskym priemerom. Dávky sociálneho systému však kompenzujú stratu príjmu pomerne úspešne a ľudia so zdravotným postihnutím sú u nás chudobou ohrození najmenej v EÚ.

**Cieľom štúdie je identifikácia opatrení, ktoré pomôžu udržať štandard sociálnej ochrany za menej peňazí.** Vzhľadom na stav verejných financií, demografické výzvy a finančnú kondíciu Sociálnej poisťovne je potrebné hľadať úspory aj v systéme sociálneho poistenia. Výdavky na práceneschopnosť a invaliditu predstavujú asi 1,5 % HDP, čo je mierne viac ako v okolitých krajinách. Zníženie výdavkov by bolo možné zvýšením adresnosti dávok sociálneho systému, efektívnejším cílením pomoci na nízko príjmové skupiny obyvateľstva alebo obmedzením duplicitných dávok. Zámerom štúdie nie je komplexné hodnotenie kvality sociálneho systému.

**Presnejšie cílenie kontrol Sociálnej poisťovne by pomohlo zamedziť nadužívaniu dávky v práceneschopnosti.** Kontroly by sa mali zamerať hlavne na skupiny ľudí, ktoré majú výrazne vyššiu mieru práceneschopnosti ako priemerní pracujúci. Patria sem napríklad zamestnanci odchádzajúci zo zamestnania, dobrovoľne poistené osoby, zamestnanci personálnych agentúr alebo pracujúci z konkrétnych regiónov (Kysuce, severovýchod Slovenska). Špekulatívne správanie naznačuje aj mimoriadne vysoká sezónnosť práceneschopnosti v niektorých odvetviach, napríklad vo výstavbe ciest a diaľnic.

**Súbeh dávky v práceneschopnosti s dôchodkom alebo dávkou v nezamestnanosti by sa dal čiastočne obmedziť.** Hlavnou úlohou sociálneho poistenia by mala byť náhrada výpadku príjmu zo zárobkovej činnosti. Dávku počas práceneschopnosti však v súčasnosti v plnej výške poberajú napríklad aj dobre zarábajúci pracujúci dôchodcovia. Špeciálnym prípadom sú novopriznaní invalidní dôchodcovia, ktorí pri spätnom vyplácaní dôchodku často poberajú obe dávky za rovnaké obdobie a rovnakú diagnózu. K akumulácii dávok dochádza aj pri odchádzajúcich zamestnancoch, ktorí teoreticky môžu po odchode zo zamestnania poberať náhradu príjmu až 18 mesiacov (12 mesiacov PN + 6 mesiacov dávka v nezamestnanosti).

**Prechod z práceneschopnosti naspäť do práce by po vzore iných krajín mohol byť postupný vďaka zavedeniu fázovanej PN.** Pracujúci by tak nemal na výber iba medzi plným liečebným a plným pracovným režimom, ale mohol by dočasne pracovať menej hodín a poberať čiastočnú dávku. Pri dobrej spolupráci zamestnávateľov aj lekárov by takýto model pomohol udržať pracovné návyky aj znížiť riziko prechodu do invalidity.

**Výška invalidného dôchodku by mala závisieť od prípadného súbehu s pracovným príjmom, profesie invalidného dôchodcu alebo možností rekvalifikácie.** Proces posudzovania miery invalidity by mohol viac prihliadať na očakávaný skutočný pokles príjmu invalidného dôchodcu v súčasnom zamestnaní a na prípadné možnosti jeho zmeny. Miera invalidity sa v praxi posudzuje iba na základe diagnózy, neberie ohľad na to, ako diagnóza ovplyvní človeka konkrétne v jeho profesii. Napríklad človek s ochrnutím dolných končatín má nárok na rovnako vysoký invalidný dôchodok bez ohľadu na to, či pracuje manuálne alebo v kancelárii. Tento systém často vedie k nadkompenzácii straty príjmu, keď je formálne priznaný pokles schopnosti pracovať vyšší ako skutočný pokles príjmu zo zárobkovej činnosti. Invalidný dôchodok by sa mohol krátiť, ak kombinovaný príjem z invalidného dôchodku a pracovnej činnosti presiahne príjem pred priznaním invalidity. Alternatívou môže byť krátenie invalidného dôchodku v prípade vysokého príjmu bez ohľadu na príjem pred priznaním invalidity.

**Priznávanie invalidných dôchodkov by po zmene vyžadovaného počtu odpracovaných rokov bolo spravodlivejšie.** Na priznanie invalidného dôchodku musí mať človek v závislosti od svojho veku odpracovaný určitý počet rokov. Medzi potrebným počtom rokov v jednotlivých vekoch sú však veľké medzery – napríklad 27-ročný človek potrebuje iba 2 odpracované roky, kým 28-ročný už 5 rokov. Najmä mladí ľudia tak v čase priznania invalidity nemusia mať odpracovaný potrebný počet rokov. V praxi je riešením často spätné doplatenie poistného. Ide však o nesystémový prvok, ktorý by bolo lepšie nahradiť jemnejším nastavením potrebného počtu odpracovaných rokov.

**Elektronizácia posudzovania invalidity zrýchli proces a obmedzí špekulácie.** Posudzovanie ŤZP a odkázanosti nie je prepojené s invalidnými dôchodkami, potrebný je preto väčší počet posudkových lekárov. Ich pracovná záťaž je pritom nerovnomerná, niektoré pobočky Sociálnej poisťovne majú aj niekoľkonásobne viac práce ako iné. Zdravotná dokumentácia

na posúdenie nie je vždy predkladaná elektronicky, žiadatelia tak môžu predkladať iba nálezy podporujúce ich nárok a ostatné zatajiť.

Štúdia navrhuje 10 opatrení so spoločným potenciálom úspory do 217 mil. eur ročne. Väčšinou ide o menšie systémové opatrenia - parametrické zmeny, menšie úpravy sociálneho poistenia alebo zmeny vo fungovaní Sociálnej poisťovne. Niektoré opatrenia (najmä č. 2, 5 a 6) si však vyžadujú istú zmenu paradigmy, keďže vytvárajú úsporu obmedzením dávok pre ľudí s viacerými dávkami alebo s vyššími príjmami. Ušetrené prostriedky by následne bolo možné prerozdeliť medzi ľudí s nižšími príjmami, na zníženie deficitu Sociálnej poisťovne alebo iné priority. Všetky opatrenia reagujú na praktické problémy, ktorých príklady sú uvedené na začiatku podkapitol.

Tabuľka 1: Opatrenia s potenciálom ročnej úspory v mil. eur

P.č.	Kapitola	Opatrenie	Opis	Potenciál ročnej úspory (mil. eur)
1	2.1	Presnejšie ciele kontrol oprávnenosti PN	Cielenie kontrol Sociálnej poisťovne na skupiny poistencov, ktoré majú výrazne nadpriemerný počet dní práceneschopnosti.	34
2	2.2	Úprava súbehu PN a dôchodku	Obmedzenie súbežného vyplácania dávky počas PN a starobného, predčasného starobného alebo invalidného dôchodku – vyplatenie nižšej dávky v polovičnej výške.	46
3	2.2	Skrátenie podporného obdobia v nezamestnanosti po dlhodobej PN	Zníženie maximálnej kumulatívnej dĺžky poberania po sebe idúcich dávok v práceneschopnosti a v nezamestnanosti na 15 mesiacov.	5
4	2.3	Zavedenie fázovanej PN	Zavedenie možnosti čiastočného poberania dávky v práceneschopnosti popri práci so skráteným pracovným časom.	20 - 60
5	3.1	Zmena spôsobu posudzovania invalidity	Posudzovanie miery invalidity nielen na základe zdravotného stavu, ale aj podľa pracovnej situácie a skutočného poklesu príjmu invalidného dôchodcu.	N/A
6	3.1	Krátenie invalidného dôchodku pri zvýšení príjmu	Zníženie invalidného dôchodku o 10 % z prírastku celkového príjmu po priznaní invalidity.	43
		ALT: Krátenie invalidného dôchodku pri vysokom príjme	Zníženie invalidného dôchodku, ak jeho poberateľ zároveň zarába nadpriemernú mzdu.	35 – 72
7	3.2	Úprava kritérií nároku na invalidný dôchodok	Plynulejšie odstupňovanie potrebného počtu odpracovaných rokov (rokov invalidného poistenia).	N/A
8	3.2	Zrušenie možnosti ovplyvniť nárok na invalidný dôchodok spätným doplatením poistného	Poistné na dôchodkové poistenie, ktoré bolo doplatené späť až po vzniku invalidity, sa nezohľadní pri výpočte invalidného dôchodku.	N/A
9	3.3	Posúdenie možnosti integrovania systémov posudzovania	Analýza možnosti spojenia systému posudzovania invalidity v Sociálnej poisťovni s posudzovaním ŤZP a odkázanosti na pomoc druhých na ÚPSVaR.	Bez vplyvu
10	3.3	Predkladanie zdravotnej dokumentácie na posúdenie výlučne elektronicky	Digitalizácia procesu žiadania o invalidný dôchodok a posudzovania invalidity prostredníctvom eZKO.	N/A
<b>Spolu</b>				<b>140 - 217</b>

## 1 Vysoké výdavky je možné znížiť lepšou adresnosťou

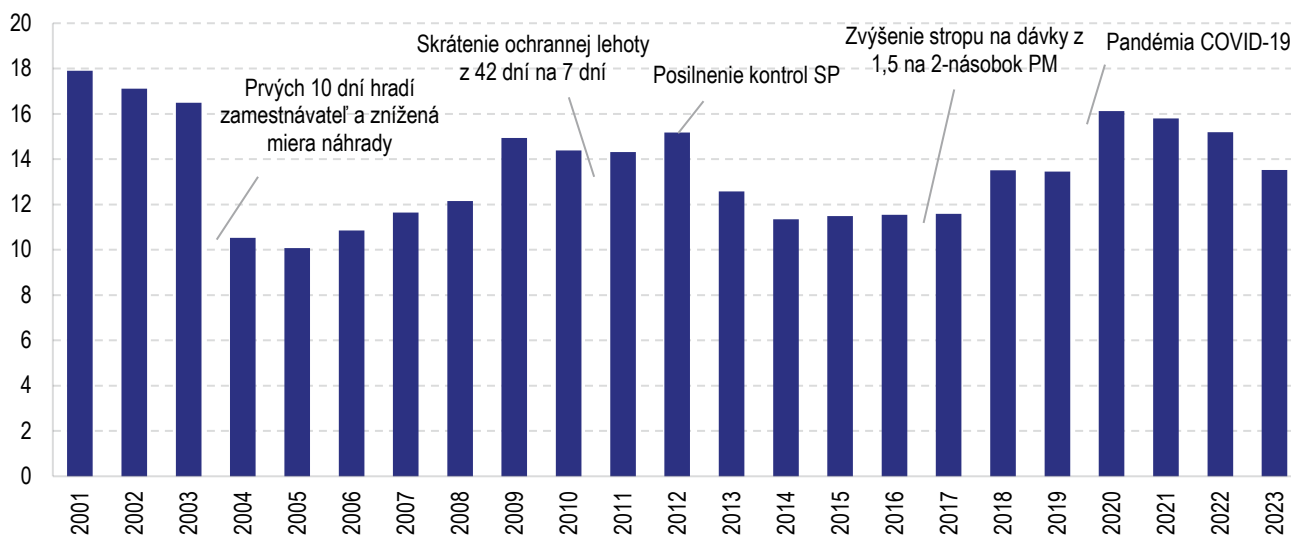
Výdavky verejného systému sociálneho poistenia na práceneschopnosť a invaliditu predstavujú zhruba 2 mld. eur ročne (1,5 % HDP). V porovnaní s EÚ má Slovensko vyšší počet dní na PN aj vyšší počet invalidných dôchodcov na obyvateľa. Sociálny systém pomerne úspešne chráni pred chudobou, výzvou však zostáva adresnosť dávok najmä v súvislosti s aktuálnou potrebou konsolidácie výdavkov. Presnejšie ciele pomoci by umožnilo zachovať úroveň sociálnej ochrany a zároveň znížiť výdavky Sociálnej poisťovne. Nastavením systému je možné ovplyvňovať mieru jeho využívania a zneužívania.

Krátkodobú stratu príjmu kvôli zhoršenému zdravotnému stavu rieši dávka počas práceneschopnosti, dlhodobú stratu kompenzuje invalidný dôchodok. Dávku počas práceneschopnosti (PN), ktorá nahrádza zhruba 70 % čistého priemerného príjmu, je možné na základe žiadosti ošetrojúceho lekára poberať od prvého dňa pracovnej neschopnosti, najdlhšie po dobu jedného roka (Box 3). V prípade dlhodobého poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % je pracovný príjem nahrádzaný invalidným dôchodkom. Jeho výška závisí od pracovnej histórie a od miery invalidity, ktorá sa na základe diagnózy stanoví počas posudzovacieho procesu (Box 6).

Miera čerpania dávok sociálneho systému je výrazne ovplyvnená jeho štedrosťou. Skúsenosti zo zahraničia ukazujú, že zmeny v legislatíve formujú správanie ľudí. V prípade dávok počas práceneschopnosti má najväčší vplyv výška náhrady príjmu (Osterkamp a Röhn, 2007; Frick a Malo, 2008; Chaupain-Guillot a Guillot, 2017). V Nemecku viedlo rozšírenie štedrosti k zvýšeniu čerpania PN bez zlepšenia zdravotného stavu populácie, zatiaľ čo v Estónsku a Maďarsku počty klesali po sprísnení pravidiel a znížení miery náhrady príjmu (Spasova et al., 2016).

Na Slovensku miera práceneschopnosti reagovala na zmeny v zákonoch, absencie klesli najviac po reforme sociálneho poistenia v roku 2004. Najväčšími zmenami bolo prenesenie časti nákladov na zamestnávateľov a zníženie miery náhrady. V rokoch 2012 a 2013 počet dní klesol v priemere o tri dni na pracujúceho, čo môže súvisieť aj s posilnením kontrol Sociálnou poisťovňou. V roku 2011 sa s účelom zamedziť zneužívaniu PN skrátila tzv. ochranná lehota (Box 3), miera práceneschopnosti sa však neznižila. Vplyv na práceneschopnosť majú však aj ekonomický cyklus a miera nezamestnanosti (Spasova et al., 2016).

Graf 1: Priemerný počet dní, počas ktorých sú poistenci práceneschopní, reaguje na zmeny v legislatíve



Pozn.: Podiel celkového počtu kalendárnych dní práceneschopnosti ročne a počtu nemocensky poistených.

Zdroj: ŠÚSR, Zákon o sociálnom poistení

V roku 2024 boli výdavky Slovenska na práceneschopnosť a invaliditu takmer 2 mld. eur (1,5 % HDP). Suma môže v budúcnosti mierne narastať (EK, 2024; RRZ, 2022) a je citlivá na krízy ako bola pandémia COVID-19 (OECD, 2020). Podiel výdavkov voči HDP je dlhodobo stabilný, mierne narástol počas pandémie kvôli častejšej práceneschopnosti.

Tabuľka 2: Výdavky na práceneschopnosť a invaliditu (mil. eur)

Skupina výdavkov	2013S	2021S	2022S	2023S	2024S	2025S	2026P	2027P	2028P
Dávky v práceneschopnosti (SP)	264	707	598	593	634	622	618	661	683
Invalidné dôchodky (SP)	744	813	819	970	1 187	1 204	1 238	1 245	1 257
Inv. dôchodky z mladosti (MPSVaR)	27	76	84	104	128	141*	156*	173*	188*
<b>% HDP</b>	<b>1,39</b>	<b>1,57</b>	<b>1,37</b>	<b>1,35</b>	<b>1,50</b>	<b>1,44</b>	<b>1,41</b>	<b>1,40</b>	<b>1,38</b>
<b>Spolu</b>	<b>1 035</b>	<b>1 596</b>	<b>1 501</b>	<b>1 667</b>	<b>1 950</b>	<b>1 967</b>	<b>2 012</b>	<b>2 079</b>	<b>2 128</b>

\* Odhad ÚHP

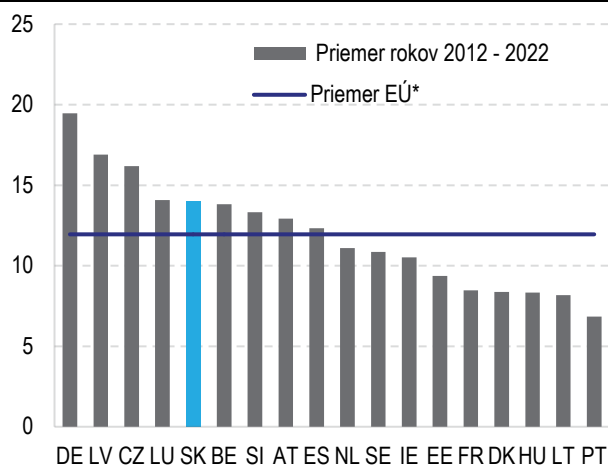
Pozn.: S = skutočnosť, P = prognóza; údaje sú vrátane 13. dôchodkov.

Skokový nárast výdavkov na invalidné dôchodky v roku 2024 je spôsobený presunom výplaty 13. dôchodkov z kapitoly MPSVaR do Sociálnej poisťovne.

Zdroj: MF SR Prognóza príjmov a výdavkov (feb. 2026), SÚSR, SP

**Slovensko má v priemere o šestinu viac vymeškaných dní kvôli chorobe na zamestnanca než priemer EÚ (Graf 2).**

Na jedného zamestnanca dlhodobo pripadá priemerne 14 dní neprítomnosti v práci kvôli vlastnej chorobe za rok. Celkové výdavky na práceneschopnosť však rásť rýchlejšie ako HDP, najmä kvôli mzdám rastúcim rýchlejšie ako HDP. V porovnaní s EÚ sú výdavky nižšie, keďže viac ako polovica krajín EÚ vypláca počas PN vyššiu náhradu príjmu (OECD, 2020).

Graf 2: Počet pracovných dní stratených kvôli chorobe za rok na jedného zamestnanca (priemer 2012 – 2022)<sup>1</sup>

Pozn.: Iba kompenzované vymeškané dni, čo môže ovplyvniť Zdroj: OECD

poradie najmä pri krajinách, kde prvé dni nie sú kryté vôbec (napr. EE, PT, SE, GR). \* Dostupné iba za 19 krajín, pre BE, LV a PT nie sú dostupné všetky roky.

Graf 3: Výdavky na náhradu príjmu počas PN ako % HDP, vrátane výdavkov zamestnávateľov



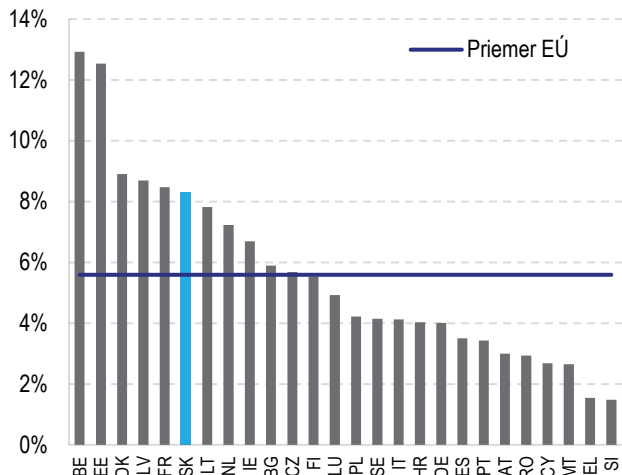
Pozn.: Súčasťou sú aj výdavky, ktoré vyplácajú zamestnávateľia ako náhradu príjmu (na Slovensku počas prvých 10 dní PN). Rok 2013 bez Veľkej Británie.

\* Odhad ÚHP. Zdroj: Eurostat

**Na Slovensku poberá invalidný dôchodok 8,2 % obyvateľov v produktívnom veku, priemer EÚ je iba 5,9 %.** Počet do istej miery ovplyvňuje veková štruktúra obyvateľstva, no aj po úprave o demografiu zostáva rozdiel oproti EÚ významný. Vyšší podiel invalidných dôchodcov môže súvisieť so spôsobom ich posudzovania (Kapitola 3), s výškou dávky, environmentálnymi vplyvmi a ekonomickou situáciou, vekom odchodu do starobného dôchodku ale aj nepriamymi účinkami iných sociálnych programov (OECD, 2022; Wiener et al., 2017). Počet poberateľov sa na Slovensku v posledných rokoch výrazne nemení, zvyšuje sa však podiel čiastočných „na úkor“ plných invalidných dôchodcov.

<sup>1</sup> V čase finalizácie štúdie publikovalo OECD nové údaje o absenciách so zmenenou metodikou. Keďže zachytávajú odlišný koncept, v analýze ponechávame pôvodnú štatistiku, ktorá je konzistentná aj s dátami WHO.

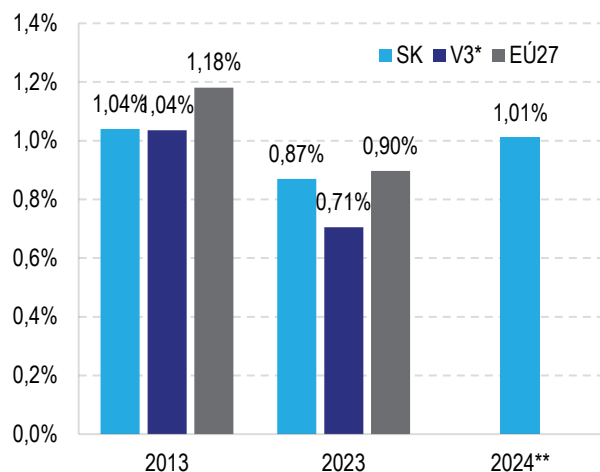
**Graf 4: Podiel poberateľov invalidného dôchodku na počte obyvateľov v produktívnom veku (k 31.12.2022)**



Pozn.: Upravené o demografiu. Úprava predpokladá, že všetky krajiny majú rovnakú distribúciu invalidity v jednotlivých vekových skupinách ako SK.

Zdroj: Eurostat, SP, spracovanie ÚHP

**Graf 5: Výdavky na invalidné dôchodky ako % HDP**



\* Údaje za Maďarsko nie sú dostupné.

Zdroj: Eurostat, Prognóza príjmov a výdavkov MF SR, SP

\*\*Vrátane výdavkov, vrátane 13. dôchodkov.

**Výdavky na invalidné dôchodky v roku 2024 boli 1,32 mld. eur (1 % HDP).** Podobne ako vo zvyšku Európy, aj na Slovensku výdavky v pomere k HDP dlhodobo klesali, ale pomalšie (Graf 5). Medzi rokom 2023 a 2024 však znovu stúpili o 0,1 p.b. Dlhodobý pokles bol spôsobený najmä znižovaním priemernej výšky dávky, keďže čoraz viac prevládajú čiastočné invalidné dôchodky oproti plným. Priemerná výška plného invalidného dôchodku v roku 2024 bola 541 eur, priemerný čiastočný invalidný dôchodok bol 300 eur. Medzi rokmi 2019 a 2024 mierne klesol aj počet dôchodkov, zatiaľ však ide o krátkodobý jav, ktorý nemusí byť trendom.

**Práceneschopnosť a invalidita sú navzájom prepojené.** V publikáciách medzinárodných inštitúcií (napríklad [OECD, 2022](#); [Wiener et al., 2017](#); [Spasova et al., 2016](#)) je táto téma často riešená spoločne, keďže politiky v jednej oblasti ovplyvňujú tú druhú. Naprieč krajinami je fáza práceneschopnosti hlavnou cestou vedúcou k dlhodobým invalidným dávkam ([OECD, 2010](#)). Súvislosť medzi práceneschopnosťou a invaliditou naznačujú aj slovenské dáta. Okresy, kde je vyššia miera práceneschopnosti majú zároveň aj väčší počet invalidných dôchodcov (Graf 6). V okrese Čadca, ktorý má najviac dní práceneschopnosti na pracujúceho, je podiel invalidných dôchodcov takmer dvojnásobný ako v Bratislave.

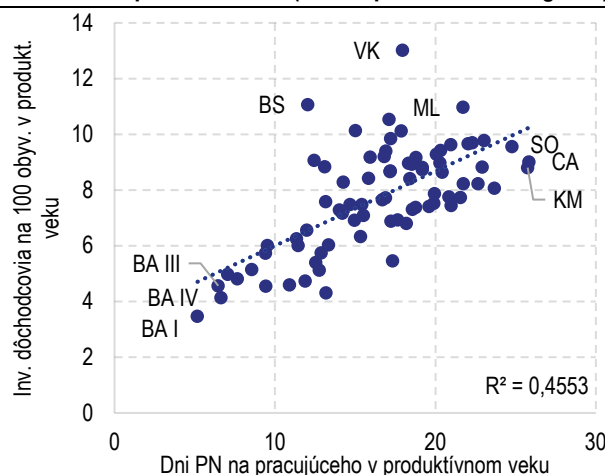
**Tabuľka 3: Pravidelne vyplácané invalidné dôchodky v roku 2024\***

	Plné	Čiastočné	Spolu
<b>Výdavky (mil. eur)</b>	619	538	1 157
<b>Priemerný mesačný počet poberateľov</b>	94 602	149 632	244 234
<b>Priemerná výška (eur)</b>	545	300	403
<b>Podiel pracujúcich invalidných dôchodcov</b>	20 %	51 %	39 %

\* Bez 13. dôchodkov a spätne doplňaných dôchodkov. Výdavky v tabuľke sú preto nižšie ako v súhrmných číslach SP a MPSVaR.

Zdroj: mikrodáta SP, spracovanie ÚHP

**Graf 6: Okresy podľa počtu dní PN a počtu invalidných dôchodcov v produkt. veku\* (2023, upravené o demografiu)**



\* Kvôli dostupnosti dát použitá veková skupina 20 až 64 rokov.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Box 1: Výdavky krajín na práceneschopnosť a invaliditu súvisia s dizajnom ich systémov**

Výdavky na dávky PN a invalidné dôchodky sú vo veľkej miere výsledkom nastavenia pravidiel, nielen zdravotného stavu populácie. Významnú úlohu zohrávajú aj podmienky na trhu práce, najmä nezamestnanosť, ktorá vo väčšine krajín znižuje využívanie PN. Naopak, v niektorých krajinách, vrátane Slovenska, pri vysokej nezamestnanosti práceneschopnosť rastie ([Spasova et al. 2016](#)).

**Rastúce rozpočtové tlaky viedli už od 90. rokov vo viacerých krajinách k postupnému sprísňovaniu pravidiel a k hľadaniu spôsobov, ako obmedziť rast výdavkov:**

- Znižovanie miery náhrady PN (Česko, Maďarsko, Lotyšsko, Litva) a invalidných dôchodkov - Rakúsko, skracovanie trvania PN - Írsko ([Spasova et al. 2016](#); [Spasova et al. 2020](#)).
- Presun časti finančného rizika na zamestnávateľov - Holandsko, Rakúsko, Nemecko, Poľsko, Belgicko, Spojené kráľovstvo ([OECD, 2003](#); [Wiener et al., 2017](#)).
- Sprísnenie zdravotného posudzovania a monitoringu PN - Nórsko, Rakúsko, Dánsko, Španielsko ([Spasova et al. 2016](#); [Spasova et al. 2020](#); [OECD, 2003](#)).
- Zavádzanie dočasných invalidných dávok namiesto trvalých - Nemecko, Holandsko ([OECD, 2003](#)).
- Obmedzenie možností predčasného odchodu do dôchodku, vrátane invalidného - Španielsko, Francúzsko, Holandsko, Rakúsko, Rumunsko, Fínsko, Švédsko ([EPC, SPC, 2020](#)).
- Krátenie invalidnej dávky pri súbahu s pracovným príjmom - Rakúsko, Nemecko ([OECD, 2003](#)).

Zahraničná prax zároveň ukazuje, že nižšie alebo vyššie výdavky a počty poberateľov samy o sebe nehovoria o „lepšom“ či „horšom“ systéme. Pokles invalidity môže byť výsledkom presunu do dlhších PN alebo prechodných programov (Rakúsko), zatiaľ čo sprísnenie iných dávok môže zvýšiť tlak na invalidné dôchodky - napríklad v Belgicku po reforme nezamestnanosti ([OECD, 2022](#)). V Estónsku a Dánsku vyšší počet poberateľov súvisí aj s tým, že priznanie invalidnej dávky nevyžaduje predchádzajúce prispievanie na sociálne poistenie.

**Ľudia so zdravotným postihnutím sú na Slovensku ohrození príjmovou chudobou najmenej v EÚ.** V roku 2024 bolo chudobou ohrozených 12,4 % ľudí so zdravotným postihnutím nad 16 rokov, čo je dokonca menší podiel než v celkovej populácii. Za ohrozenie chudobou sa považuje situácia, keď ekvivalentný disponibilný príjem<sup>2</sup> domácnosti vrátane príspevkov zo sociálneho systému je nižší ako 60 % mediánu v krajine. Na druhej strane, podľa niektorých indikátorov v ostatných rokoch podiel ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením na Slovensku rastie, kým v EÚ mierne klesá<sup>3</sup>.

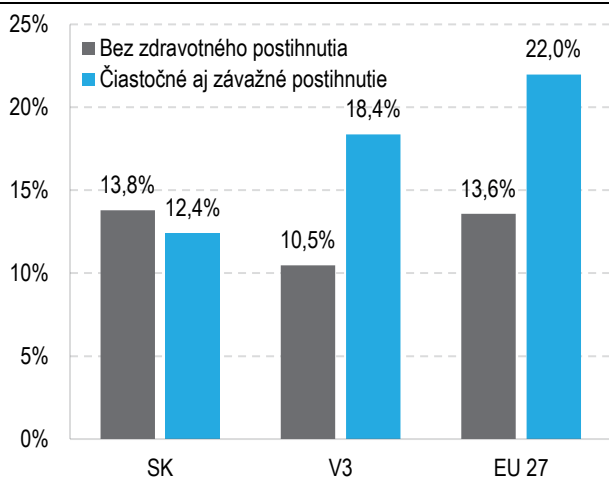
**Miera závažnej materiálnej deprivácie zdravotne znevýhodnených je porovnateľná s EÚ aj V3<sup>4</sup>.** Približne desatina zdravotne znevýhodnených je na Slovensku závažne materiálne deprivovaná. Na rozdiel od príjmovej chudoby ide o mieru absolútneho nedostatku, t.j. neschopnosť dovoliť si základné statky pre dôstojný život. Horší výsledok teda súvisí aj s celkovo nízkou úrovňou príjmov naprieč obyvateľstvom.

<sup>2</sup> Celkový disponibilný príjem domácnosti vydelený veľkosťou domácnosti podľa tzv. modifikovanej OECD škály. Každý prvý dospelý člen domácnosti má koeficient 1, každý ďalší člen starší ako 13 rokov koeficient 0,5 a dieťa mladšie ako 14 rokov koeficient 0,3. Napr. domácnosť dvoch dospelých a jedného malého dieťaťa má veľkosť 1,8.

<sup>3</sup> Podľa Eurostatu na SK podiel ľudí v riziku chudoby alebo soc. vylúčenia vzrástol z 13,8 % v roku 2020 na 18,3 % v roku 2024, kým v EÚ klesol z 20,6 % na 20,2 %.

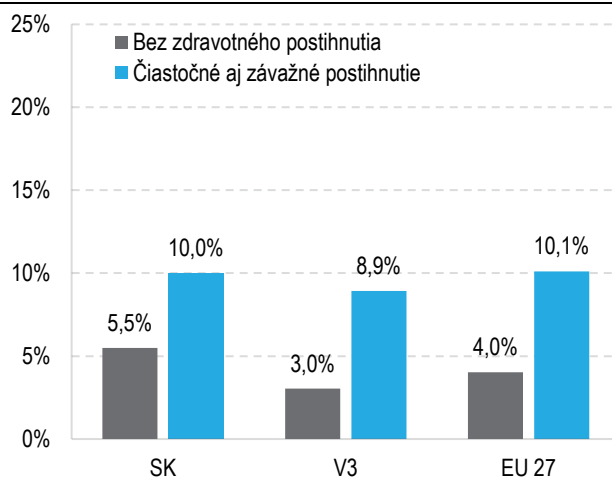
<sup>4</sup> Za osoby trpiace závažnou materiálno a sociálnou depriváciou sa považujú tí, ktorí si nemôžu dovoliť aspoň 7 z určeného zoznamu 13 základných potrieb (napr. schopnosť čeliť nepredvídaným výdavkom, mať nové oblečenie, vhodnú obuv, každý druhý deň jesť jedlo s mäsom alebo rybou, mať pripojenie k internetu alebo dovoliť si automobil).

**Graf 7: Podiel ľudí nad 16 rokov, ktorí sú ohrození chudobou (2024)**



Pozn.: Zdravotné postihnutie je definované ako ťažkosť pri vykonávaní základných aktivít. Zdroj: Eurostat

**Graf 8: Miera závažnej materiálnej a sociálnej deprivácie ľudí so zdravotným postihnutím nad 16 rokov (2024)**

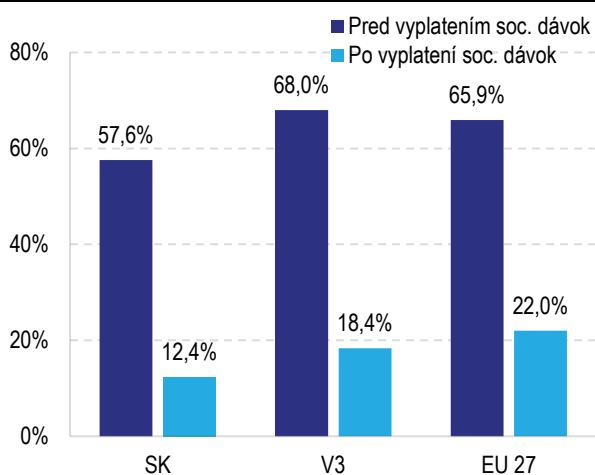


Zdroj: Eurostat

**Sociálne dávky na Slovensku výrazne znižujú riziko chudoby.** Bez existencie sociálnych dávok by podľa Eurostatu bolo ohrozených takmer 57,6 % zdravotne znevýhodnených, s dávkami iba 13,8 %. Dávky znižujú riziko o 43,8 p.b., tento efekt je porovnateľný s priemerom EÚ (45,2 p.b.).

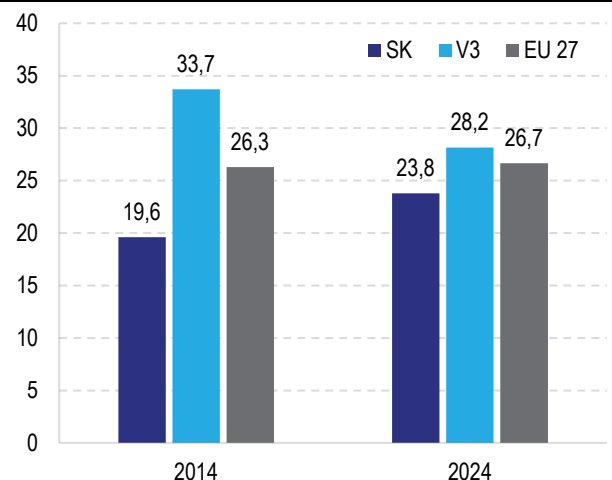
**Ľudia so zdravotným postihnutím však začínajú výraznejšie zaostávať vo výsledkoch na trhu práce.** Od roku 2014 do roku 2024 narástol rozdiel v zamestnanosti<sup>5</sup> medzi zdravými a zdravotne znevýhodnenými zo 19,6 p.b. na 23,8 p.b. (Graf 10). Dlhodobá zmena je väčšia u ľudí so závažným znevýhodnením, u ktorých rozdiel narástol zo 44 p.b. na 53 p.b. V krajinách V3 sa naopak situácia zlepšuje.

**Graf 9: Vplyv príspevkov zo sociálneho systému na zníženie rizika chudoby zdravotne znevýhodnených (vrátane dôchodkov, rok 2024)**



Pozn.: Započítané sú osoby staršie ako 16 rokov s určitým alebo závažným zdravotným postihnutím. Zdroj: Eurostat

**Graf 10: Rozdiel v zamestnanosti medzi zdravou populáciou a osobami so zdravotným postihnutím (p.b.)**



Pozn.: Uvedené spolu za osoby s čiastočným aj závažným postihnutím. Zdroj: Eurostat

**Zníženie výdavkov pri zachovaní dosahovaných výsledkov je možné dosiahnuť zmenou cielenia pomoci.** Slovenský systém sociálneho poistenia je postavený dominantne na zásluhovom a poistnom princípe (RRZ, 2022). Zásluhovosť znamená, že ten, kto zarábal viac a odvádzal vyššie odvody, dostáva (do istého limitu) vyššie dávky (Tabuľka 4). Poistný princíp znamená, že tak ako pri komerčnom poistení, nárok na dávku zo Sociálnej poisťovne vzniká „poistnou udalosťou“ (PN, invalidita...). Súčasný systém nerieši súbeh príjmu z pracovnej činnosti a invalidného dôchodku ani súbeh viacerých dávok. Dôraz na zásluhovosť viac pomáha udržať životný štandard ľuďom s vyššími príjmami, čo zároveň znamená, že pomoc je

<sup>5</sup> Rozdiel medzi mierou zamestnanosti osôb bez obmedzenia a osôb s určitým alebo závažným obmedzením v každodenných činnostiach vo veku 20 – 64 rokov. Vyššie percento znamená väčšiu mieru nezamestnanosti v porovnaní so zdravou populáciou.

menej adresná, keďže môže smerovať aj k ľuďom, ktorí nie sú ohrození chudobou. Zásluhovosť je štandardne jeden z prvkov sociálneho zabezpečenia v EÚ, jej miera je však naprieč krajinami rozdielna (Box 2).

**Zníženie miery zásluhovosti a odklon od poistného princípu môže ušetriť významné finančné prostriedky bez vplyvu na najviac ohrozené skupiny.** Zásluhovosť sa dá znížiť hlavne krátením dávok pre ľudí s ďalšími príjmami a obmedzením súbehu viacerých dávok. Takéto zmeny systému predpokladajú, že pre nárok na dávky Sociálnej poisťovne je popri histórii platenia sociálnych odvodov a poistnej udalosti relevantná aj potreba pomoci. Ľudia, ktorí nie sú ohrození chudobou alebo zásadným znížením životného štandardu, nemusia mať nárok na dávky Sociálnej poisťovne v plnej výške. V závislosti od výberu konkrétnych opatrení je možné ušetriť desiatky aj stovky miliónov eur bez zhoršenia situácie ľudí, ktorí sociálny systém potrebujú najviac.

Tabuľka 4: Výška dávky počas PN a invalidného dôchodku pri rôznych úrovniach predchádzajúcej mzdy (eur, 2025)

	Dlhodobó nezamestnaný	Minimálna mzda	Priemerná mzda	2-násobok priemernej mzdy	3-násobok priemernej mzdy	4-násobok priemernej mzdy
Hrubá mzda zo zamestnania	-	816	1 620	3 240	4 860	6 480
Čistá mzda zo zamestnania	-	663	1 227	2 331	3 399	4 451
Výška dávky počas PN*	-	457	908	1 603	1 603	1 603
Invalidný dôchodok**	-	500	842	1 482	2 055	2 055
Dávka v hmotnej núdzi	272	-	-	-	-	-

\* V mesiaci, ktorý má 31 dní.

\*\* Plne inv. dôchodca, ktorý začal pracovať ako 20-ročný (započíta sa 44 rokov od začiatku práce do dôchodkového veku)

Zdroj: Zákon o sociálnom poistení, zákon o pomoci v hmotnej núdzi, spracovanie ÚHP

Pozn.: Platí pre jednotlivca bez detí..

## Box 2: Zásluhovosť v sociálnych systémoch

**Miera zásluhovosti v sociálnych systémoch krajín EÚ je rôzna.** Princíp zásluhovosti hovorí, že ľudia, ktorí platia vyššie odvody, by mali mať nárok na vyššie dávky. Na rozdiel od komerčného poistenia je však jednou zo základných úloh sociálneho poistenia aj prerozdelenie zdrojov – prostredníctvom solidarizačných mechanizmov (napr. stropovanie výšky dávky) podporujú bohatší ľudia zraniteľnejšie skupiny obyvateľstva. Kvôli rôznorodosti jednotlivých systémov je náročné medzinárodne porovnať mieru zásluhovosti, na základe vybraných príkladov je však možné ilustrovať rozdiely v systémoch nemocenského a invalidného poistenia. Slovenský systém má vo viacerých ohľadoch pomerne vysokú mieru zásluhovosti (najmä pri PN), aj keď u vysokoprijemových pracujúcich je zásluhový princíp výrazne oslabený.

Tabuľka 5: Porovnanie zásluhovosti v krajinách EÚ

	Áno (nižšia zásluhovosť)	Nie (vyššia zásluhovosť)
Existujú dávky nahrádzajúce príjem, na ktoré majú ľudia s invaliditou nárok bez ohľadu na históriu platenia odvodov.*	AT, BE, BG, CY, CZ, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HU, HR, IE, IT, LU, LT, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI	SK, DE
Súbeh pracovného príjmu a invalidného dôchodku je obmedzený.	AT, BE, CY, DE, DK, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LU, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI	SK, BG, CZ, EL, LT, LV
Súbeh dávky v práceneschopnosti a dôchodku je vo všeobecnosti obmedzený.	BE, CY, DE, DK, EL, ES, FR, HU, IE, IT, LU, MT, PL, PT, RO, SI	SK, AT, BG, CZ, EE, FI, HR, LV, LT, NL, SE

\* Mimo špecifických skupín, napr. invalidí z mladosti.

Zdroj: MISSOC, ISSA, ESPN, webstránky sociálnych systémov

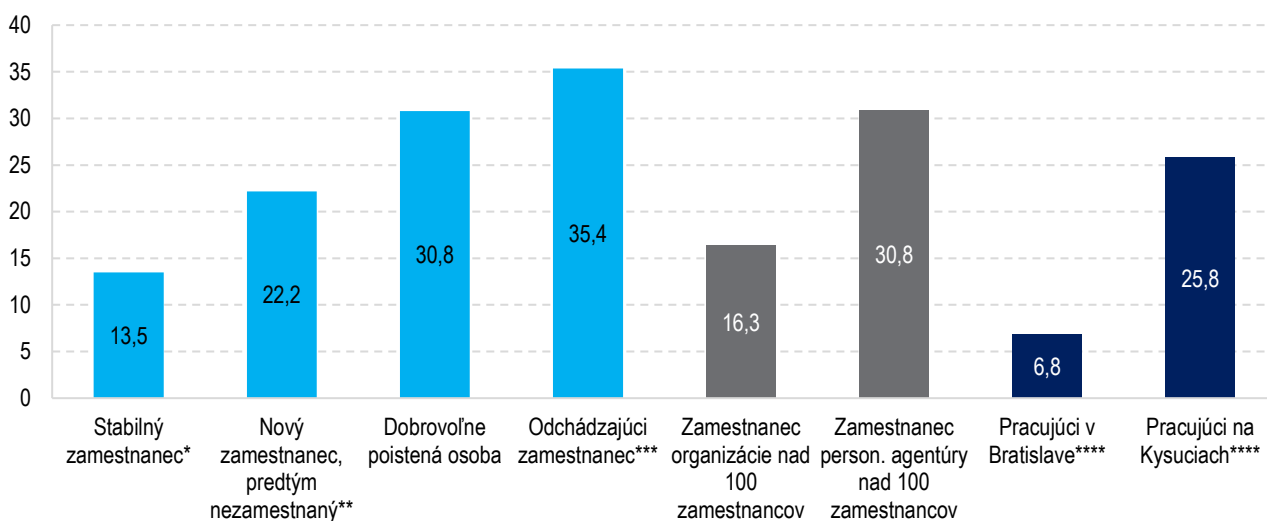
## 2 Dávky v práceneschopnosti často neplnia svoj účel

Dáta naznačujú, že dávky v práceneschopnosti bývajú často zneužívané. Počet špekulatívnych PN je možné znížiť lepším cínením kontrol na konkrétne firmy, regióny alebo skupiny ľudí. Práceneschopnosť by mohlo znížiť aj fázovanie návratu práceneschopných do práce. Dávky počas PN v plnej výške môžu poberať aj pracujúci dôchodcovia, čo vytvára duplicitnú podporu.

Bežný zamestnanec je práceneschopný necelých 14 dní ročne, niektoré skupiny poistencov však čerpajú PN výrazne viac, čo naznačuje možné zneužívanie dávky.

- Noví zamestnanci, ktorí boli predtým nezamestnaní, sú práceneschopní 22 dní ročne.
- Dobrovoľne nemocensky poistené osoby trávajú na PN zhruba 31 dní ročne.
- Zamestnanci tesne pred alebo po ukončení pracovného pomeru sú práceneschopní v priemere až 35 dní ročne.
- Niektoré veľké firmy majú ročne aj viac ako 60 dní práceneschopnosti na zamestnanca, často ide o personálne agentúry.
- Medzi okresmi sú výrazné rozdiely v miere práceneschopnosti, najvyššia je v okresoch Čadca a Kysucké Nové Mesto.
- Viaceré odvetvia majú v porovnaní s celým hospodárstvom oveľa väčšie sezónne výkyvy v miere práceneschopnosti, najmä stavebníctvo a pôdohospodárstvo.

Graf 11: Priemerný ročný počet dní práceneschopnosti podľa druhu pracujúceho (2023)



\* Pracuje v rovnakom zamestnaní aspoň 12 mesiacov pred začatím PN a 4 mesiace po.

\*\* Začal PN v mesiaci nástupu do práce alebo v nasledujúcom mesiaci. Predtým nezamestnaný aspoň 3 mesiace.

\*\*\* Odišiel v období od 1 mesiaca pred začatím PN po 3 mesiace po začatí PN.

\*\*\*\* Zahŕňa aj dohodárov, SZČO a dobrovoľne nemocensky poistené osoby.

Zdroj: SP, Register FO, Register organizácií, spracovanie ÚHP

### Box 3: Kedy a ako vzniká nárok na dávku pri práceneschopnosti

**Dočasná pracovná neschopnosť, známa ako „PN-ka“, je obdobie, keď lekár rozhodne, že človek kvôli chorobe alebo úrazu nemôže dočasne vykonávať svoju prácu.** Počas PN pacient nesmie pracovať a má povinnosť zdržiavať sa doma alebo na adrese, ktorú nahlási, aby sa mohol zotaviť.

**Nemocenská dávka pri práceneschopnosti je určená na finančné zabezpečenie poistenca kvôli výpadku príjmu počas PN.** Vypláca ju Sociálna poisťovňa z fondu nemocenského poistenia (Príloha 5), z ktorého sa vyplácajú aj ďalšie dávky ako ošetrovné, materské, tehotenské či vyrovnávací dávka. Potrebu PN hodnotí ošetrojúci lekár, najčastejšie všeobecný, túto možnosť však majú aj gynekológovia, psychiatri, nemocniční lekári po pobyte v nemocnici a od 1.1.2024 aj ostatní špecialisti.

**Dávku počas prvých 14 dní hradí zamestnávateľ (do 31.12.2025 prvých 10 dní) – prvé tri dni vo výške minimálne 25 % hrubej mzdy, ďalších 11 dní vo výške 55 %.** Od 15. dňa výplatu preberá Sociálna poisťovňa. SZČO dávku vypláca Sociálna poisťovňa už od prvého dňa.

**Maximálny príjem, z ktorého je možné dávku vypočítať, je približne 1,8-násobok priemernej mzdy (2-násobok priemernej mzdy pred dvoch rokov).** Miera náhrady, tzv. replacement rate, vtedy dosiahne 77 % aktuálnej čistej mzdy, teda 1 603 eur v roku 2025. Nad touto úrovňou sa miera náhrady so stúpajúcim príjmom postupne znižuje, pri trojnásobku priemernej mzdy je 47 %. Pre rodiča čerpajúceho daňový bonus na deti môže byť pokles príjmu o niečo výraznejší.

**Tabuľka 6: Výška dávky počas PN pri rôznych úrovniach mzdy zo zamestnania v roku 2025 (eur)**

	Minimálna mzda	Priemerná mzda	1,8-násobok priemernej mzdy (max.)	3-násobok priemernej mzdy
Hrubá mzda zo zamestnania	816	1 620	2 860	4 860
Čistá mzda zo zamestnania	663	1 227	2 080	3 399
Mesačná výška dávky PN (31 dní)	457	908	1 603	1 603
Miera náhrady	69 %	74 %	77 %	47 %

*Pozn. Platí pre jednotlivca bez detí.*

*Zdroj: Zákon o sociálnom poistení, spracovanie ÚHP*

**Nárok na dávku vzniká iba počas aktívneho platenia nemocenského poistenia alebo počas tzv. ochranej lehoty.** Zamestnancovi a SZČO vzniká nárok od prvého dňa zamestnania (poistenia), dobrovoľne nemocensky poistení musia mať najmenej 270 dní poistenia v posledných dvoch rokoch. Ochranná lehota je 7 kalendárnych dní, ktoré nasledujú po každom ukončení pracovného pomeru (v prípade tehotných žien 8 mesiacov).

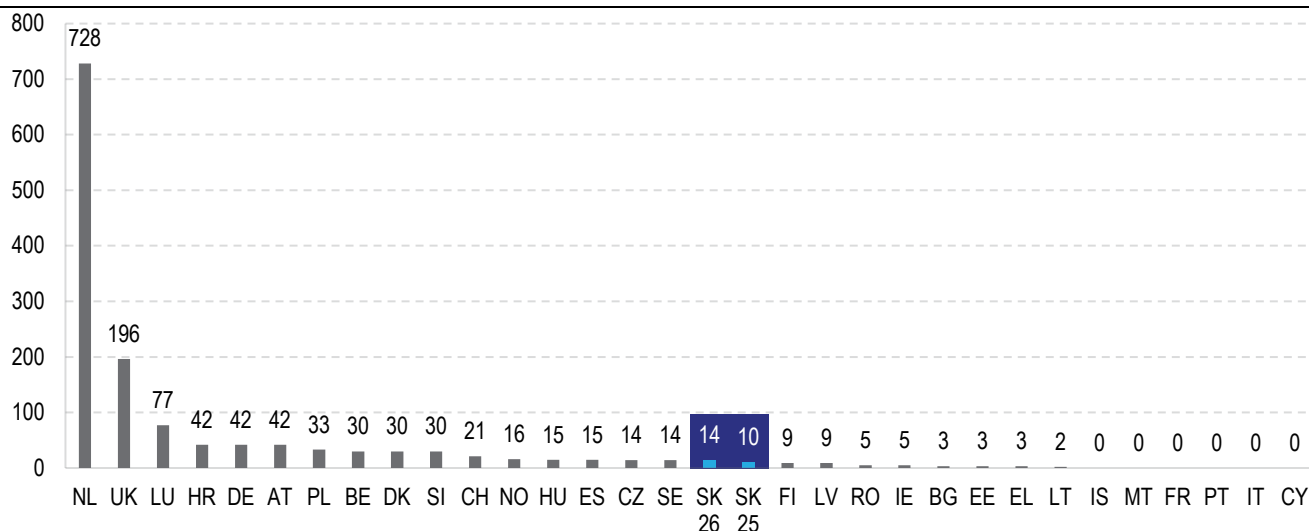
**Na nemocenské poistenie sa z hrubej mzdy zamestnanca odvádza spolu 2,8 % (1,4 % zamestnanec, 1,4 % zamestnávateľ).** Pri hrubej mzde 1 620 eur je to približne 45 eur mesačne. SZČO a dobrovoľne poistení odvádzajú 4,4 % zo svojho vymeriavacieho základu. Z fondu nemocenského poistenia sa vypláca aj materské, tehotenské a ošetrovné (tzv. OČR-ka).

**Maximálna dĺžka poberania dávky počas PN je jeden rok (presne 52 týždňov).** Po jej uplynutí dávka zaniká, hoci status práceneschopnosti môže pretrvávať. Aj po ukončení vyplácania dávky však platí štát za poistenca zdravotné poistenie. Maximálne obdobie vyplácania nemocenskej dávky sa skraca o dĺžku vyplácania dávky v priebehu uplynulých 52 týždňov. Po odpracovaní aspoň 26 týždňov od skončenia prechádzajúcej PN však vzniká nárok na novú plnú dávku. Pri dlhodobých zdravotných problémoch, ktoré by trvali dlhšie ako rok, je možné požiadať o invalidný dôchodok. Počas PN zamestnanec nemôže dostať výpoveď.

**Aby sa zamedzilo zneužívaniu dávok, Sociálna poisťovňa prípady práceneschopnosti monitoruje.** Kontroluje sa porušenie liečebného režimu, teda to, či sa poberateľ dávky skutočne nachádza doma a lieči sa. Efektívnejšie sú tzv. kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu, v rámci ktorých posudkoví lekári Sociálnej poisťovne podľa zdravotnej dokumentácie pacienta overujú, či je PN odôvodnená. Od januára 2025 môžu posudkoví lekári PN aj ukončiť. Od roku 2026 je navyše potrebný aj ich súhlas, ak sa takto ukončená PN má obnoviť po menej ako siedmich dňoch.

**Zamestnávateľia na Slovensku vyplácali náhradu príjmu počas PN najkratšie z V4, od roku 2026 je to na úrovni Česka (Graf 12).** Medzi krajinami existujú veľké rozdiely v politike dávok v práceneschopnosti, ale základný model je spoločný naprieč Európou - výpadok príjmu kvôli chorobe je aspoň čiastočne kompenzovaný a časť tohto bremena znášajú zamestnávateľia ([Spasova et al., 2020](#)). Aj po zmene je doba PN hradená zamestnávateľom naďalej kratšia než v približne polovici krajín EÚ (Graf 12), pričom v štátoch s menšími nárokmi sú bežné úpravy kolektívnymi zmluvami. V rámci reforiem bola väčšina nákladov prenesená na zamestnávateľov napríklad v Holandsku. Zamestnávateľia začali kryť až dva roky, opatrenie však prinieslo aj riziká - firmy začali byť opatrnnejšie pri prijímaní zamestnancov a znevýhodňovať zdravotne rizikovejších uchádzačov ([Wiener et al., 2017](#)).

Graf 12: Obdobie, počas ktorého hradí zamestnancovi dávku zamestnávateľ sa medzi európskymi krajinami výrazne líši



Pozn.: Pri Maďarsku a Poľsku ide o súčet dní za kalendárny rok.

Zdroj: MISSOC

**Očakáva sa, že predĺženie obdobia, počas ktorého vypláca náhradu mzdy zamestnávateľ z 10 na 14 dní štátu ušetrí zhruba 25 mil. eur ročne.** Náklady zamestnávateľov sa zvýšia, čo by ich malo motivovať k snahe predchádzať práceneschopnosti. Mieru PN môžu znížiť podporou prevencie a zdravého pracovného prostredia.

## 2.1 Presnejšie zacielenie kontrol môže znížiť zneužívanie práceneschopnosti

**Ilustračný príklad:** V miestnej stavebnej firme sa stalo zvykom, že po intenzívnej sezóne si pracovníci s príchodom zimy vybavujú PN-ky. Po mesiacoch fyzicky náročnej práce s množstvom nadčasov sa u nich často objavujú zdravotné ťažkosti, takže PN nie je problém získať. Ide o akúsi nepísanú dohodu - zamestnávateľ sa vyhne vyplácaniu miezd v období, keď pre zlé počasie nie je možné realizovať zákazky a zamestnanci si zas oddýchnu po období, kedy pracovali často aj cez svoje zdravotné limity. Firma si takýmto spôsobom uľahčuje podnikanie na úkor štátneho sociálneho systému.

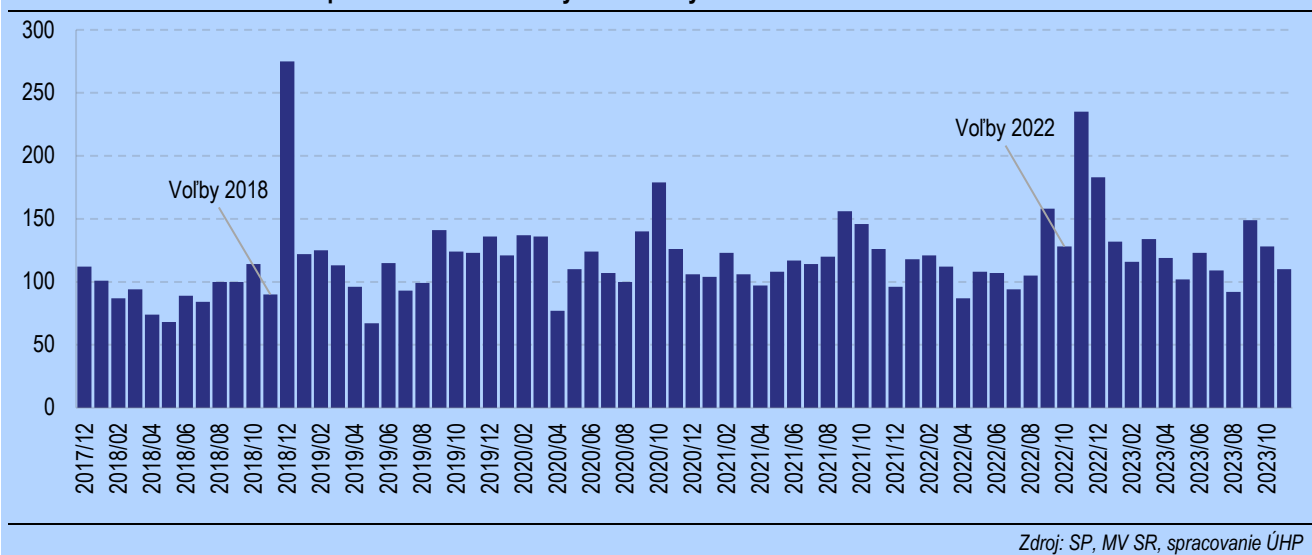
**Odchádzajúci zamestnanci trávajú na PN 2,5-násobne viac času ako stabilní zamestnanci.** Dlhodobá práceneschopnosť so začiatkom tesne pred alebo po ukončení pracovného pomeru môže byť zneužitá ako alternatíva k príjmu z práce alebo k dávke v nezamestnanosti, ktorá má prísnejšie podmienky nároku. V prípade, ak poistenec má na dávku v nezamestnanosti nárok, práceneschopnosť môže byť použitá na oddialenie jej poberania. Ak zamestnanec nastúpi na PN hneď po ukončení pracovného pomeru, kompenzáciu príjmu môže poberať až 18 mesiacov (12 mesiacov PN + 6 mesiacov dávka v nezamestnanosti). Zamestnanec tiež môže nastúpiť na špekulatívnu PN ešte počas trvania pracovného pomeru zo strachu zo straty pracovného miesta.

**Výrazne častejšie sú práceneschopní aj dobrovoľne poistení a noví zamestnanci, ktorí boli predtým nezamestnaní.** Dobrovoľne nemocensky poistené osoby sú na PN v priemere až 31 dní ročne. Noví zamestnanci, ktorí predtým nemali zamestnanie 3 alebo viac mesiacov, sú práceneschopní zhruba 22 dní ročne. V oboch skupinách sa môžu nachádzať osoby, ktoré sa dobrovoľným nemocenským poistením alebo fiktívnym zamestnaním snažia získať nárok na dávku alebo si ju zvýšiť.

### Box 4: Špekulatívne PN po komunálnych voľbách

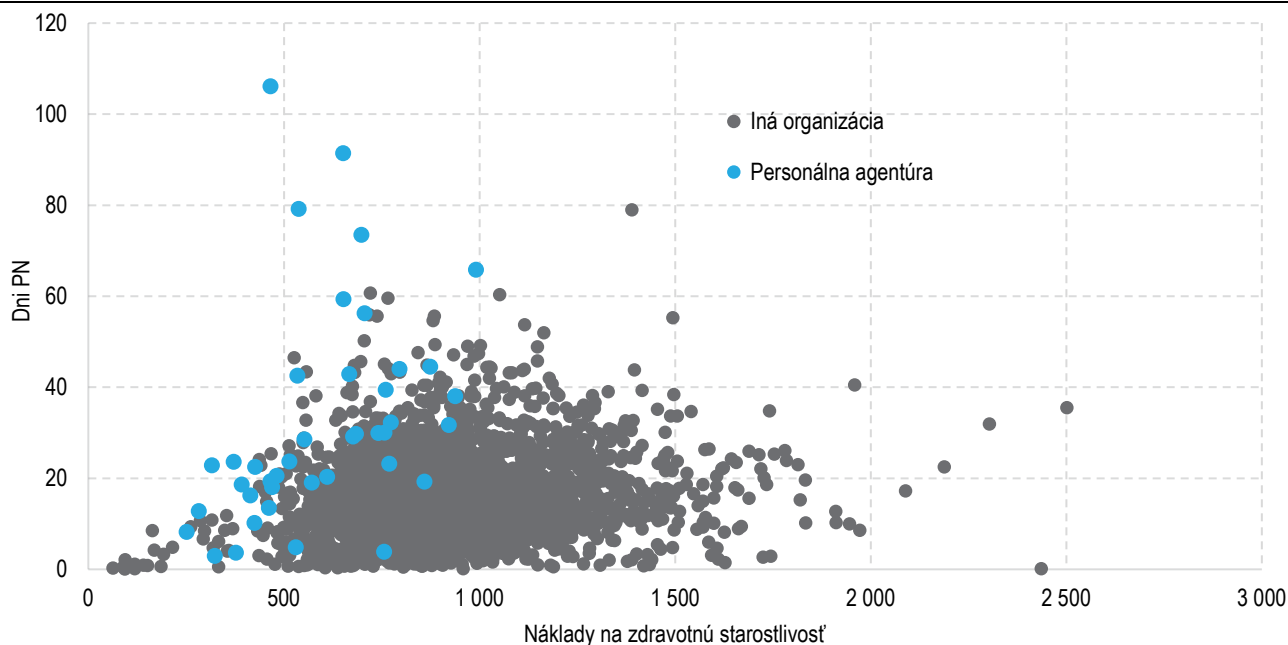
Špeciálnym prípadom nadužívania práceneschopnosti odchádzajúcich zamestnancov sú PN zamestnancov mestských a obecných úradov po komunálnych voľbách. V mesiacoch tesne po ostatných dvoch komunálnych voľbách (november 2018 a október 2022) výrazne vzrástol počet dlhodobých PN zamestnancov na úradoch miestnej samosprávy. K nadužívaniu PN pravdepodobne dochádza najmä v tých obciach, kde sa po voľbách menilo vedenie úradu a niektorí zamestnanci môžu mať strach z ukončenia pracovného pomeru. Z dostupných dát však nie je možné vyfiltrovať iba tie úrady, kde sa menilo vedenie. Nárast dlhodobých PN po voľbách by na nich bol pravdepodobne ešte výraznejší.

Graf 13: Počet PN s trvaním aspoň 180 dní na mestských a obecných úradoch so začiatkom v danom mesiaci



**Viacere veľké personálne agentúry majú ročne viac ako 60 dní PN na zamestnanca.** Dávky v práceneschopnosti môžu agentúry zneužívať v prípadoch, kedy zamestnancov nevedia umiestniť u cieľových zamestnávateľov. Zamestnanec personálnej agentúry môže takéto obdobie stráviť na špekulatívnej PN. Na druhej strane, na nízkoпрíjmových pozíciách v personálnych agentúrach môžu častejšie pracovať jednotlivci so sklonmi k špekulatívnemu správaniu alebo ľudia v horšom zdravotnom stave. Náklady na zdravotnú starostlivosť tomu však nezodpovedajú – u zamestnancov personálnych agentúr sú podpriemerné. K zneužívaniu môže dochádzať aj v iných veľkých organizáciách – viac ako 40 dní na zamestnanca má až 64 firiem nad 100 zamestnancov. Ak by sa miera práceneschopnosti v týchto podnikoch znížila na priemer všetkých organizácií nad 100 zamestnancov, štát by na dávkach počas PN ušetril asi 16 mil. eur.

Graf 14: Počet dní PN a ročné náklady na zdrav. starostlivosť na zamestnanca v organizáciách nad 100 zamestnancov (2023)



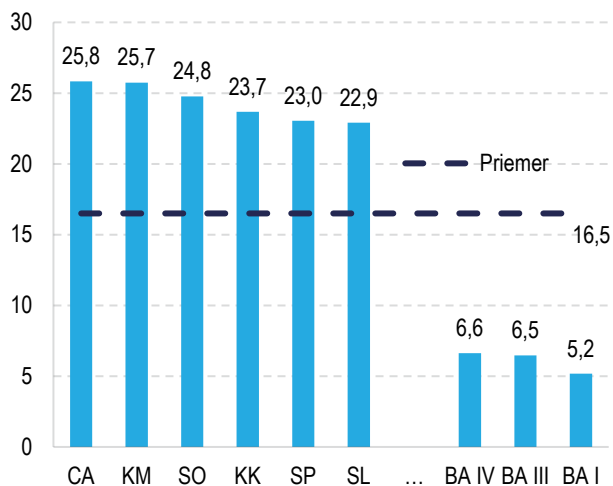
Pozn.: Náklady na zdravotnú starostlivosť – priemerné náklady zdravotných poisťovní na 1 zamestnanca so stropom 50-tisíc eur ročne na jednotlivca.

Zdroj: SP, Register organizácií, IZA, spracovanie ÚHP

**Zamestnanci personálnych agentúr sú práceneschopní výrazne častejšie aj po úprave o socioekonomické faktory a charakteristiky zamestnávateľa.** Oproti iným zamestnancom majú ročne v priemere o 18 dní na PN viac. Podľa regresného modelu (Príloha 1) je necelá polovica tohto rozdielu vysvetliteľná premennými ako príjem a vzdelanie zamestnanca či veľkosť podniku, v ktorom pracuje. Aj po očistení o tieto faktory sú však zamestnanci personálnych agentúr na PN za rok o 9 dní dlhšie. Navyše, takmer všetky agentúry s mimoriadne vysokou mierou práceneschopnosti v roku 2023 ju mali vysokú aj v predošlých rokoch.

**Rozdiel medzi okresmi s najvyššou a najnižšou mierou práceneschopnosti je viac ako štvornásobný.** Regionálne rozdiely v počte dní práceneschopnosti na jedného pracujúceho obyvateľa sú natoľko výrazné, že ich nemožno pripisovať socioekonomickým rozdielom alebo rozdielom na trhu práce. Neplatí ani hypotéza, že v menej rozvinutých regiónoch je miera práceneschopnosti vyššia. Napríklad okresy Revúca a Rožňava patria medzi chudobnejšie regióny a zároveň medzi oblasti s najnižším počtom dní práceneschopnosti na jedného pracujúceho. O miere práceneschopnosti často rozhoduje napríklad prístup posudkových lekárov, ktorý sa medzi oblasťami značne líši.<sup>6</sup>

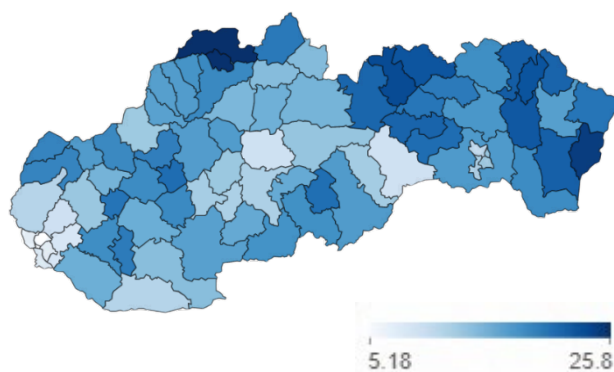
**Graf 15: Okresy s najvyšším a najnižším počtom dní PN na pracujúceho v produktívnom veku\* (2023, upravené o demografiu)**



\* Kvôli dostupnosti dát použitá veková skupina 20 až 64 rokov. Zahŕňa aj dohodárov, SZČO a dobrovoľne nemocensky poistené osoby.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Graf 16: Okresy podľa počtu dní PN na pracujúceho v produktívnom veku (2023, upravené o demografiu)**



Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

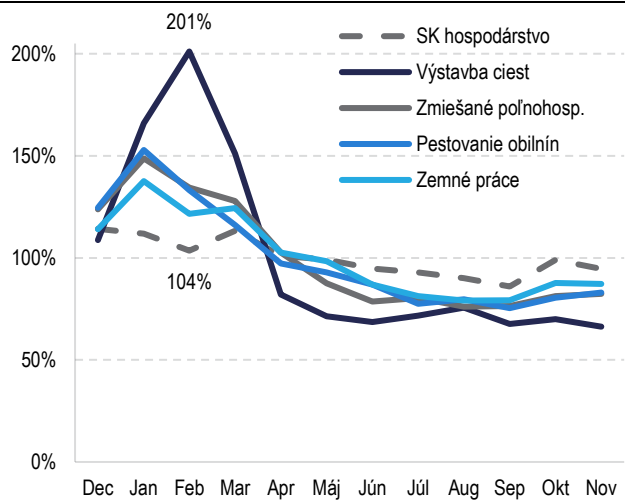
**Zneužívanie práceneschopnosti naznačuje aj jej vysoká sezónnosť u zamestnancov vo viacerých odvetviach.** Niektoré firmy môžu dávky v práceneschopnosti využívať na preklopenie obdobia v zimných mesiacoch, keď majú menej zákaziek. Vyššia chorobnosť v zimných mesiacoch je bežná vo všetkých odvetviach, rozdiel oproti zvyšku roka však zďaleka nie je taký výrazný ako napríklad v odvetví výstavby ciest a diaľnic. Podniky v tomto odvetví mali napríklad vo februári 2023 pomer dní na PN<sup>7</sup> k celoročnému priemeru až vo výške 201 %, kým priemer v slovenskom hospodárstve bol iba 104 %.

**Vyššia sezónnosť v čerpaní PN v stavebníctve a v pôdohospodárstve je aj u SZČO.** Podnikatelia – fyzické osoby tiež môžu mať v zimných mesiacoch podobné motivácie na špekulatívne PN. Napríklad v januári 2023 mali SZČO podnikajúce v týchto odvetviach pomer dní na PN k celoročnému priemeru viac ako 160 %, kým u ostatných SZČO to bolo iba 127 % a u zamestnancov iba 112 %. Malé odvetvie „Ostatné športové činnosti“ je jediné, v ktorom sú SZČO na PN častejšie v lete ako v zime. Dávky môžu byť v letnom období nadužívané v prípadoch, keď je športovec alebo tréner bez zmluvy. Potenciál úspory však nie je vysoký - výdavky SP na práceneschopnosť v tomto odvetví sú iba 300-tisíc eur.

<sup>6</sup> Posudkoví lekári majú na starosti aj posudzovanie oprávnenosti PN, ktoré vystavuje lekár v ich regióne. Niektorí posudkoví lekári sú dôslednejší a so „svojimi“ lekármi intenzívnejšie spolupracujú.

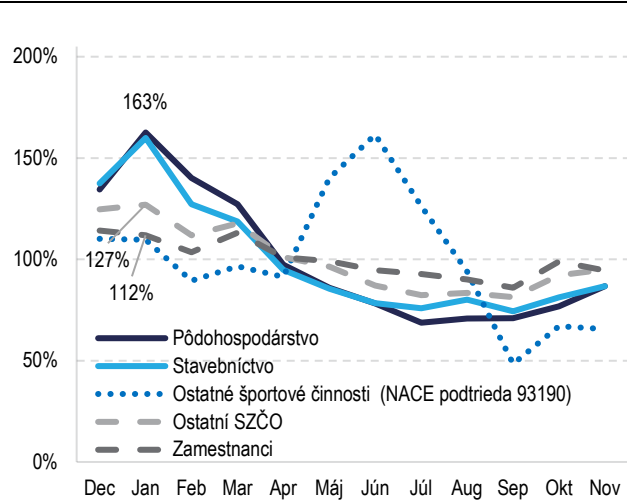
<sup>7</sup> Iba dni na PN platené Sociálnou poisťovňou.

**Graf 17: Odvetvia s vysokým podielom dní zamestnancov na PN v zime a priemer slovenského hospodárstva (dec 22 – nov 23, % celoročného priemeru, NACE podtriedy)**



Pozn.: Iba dni na PN platené SP (bez prvých 10 dní). Zdroj: SP, Register organizácií, spracovanie ÚHP

**Graf 18: Odvetvia s vysokým podielom dní SZČO na PN v zime a priemer zamestnancov a ostatných SZČO (dec 22 – nov 23, % celoročného priemeru, NACE sekcie)**



Zdroj: SP, daňové priznania FO, spracovanie ÚHP

### Box 5: Ďalšie faktory predlžujúce práceneschopnosť - kvalitatívne zistenia z rozhovorov s lekárkami

Všeobecné lekárky v rozhovoroch, ktoré prebiehali počas prípravy dokumentu, poukázali na viaceré dodatočné faktory, ktoré predlžujú práceneschopnosť, hoci nie sú priamo viditeľné v dostupných dátach:

- **PN ako podklad pre žiadosť o invalidný dôchodok.** Napriek tomu, že PN nie je nutnou podmienkou, opakovaná práceneschopnosť môže slúžiť ako dôkaz zhoršujúceho sa zdravotného stavu.
- **Dlhé čakanie na vyšetrenie.** V mnohých prípadoch zostávajú pacienti na PN počas celej doby čakania na termín u špecialistu, prípadne na operáciu. Deje sa tak niekedy aj v prípade, ak sa ich zdravotný stav medziasom zlepšil. Kratšie čakacie lehoty a rýchlejšia diagnostika by navyše v mnohých prípadoch urýchlili liečbu aj návrat do práce.
- **Subjektívnosť symptómov.** Pri niektorých diagnózach (napr. bolesti chrbta, niektoré psychické ochorenia) je náročné posúdiť stav pacienta objektívne a lekár sa do veľkej miery spolieha na subjektívne hodnotenie pacienta.
- **PN počas sviatkov.** V období sviatkov sa ľudia vo vyššej miere snažia zneužívať práceneschopnosť – napríklad počas Vianoc, ak už nemajú k dispozícii dovolenku alebo zamestnávateľ vyžaduje prácu aj počas sviatku.

**Zlepšenie cielenia kontrol oprávnenosti PN je už v procese a treba v ňom pokračovať.** V roku 2025 sa celkový počet PN znížil medzioročne asi o 9 %. Kontroly by mali častejšie cieľiť na regióny s vysokou mierou práceneschopnosti a tiež na konkrétnych zamestnávateľov. V minulosti Sociálna poisťovňa pre potreby cielenia kontrol vyhodnocovala najmä podozrivé správanie lekárov, takže napríklad špekulatívne správanie v konkrétnych firmách mohlo zostať nepovšimnuté. Kontroly by sa tiež ďalej mali zameriavať najmä na ľudí, ktorí končia pracovný pomer alebo sú dobrovoľne nemocensky poistení. Ak by sa rozdiel medzi výdavkami na PN týchto dvoch skupín poistencov a výdavkami na PN stabilných zamestnancov znížil o polovicu, Sociálna poisťovňa by ušetrila asi 34 mil. eur ročne.

**Tabuľka 7: Opatrenia z kapitoly 2.1**

Opatrenie	Opis
Presnejšie cielenie kontrol oprávnenosti PN	Cielenie kontrol Sociálnej poisťovne na skupiny poistencov, ktoré majú výrazne nadpriemerný počet dní práceneschopnosti.

## 2.2 Súbeh PN s dôchodkom alebo dávkou v nezamestnanosti by mohol byť obmedzený

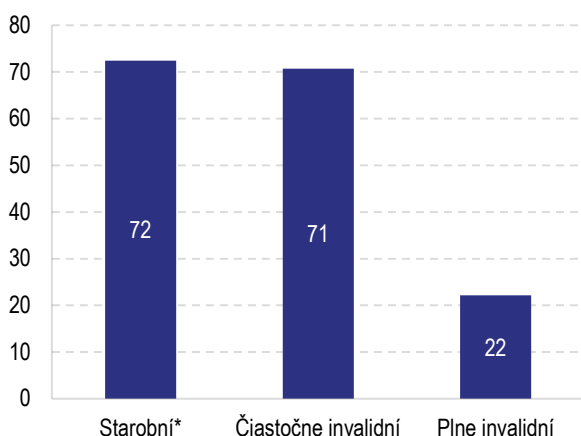
**Ilustračný príklad:** Po mozgovej príhode bol pacient rok na PN. Keďže sa jeho zdravotný stav dostatočne nezlepšil, pred koncom PN požiadal o invalidný dôchodok. Keďže predtým zarábala priemernú mzdu, Sociálna poisťovňa mu priznala 842 eur mesačne. Invalidný dôchodok je však vyplácaný od momentu vzniku diagnózy<sup>8</sup>, nie iba momentu priznania dôchodku. Vďaka tomu dostal späť vyplatený aj dôchodok za celé obdobie od príhody (približne 10-tisíc eur) napriek tomu, že jeho výpadok príjmu v tomto období už kryla PN-ka. Keďže takýto súbeh zákon nelimituje, vyplatené PN vrátiť nemusel a sociálne dávky mal zdvojené. Jeho čistý mesačný príjem za daný rok dosiahol 1 750 eur, teda viac než keby pracoval (1 227 eur).

**Dávky počas PN majú chrániť pred stratou príjmu počas choroby, u dôchodcov by mal stratu príjmu kompenzovať dôchodok.** Dávka v práceneschopnosti ako súčasť nemocenského poistenia slúži podľa zákona pre prípad straty alebo zníženia príjmu zo zárobkovej činnosti a na zabezpečenie príjmu v dôsledku dočasnej pracovnej neschopnosti. Dôchodcovia, najmä starobní a plne invalidní, však už majú zabezpečený príjem z dôchodku. Sociálna poisťovňa dôchodcom na dávkach v práceneschopnosti v roku 2024 vyplatila viac ako 160 mil. eur, z toho takmer 100 mil. eur predstavujú starobní a plne invalidní dôchodcovia. Odchod do starobného dôchodku navyše niekedy vedie aj k špekulatívnym PN – zamestnanci, ktorým do starobného dôchodku chýbajú menej ako dva mesiace, sú v priemere práceneschopní až 37 dní ročne.

**Invalidní dôchodcovia môžu mať súbeh PN a invalidného dôchodku dokonca aj na rovnakú diagnózu.** Ide o špecifický prípad súbehu týchto dvoch dávok, ktorý vytvára priamo duplicitnú podporu. V praxi tento prípad často nastáva, keď je invalidný dôchodok po priznaní invalidity vyplatený aj späť za obdobie, počas ktorého poistenec poberal dávku v práceneschopnosti. Súbeh PN a dôchodku, ak PN začala pred priznaním dôchodku, nebol možný až do roku 2022.

**Úpravou súbehu dávok v práceneschopnosti a dôchodkov je možné ušetriť 46 mil. eur ročne.** Potenciál úspory počíta s tým, že dôchodca by poberal vyššiu dávku (dôchodok alebo PN) v plnej výške a nižšiu dávku v polovičnej výške. Opatrením by sa zvýšila adresnosť systému, keďže by dávky neboli zdvojené v plnej výške. Potrebný je však istý odklon od zásluhového princípu, keďže pracujúci dôchodcovia by platili nemocenské poistenie, ale ich dávky počas PN by boli znížené. Nárok na ostatné dávky nemocenského poistenia (ošetrovné, materské, tehotenské) by zostal zachovaný. Čiastočným invalidným dôchodcom by boli ponechané dávky v práceneschopnosti v plnej výške, keďže z definície by mali byť súčasťou trhu práce.

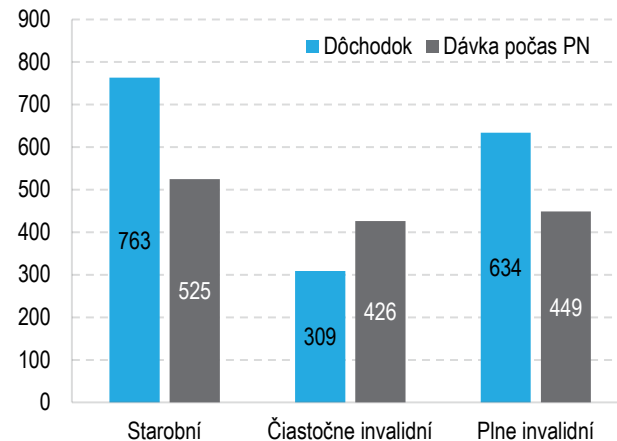
**Graf 19: Výdavky na dávky v práceneschopnosti dôchodcov (2024, mil. eur)**



\* Zahŕňa aj predčasných starobných dôchodcov.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Graf 20: Priemerná výška dôchodku a dávky počas PN u dôchodcov\* (2024, eur)**



\* Iba dôchodcovia, ktorí v roku 2024 poberali pravidelne vyplácaný dôchodok aj dávku počas PN.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Aj pri dávkach v nezamestnanosti a práceneschopnosti platí, že plnia rovnaký účel – náhradu príjmu zo zamestnania. Ich priamy súbeh nie je možný, odchádzajúci zamestnanec však môže čerpať najskôr PN a následne dávku v nezamestnanosti.** Po ukončení pracovného pomeru tak človek môže teoreticky poberať náhradu mzdy až 18 mesiacov (12 mesiacov PN a 6 mesiacov dávka v nezamestnanosti). Maximálna kombinovaná dĺžka poberania oboch dávok by sa

<sup>8</sup>Presnejšie ku dňu, kedy ochorenie spôsobilo invaliditu, maximálne však 3 roky dozadu.

mohla skrátit, čo by zmiernilo nadužívanie PN u odchádzajúcich zamestnancov. V súčasnosti pripadá na jedného poberateľa dávky v nezamestnanosti za 12 mesiacov pred poberaním dávky až 54 dní práceneschopnosti.

**Mierne zníženie maximálnej dĺžky obdobia poberania dávky v nezamestnanosti, ak nasleduje po dlhodobej PN, môže ušetriť asi 5 mil. eur.** Výpočet úspory počíta s maximálnou spoločnou dĺžkou poberania dávok v práceneschopnosti a v nezamestnanosti na úrovni 15 mesiacov (v súčasnosti 18 mesiacov). Vzhľadom na rozsah nadužívania ide o pomerne mierne opatrenie, keďže napríklad poistenec po ročnej PN by mal stále právo na 3 mesiace dávky v nezamestnanosti.

Tabuľka 8: Dávky v nezamestnanosti, ktorých vyplácanie začalo v roku 2023

	Počet dávok*	Výdavky (mil. eur)
<b>Všetky</b>	<b>101 119</b>	<b>278</b>
- Poberateľ nebol bezprostredne** predtým na PN	77 940	214
- Poberateľ bol bezprostredne predtým na PN 1 až 89 dní	10 971	27
- Poberateľ bol bezprostredne predtým na PN aspoň 90 dní	12 208	37

\* Ak je dávka vyplácaná počas viacerých mesiacov, počíta sa iba za jednu dávku.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

\*\* Počítajú sa PN, ktoré skončili maximálne 2 mesiace pred začiatkom poberania dávky v nezamestnanosti.

Tabuľka 9: Opatrenia z kapitoly 2.2

Opatrenie	Opis
Úprava súbehu PN a dôchodku	Obmedzenie súbežného vyplácania dávky počas PN a starobného, predčasného starobného alebo invalidného dôchodku – vyplatenie nižšej dávky v polovičnej výške.
Skrátenie podporného obdobia v nezamestnanosti po dlhodobej PN	Zníženie maximálnej kumulatívnej dĺžky poberania po sebe idúcich dávok v práceneschopnosti a v nezamestnanosti na 15 mesiacov.

### 2.3 Fázovaná PN umožní postupný návrat do práce

**Ilustračný príklad:** Po troch mesiacoch na PN po operácii bedrového kĺbu je stav pacientky stabilizovaný, no plný pracovný čas ešte nezvládne. Na Slovensku by zostala niekoľko ďalších mesiacov na plnej PN iba s limitovanými vychádzkami. V krajinách s flexibilnou PN sa na odporúčanie lekára vráti do práce v obmedzenom rozsahu. Najprv začne napríklad na štvrtinový úväzok a dostane štvrtinu svojej mzdy. Nemocenská dávka jej klesne, no jej celkový príjem sa zvýši. Podľa svojich možností si úväzok navyšuje. Pacientka sa zapája postupne, čo znižuje riziko opätovných problémov a šetrí verejné zdroje. Kratší výpadok pomáha aj zamestnávateľovi, zamestnanec si udrží pracovné návyky a zručnosti a prínos z jeho práce prichádza skôr.

**Na Slovensku je návrat do práce aj po dlhodobej PN náhly, bez možnosti postupného nábehu.** Niektorí lekári sa snažia prechod do plného pracovného úväzku zmiernovať rozširovaním vychádzok, tie však neriešia zmenu pracovného režimu a neumožňujú otestovať, ako bude človek nábeh do práce zvládať. Zamestnanec aj zamestnávateľ riskujú, že zdravotné problémy sa v krátkom čase vrátia, čo môže vyvolať ďalšiu PN. Dlhé obdobia bez práce a poberanie dávok tiež oslabujú zručnosti a sťažujú návrat na trh práce (OECD, 2022).

**V zahraničí sa čoraz častejšie využíva postupný návrat do práce.** Zamestnanec v rekonvalescencii vtedy pracuje na čiastočný úväzok a popri tom poberá časť nemocenskej dávky. Systém je podobný čiastočnému invalidnému dôchodku. Nejakú formu čiastočnej PN má už takmer polovica krajín EÚ (napr. Rakúsko, Nemecko, Dánsko, Švédsko). Vo Fínsku, ktoré zaviedlo túto politiku v roku 2007, tvorili čiastočné PN 13 % všetkých dní práceneschopnosti v roku 2024 (Kela, 2024). Podľa výskumov sú programy účinné najmä na zníženie prechodov do invalidity (napr. Høgelund et al., 2010; Kausto et al., 2014; Bethge, 2016; Hernæs, 2017; Rehwald et al., 2018;) a potenciálne aj na znižovanie nákladov na nemocenské dávky (Markussen et al., 2012).<sup>9</sup>

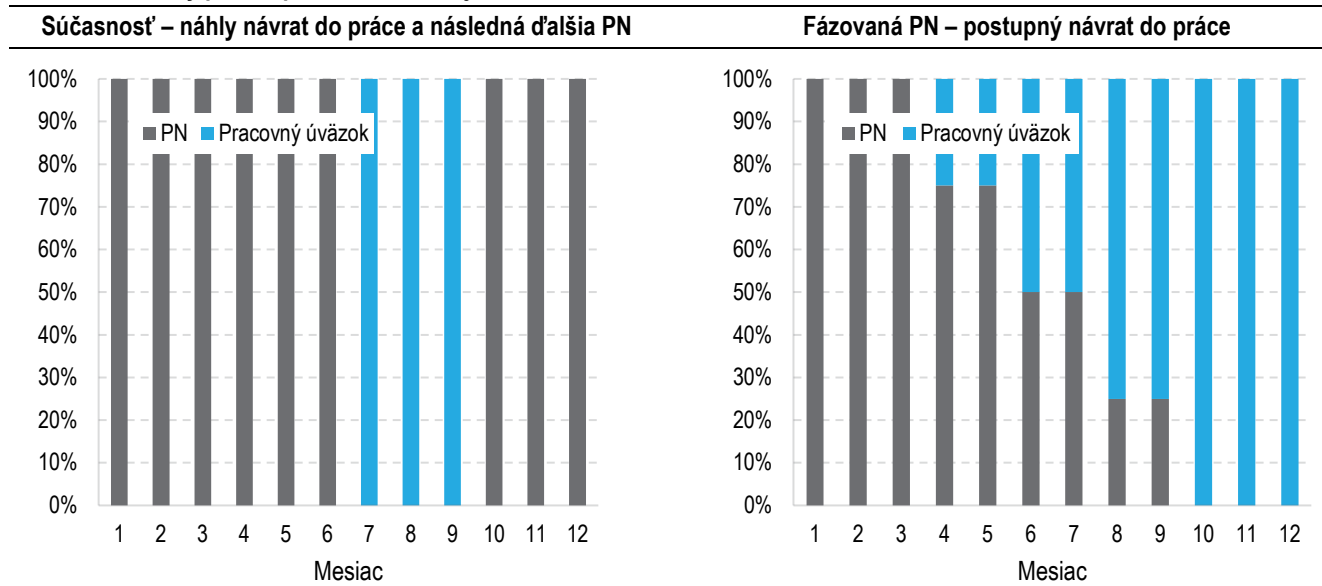
**Pri dobrej spolupráci lekárov a zamestnávateľov by fázovaná PN mohla priniesť úsporu zhruba 20 – 60 mil. eur<sup>10</sup>.** Je však potrebné počítať s postupným nábehom. Politika sa najmä na začiatku môže stretnúť s nevôľou a bariérami. Rizikom je

<sup>9</sup> Pri hodnotení účinnosti treba zohľadniť, že účasť je väčšinou dobrovoľná a programy oslovujú hlavne tých, ktorí by sa do práce pravdepodobne vrátili aj bez nich.

<sup>10</sup> Horná hranica odhadu úspory by bola dosiahnutá, ak by posledná tretina všetkých PN dlhších ako 3 mesiace bola čiastočná (čerpaná len vo výške 50 %).

hlavne predlžovanie celkovej dĺžky PN, čo by mohlo mať na výdavky negatívny dopad (Kools a Koning, 2019). Efektívnosť opatrenia ovplyvňuje aj to, že flexibilné zamestnávanie na Slovensku nie je rozšírené a možnosť čerpať takúto PN závisí od povolenia poisťovne.

Graf 21: Modelový príklad použitia fázovanej PN



Zdroj: ÚHP

Tabuľka 10: Opatrenia z kapitoly 2.3

Opatrenie	Opis
Zavedenie fázovanej PN	Zavedenie možnosti čiastočného poberania dávky v práceneschopnosti popri práci so skráteným pracovným časom.

### 3 Invalidné dôchodky nie sú vždy priznávané spravodlivo

Proces posudzovania invalidity by sa mal zmeniť tak, aby bral do úvahy aj profesiu pred priznaním invalidity a možnosti jej prípadnej zmeny. V súčasnosti je formálne priznaný pokles schopnosti pracovať rovnaký pre ľudí s rovnakou diagnózou bez ohľadu na ich profesiu. Tá istá diagnóza však môže veľmi odlišne obmedziť ľudí napríklad podľa toho, či vykonávajú kancelársku alebo fyzicky náročnú prácu. Na rozdiel od zahraničia súbeh invalidného dôchodku a príjmu z pracovnej činnosti nie je nijako obmedzený. Ak by systém prihliadal na pracovný príjem, invalidné dôchodky by sa mohli krátiť pre ľudí s vysokým príjmom alebo pri prekročení príjmu spred priznania invalidity. Priznávanie nároku na invalidný dôchodok by tiež bolo spravodlivejšie, ak by sa upravil minimálny potrebný počet odpracovaných rokov na jeho priznanie a zrušila možnosť spätného doplatenia poistného. Rýchlejšie a objektívnejšie posudzovanie by priniesla aj komplexná integrácia a elektronizácia procesov.

**Viac ako tretina invalidných dôchodcov je aktívna na trhu práce.** V priemere malo počas roku 2024 príjem zo zárobkovej činnosti asi 95-tisíc invalidných dôchodcov, z toho až 19-tisíc tvorili plne invalidní dôchodcovia. Takmer desatina (22-tisíc) invalidných dôchodcov poberala nadpriemernú mzdu, z toho asi tisíc poberala mzdu nad úrovňou trojnásobku priemernej mzdy v hospodárstve. Výška invalidného dôchodku v súčasnosti nezávisí od aktuálneho pracovného príjmu.

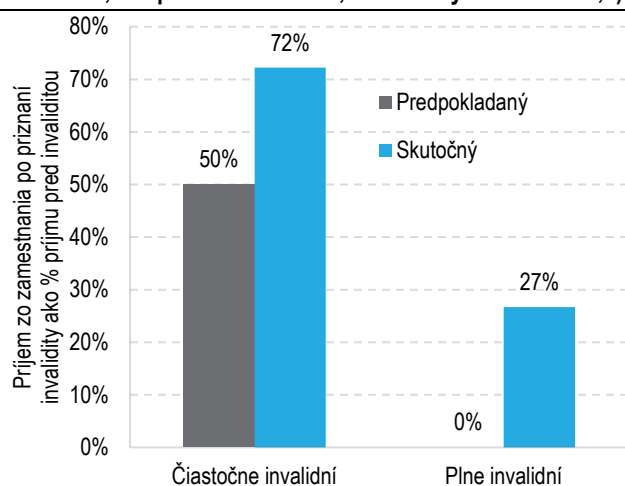
**Reálny pokles príjmu ľudí s invaliditou je vo všeobecnosti nižší ako predpokladajú formálne priznané posudky<sup>11</sup>.** Mediánový čiastočne invalidný aj mediánový plne invalidný dôchodca zarábajú po priznaní invalidity viac, než sa na základe prílohy zákona o sociálnom poistení predpokladá (Graf 22, metodika v Prílohe 3). Ak by formálne priznaný pokles korešpondoval s mediánovým skutočným poklesom príjmu, výdavky Sociálnej poisťovne na invalidné dôchodky by boli nižšie o viac ako 400 mil. eur ročne<sup>12</sup>. Spomedzi tých invalidných dôchodcov, ktorí zostanú pracovať po priznaní invalidity, si väčšina finančne polepší aj v nominálnych hodnotách.

Tabuľka 11: Počet invalidných dôchodcov (priemer počas roka 2024)

	Plní	Čiastoční	Spolu
<b>Celkový počet</b>	94 602	149 632	244 234
<b>Pracujúci</b>	18 478	75 819	94 297
<b>Pracujúci, mzda &gt; PM</b>	3 720	18 581	22 301
<b>Pracujúci, mzda &gt; 3 * PM</b>	243	734	978

Pozn.: PM – priemerná mzda v hospodárstve (1524 eur). Zdroj: SP, spracovanie ÚHP  
Bez invalidných dôchodcov vo veku nad 64 rokov.

Graf 22: Mediánový predpokladaný a skutočný príjem zo zamestnania po priznaní invalidity (v % príjmu pred invaliditou, rok priznania 2019-23, referenčný OMB\* min. 0,5)



\* Referenčný osobný mzdový bod – vid' Príloha 3. Hodnota Zdroj: SP, spracovanie ÚHP  
0,5 predstavuje približne úroveň minimálnej mzdy.

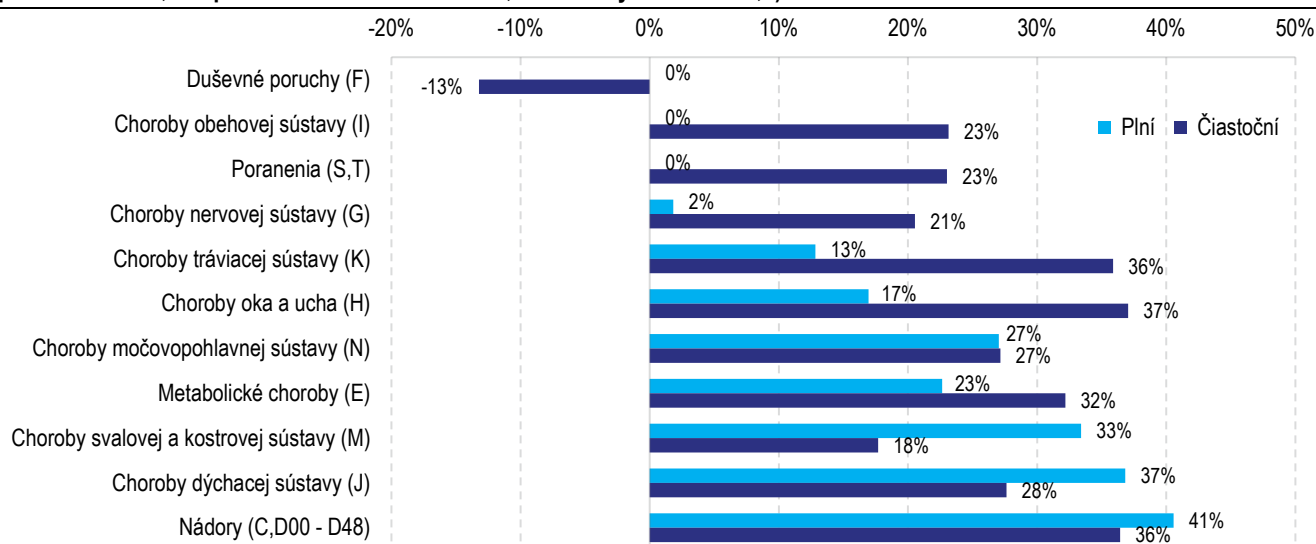
**Niektoré diagnózy sú výrazne nadkompenzované, invalidní dôchodcovia s duševnými poruchami sú naopak kompenzovaní nedostatočne.** Duševné ochorenia sú jedinou skupinou diagnóz, v ktorej má mediánový čiastočne invalidný dôchodca nižší príjem, než sa predpokladalo pri posudzovaní invalidity. Mesačný čiastočný invalidný dôchodok človeka s duševným ochorením je tak nižší zhruba o 80 eur. Zároveň patria duševné diagnózy medzi tri skupiny diagnóz (spolu s chorobami obehovej sústavy a skupinou poranení), pri ktorých je mediánový rozdiel medzi skutočným a predpokladaným

<sup>11</sup> Posudky vychádzajú z prílohy zákona o sociálnom poistení.

<sup>12</sup> Nejde však o ľahko dosiahnuteľnú úsporu, ale o teoretické zníženie výdavkov SP. Tie by boli nižšie o viac ako 400 mil. eur, ak by vo vzorci na výpočet výšky dôchodku nebol aktuálne priznaný pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, ale mediánový skutočný pokles príjmu invalidných dôchodcov s rovnakým formálne priznaným poklesom. Napríklad, spomedzi dôchodcov, ktorí majú formálne priznaný pokles schopnosti 45 %, je mediánový skutočný pokles príjmu asi 24 % príjmu spred priznania invalidity. Vzorec na výpočet ich invalidného dôchodku by teda bol (POMB x ODP x ADH) x 29 % namiesto (POMB x ODP x ADH) x 45 %.

příjmom plne invalidných dôchodcov nulový, t.j. mediánový plne invalidný dôchodca nemá príjem zo zamestnania. Navyše, ľudia s priznanou duševnou poruchou zarábali v priemere výrazne menej už pred priznaním invalidity (Príloha 3). Naopak, ostatné diagnózy sú vo všeobecnosti nadkompenzované, teda skutočný príjem po priznaní invalidity je vyšší ako predpokladaný príjem. Napríklad pri plne invalidných dôchodcoch s nádorovým ochorením predstavuje nadkompenzácia asi 40 p.b. - zhruba 290 eur mesačne.

**Graf 23: Mediánový rozdiel medzi skutočným a predpokladaným príjmom zo zamestnania podľa druhu diagnózy\* (v % príjmu pred invaliditou, rok priznania dôchodku 2019-23, referenčný OMB min. 0,5)**



\* Uvedené iba diagnózy, pri ktorých obe vzorky (čiastočne aj plne invalidní) obsahujú aspoň 100 dôchodcov.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

### Box 6: Ako vzniká nárok na invalidný dôchodok

Invalidný dôchodok má zabezpečiť príjem v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu. Ide o dávku zo sociálneho poistenia, jej výška sa odvíja od predchádzajúcich príjmov. Musí byť splnený aj minimálny počet rokov dôchodkového poistenia, ktorý závisí od veku, v ktorom sa stal žiadateľ invalidným (Tabuľka 6). Tí, ktorí potrebný čas neodpracovali, nemajú nárok na žiaden dôchodok (s výnimkou tých, ktorí sa stali invalidnými ako deti alebo študenti).

**Tabuľka 12: Počet rokov dôchodkového poistenia na vznik nároku**

Vek poistenca	< 20	20 – 23	24 – 27	28 – 33	34 – 39	40 – 44	> 44
Minimálny počet rokov	< 1	1	2	5	8	10	15

Zdroj: Zákon o sociálnom poistení

Na invalidné poistenie sa z hrubej mzdy zamestnanca odvádza spolu 6 % (3 % zamestnanec, 3 % zamestnávateľ). SZČO a dobrovoľne poistení odvádzajú 6 % zo svojho vymeriavacieho základu. Od platenia poistného sú oslobodení zamestnanci, ktorí už poberajú starobný alebo predčasný starobný dôchodok, aj poberatelia výsluhového dôchodku, ktorí dosiahli dôchodkový vek. Pracujúci invalidní dôchodcovia toto poistné naďalej platia.

Nárok na invalidný dôchodok posudzuje posudkový lekár Sociálnej poisťovne na základe zdravotnej dokumentácie od ošetrojúcich lekárov. Každá diagnóza má podľa svojej závažnosti určené rozpätie percent poklesu, ktoré k nim prislúcha (Príloha č. 4 zákona o sociálnom poistení, príklady diagnóz v Prílohe 4 štúdie). Schopnosť pracovať musí poklesnúť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou osobou a predpokladá sa, že bude trvať dlhšie ako rok. Výsledná percentuálna miera poklesu sa určuje na základe najzávažnejšej diagnózy. Ak presiahne 70 %, priznaná je plná výška invalidného dôchodku. Ak má žiadateľ viac diagnóz, k základnej miere sa môže pripočítať najviac 10 %.

Suma novopriznaného dôchodku sa vypočíta podľa vzorca:

**(POMB x ODP x ADH) x miera poklesu %**

POMB = priemerný osobný mzdový bod, vyjadruje pomer predchádzajúcich príjmov ku priemernej mzde v hospodárstve

ODP = súčet rokov dôchodkového poistenia ku dňu vzniku invalidity a obdobia od vzniku nároku na invalidný dôchodok do dovŕšenia dôchodkového veku

ADH = aktuálna dôchodková hodnota podľa stanoveného vzorca (19,7633 eura v roku 2026)

Takto vypočítaný dôchodok sa tiež okamžite valorizuje percentom určeným na daný rok (3,7 % v roku 2026) a následne sa každoročne zvyšuje.

**Ak je miera poklesu vyššia ako 70 %, do vzorca už nevstupuje a dôchodok je rovnako vysoký, ako s mierou poklesu 100 %.** Malo by ísť o tie najzávažnejšie diagnózy, pri ktorých sa už nepredpokladá schopnosť akéhokoľvek zárobku a človek má nárok na plný invalidný dôchodok. Ak sa poistenec stal invalidným v dôsledku stavu, ktorý si privodil sám požitím alkoholu alebo iných návykových látok, dávka sa znižuje na polovicu.

**Konečný priemerný osobný mzdový bod podlieha tzv. solidarizácii, progresívnemu zníženiu alebo zvýšeniu, ktoré má vyrovnáť veľké príjmové rozdiely.** Ak je tento pomer predchádzajúcich príjmov k priemernej mzde vyšší ako 1,25, z časti, ktorá túto hodnotu prevyšuje, sa započítava už len 68 %. Časť mzdového bodu nad hodnotou 3 sa do úvahy neberie vôbec. Zjednodušene, ak dôchodca celý svoj pracovný život zarábala 4-násobok priemernej mzdy, získal by maximálny možný mzdový bod vo výške 2,44 ( $1,25 + 0,68 \times (3 - 1,25) = 2,44$ ). Dôchodok sa naopak navyšuje v prípade, že bol priemerný zárobok dôchodcu nižší než priemerná mzda. Pripočíta sa k nemu 20 % z rozdielu medzi vypočítaným POMB a hodnotou 1. Invalidný dôchodca zarábajúci počas svojej kariéry minimálnu mzdu<sup>13</sup> by mal v roku 2025 priznaný dôchodok 500 eur.

Tabuľka 13: Výška plného dôchodku priznaného v roku 2025 pri rôznych úrovniach mzdy počas kariéry (eur)

	Minimálna mzda	Priemerná mzda	2-násobok priemernej mzdy	3-násobok priem. mzdy (max.)	4-násobok priemernej mzdy
Hrubá mzda zo zamestnania (2025)	816	1 620	3 240	4 860	6 480
Čistá mzda zo zamestnania	663	1 227	2 331	3 399	4 451
Invalidný dôchodok (mesačne)	500	842	1 482	2 055	2 055
Miera náhrady	75 %	69 %	64 %	60 %	46 %

Pozn.: Plný invalidný dôchodca, ktorý začal pracovať ako 20-ročný, t.j. započíta sa 44 rokov (od začiatku práce do dôchodkového veku).

Zdroj: Zákon o sociálnom poistení, spracovanie ÚHP

**Tí, ktorí do systému nikdy neodvážali, môžu mať nárok na tzv. invalidný dôchodok z mladosti, ak sa stali invalidnými v detstve alebo počas štúdia na vysokej škole.** V tomto prípade je však dávka určená paušálne (POMB je 0,67). Minimálny počet rokov poistenia sa nevyžaduje ani od tých, ktorí sa stali invalidnými v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Po dovŕšení dôchodkového veku si môže dôchodca požiadať o výpočet starobného dôchodku a následne si vybrať ten, ktorý je pre neho výhodnejší. Ak je teda jeho invalidný dôchodok vyšší než vypočítaný starobný, jeho poberanie môže pokračovať bez obmedzenia.<sup>14</sup>

**Pri prvom posudzovaní určí posudkový lekár aj termín najbližšieho prehodnotenia podľa toho, aká zmena sa očakáva v prograse ochorenia.** Kontrolná prehliadka sa už neurčí pri stavoch, ktoré sa považujú za trvalé, a to ani v prípade že by sa pacient dokázal po čase na ne adaptovať a pokračovať v zárobkovej činnosti (napr. amputácia končatiny, strata zraku, strata sluchu). Podľa dát z roku 2023 sa u asi 15 % invalidných dôchodcov v priebehu predchádzajúceho roka priznal nový alebo prehodnotil starší invalidný dôchodok. V priebehu predchádzajúcich piatich rokov k tomu došlo zhruba u 70 % invalidných dôchodcov.

### 3.1 Posudzovanie invalidity by malo prihliadať na charakter povolania a aktuálny príjem

**Ilustračný príklad:** Po autonehode zostal mladý analytik od pása dolu ochrnutý. Invalidný dôchodok mu bol priznaný a vzhľadom na trvalý zdravotný stav už nebude prehodnocovaný. Po intenzívnej rehabilitácii a adaptácii sa vrátil do svojho predchádzajúceho zamestnania. Postupne sa vypracoval a jeho plat dnes presahuje viac než trojnásobok priemernej mzdy. Hoci už invalidný dôchodok pri svojom príjme nepotrebuje, bude mu vyplácaný až do dôchodkového veku. Vyplácaná suma

<sup>13</sup> Približne 49 % priemernej mzdy ak pracoval iba v roku 2024. Pre dôchodcov s väčším počtom odpracovaných rokov môže byť % nižšie, keďže minimálna mzda rastie rýchlejšie ako priemerná. Pre budúcich dôchodcov bude percento o niečo vyššie, úroveň minimálnej mzdy už bude naviazaná na 60 % priemernej mzdy spred dvoch rokov.

<sup>14</sup> V rámci zberu dát medzinárodné organizácie zaraďujú tieto pokračujúce dôchodky medzi starobné, inak by nebolo možné adekvátne medzinárodné porovnanie.

nezávisí od toho, ako ho zdravie obmedzuje v konkrétnych činnostiach. Táto diagnóza ho pritom ovplyvňuje menej pri mentálnej práci než fyzickej.

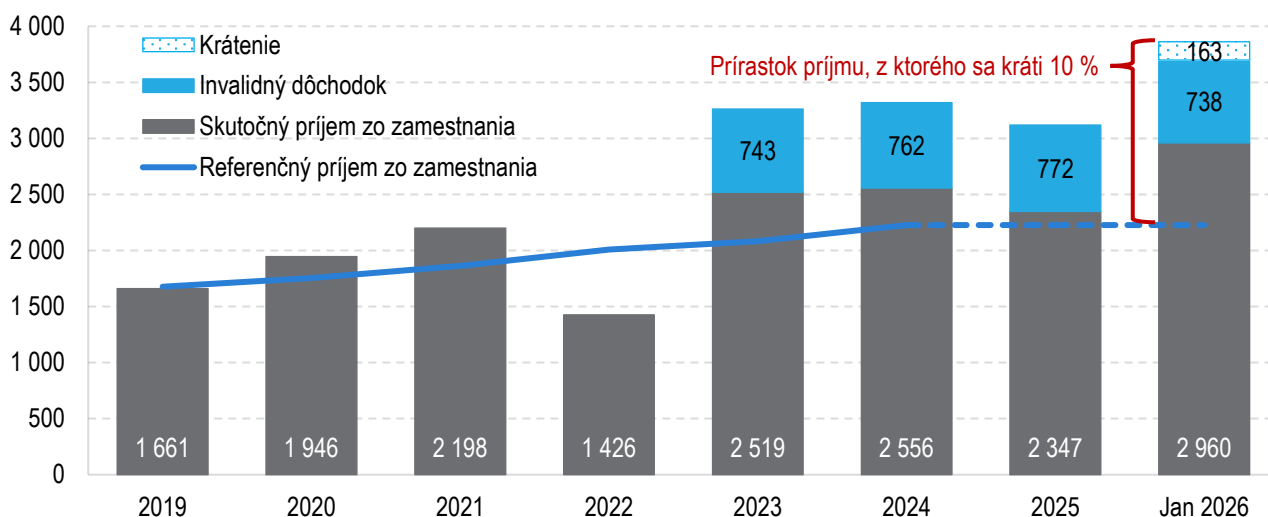
**Invalidita sa hodnotí nezávisle od profesie a reálnej zmeny príjmu. Invalidné dôchodky tak poberajú aj ľudia, ktorým príjem neklesol.** Napríklad ochrnutie nôh vedie u každého k priznaniu rovnakého poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bez ohľadu na to, či robí v IT sektore alebo na stavbe. Do procesu posudzovania invalidity v praxi nevstupuje pracovná história poistenca ani reálna schopnosť pracovať v rôznych profesiách. Rozhodovanie sa opiera o pevne daný zoznam diagnóz s určeným rozpätím percentuálneho poklesu schopnosti zárobkovej činnosti (Box 6). Hoci zákon stanovuje, že sa má zohľadniť schopnosť pripraviť sa na povolanie či využiť rehabilitáciu alebo rekvifikáciu, v praxi sa to nedeje a výsledkom je často nadhodnotená kompenzácia.

**Súčasný systém je založený na zastaranom a často kritizovanom prístupe, orientovanom výlučne na medicínske zhodnotenie stavu.** Medzinárodné organizácie ako WHO odporúčajú prejsť k modernejším komplexným modelom, ktoré viac zohľadňujú funkčné a individuálne obmedzenia a celkovú životnú situáciu osoby (WB & WHO, 2011; Bickenbach et al, 2015). Najbližšie k nim sú krajiny, ktoré neposudzujú pracovnú schopnosť cez diagnózu, ale podľa toho, či človek reálne dokáže pracovať. Napríklad Holandsko porovnáva funkčné limity s nárokmi trhu práce, Dánsko sleduje skutočnú pracovnú históriu žiadateľa (Geiger et. al, 2018).

**Posudzovanie je potrebné zmeniť tak, aby do procesu viac vstupovalo povolanie žiadateľa a možnosti jeho zmeny.** Opatrenie by dalo viac zodpovednosti posudkovým lekárom a zároveň im poskytlo väčšiu slobodu pri určovaní finálneho percenta invalidity na základe komplexných podkladov. Tie by zahŕňali aj pracovnú históriu poistenca, jeho reálnu schopnosť pracovať v rôznych profesiách a možnosti rekvifikácie. V prípade, že by bolo posudzovanie invalidity integrované s posudzovaním ŤZP (Opatrenie 9 v kapitole 3.3), do procesu by mohol byť zapojený aj sociálny pracovník ÚPSVaR.

**Invalidný dôchodok by sa mohol krátiť v prípade, ak príjem po priznaní invalidity presiahne príjem pred invaliditou.** Krátenie vo výške 10 % z odhadovaného prírastku príjmu (nie z výšky invalidného dôchodku) by v roku 2026 mohlo uvoľniť asi 43 mil. eur. Z každého eura zarobeného nad úrovňou príjmu pred vznikom invalidity by sa krátilo maximálne 10 centov, takže motivácia pracovať by zostala zachovaná. Systém by na rozdiel od minulosti neobsahoval žiadne diskontinuity - pred rokom 2004 bol pokles príjmu zo zamestnania podmienkou výplaty invalidného dôchodku<sup>15</sup>. Uvoľnené prostriedky sa môžu použiť napríklad na integráciu poberateľov invalidných dôchodkov na trhu práce a vyššiu kompenzáciu ľudí s ŤZP a invalidných dôchodcov s vysokým poklesom čistého príjmu. Detailná metodika je popísaná v Prílohe 3.

**Graf 24: Príklad krátenia invalidného dôchodku v roku 2026 vo výške 10 % z prírastku príjmu po priznaní invalidity (priemerný mesačný príjem skutočného invalidného dôchodcu\*, eur)**



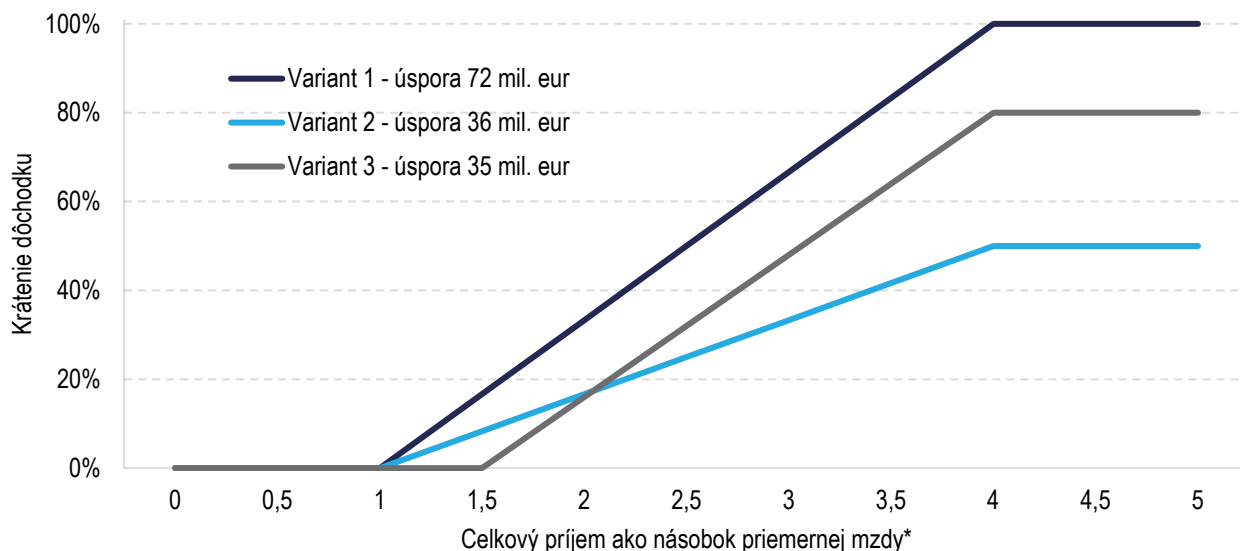
\* Pre lepšiu ilustráciu sú pozmenené roky.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

<sup>15</sup> Plne invalidní dôchodcovia nesmeli pracovať vôbec. Čiastočný invalidný dôchodok sa vyplácal, ak príjem medziročne po priznaní invalidity poklesol aspoň o tretinu.

**Alternatívou môže byť progresívne krátenie invalidných dôchodkov pre ľudí s vysokým príjmom.** Takéto opatrenie by tiež zvýšilo adresnosť systému, invalidné dôchodky by sa však najviac krátili ľuďom s najvyšším celkovým príjmom (hrubá mzda + invalidný dôchodok) a nie tým, ktorých príjem po priznaní invalidity najviac vzrástol. Progresívne krátenie od úrovne priemernej mzdy až po krátenie 100 % invalidného dôchodku na úrovni 4-násobku priemernej mzdy by ročne ušetrilo zhruba 72 mil. eur. Konzervatívnejšie alternatívy, ktoré by najbohatším invalidným dôchodcom krátili maximálne 80 alebo 50 % invalidného dôchodku, by mohli ušetriť asi 35 mil. eur ročne.

**Graf 25: Možné varianty progresívneho krátenia invalidných dôchodkov podľa výšky príjmu (krátenie v % dôchodku)**



\* Hrubý príjem z pracovnej činnosti + invalidný dôchodok. Priemerná mzda z roku R-2.

Zdroj: ÚHP

### Box 7: Príklady obmedzení súbehu zárobku a invalidného dôchodku v Európe

**Takmer všade v Európe je súbeh zárobku a invalidného dôchodku nejakým spôsobom limitovaný (Baptista et al, 2022).** Obmedzenia je možné rozdeliť do troch hlavných modelov:

- Možnosť súbehu dávky a príjmu je úplne alebo aspoň čiastočne obmedzená, t.j. napríklad dôchodca s plnou invaliditou nesmie vykonávať zárobkovú činnosť (Luxembursko, Portugalsko, Slovinsko).
- Už v bode posudzovania invalidity sa dokladuje zníženie príjmov zo zamestnania a invalidný dôchodok je priznaný iba v prípade, že sa preukáže znížená schopnosť zárobku (Nórsko).
- Určené sú stropy na príjem zo zamestnania, nad ktorým sa dávka zastavuje alebo znižuje (najrozšírenejší model). Táto hranica môže byť určená pevne, napr. ako násobok priemernej či minimálnej mzdy (napr. Poľsko, Rakúsko, Fínsko, Nemecko, Estónsko, Holandsko) alebo relatívne v porovnaní so zdravým človekom s podobnou profesiou/východiskami alebo predchádzajúcim príjmom posudzovaného (Francúzsko, Nemecko).

**V Nemecku** sú stanovené stropy na príjem. Pri plnom invalidnom dôchodku je to 6 300 eur za rok. Pri čiastočnom invalidnom dôchodku sa limit stanovuje individuálne na základe najvyššieho zárobku za posledných 15 rokov, minimálne 39-tis. eur za rok. Z dôchodku sa odpočíta 40 % sumy, ktorá presahuje limit.<sup>16</sup>

**Vo Francúzsku** nesmie kombinovaný príjem z práce a dôchodku presiahnuť mzdu poberanú pred invaliditou. Invalidný dôchodok sa znižuje o polovicu sumy, o ktorú bol tento limit prekročený.

**V Rakúsku** sa invalidný dôchodok znižuje podľa progresívneho vzorca, ak zárobok presiahne 551,10 eur alebo súčet zárobku a invalidného dôchodku presiahne 1 489,42 eur mesačne.

<sup>16</sup> Limity platia pre základnú schému invalidného dôchodkového poistenia. V Nemecku sú samostatné schémy pre slobodné povolania, poľnohospodárstvo a lesníctvo aj štátnych zamestnancov.

**V Poľsku** sa invalidný dôchodok znižuje, ak dôchodca zarába viac než 70 % priemernej mzdy v hospodárstve. Pri prekročení 130 % priemernej mzdy sa výplata dôchodku pozastavuje.

**V Belgicku** sa pre osoby so schopnosťou pracovať zníženou o viac ako 50 % dávka kráti podľa odpracovaných hodín. Úväzok do 20 % dávku neovplyvňuje. Pri vyššom rozsahu sa dôchodok progresívne znižuje. Pri plnom úväzku zostáva 20 % dávky.

**Vo Fínsku** osoby s plným invalidným dôchodkom si môžu zarobiť max. 40 %, s čiastočným dôchodkom max. 60 % zo svojho stabilizovaného priemerného zárobku pred vznikom invalidity. Ak príjem túto hranicu presiahne, výplata dôchodku sa dočasne pozastaví. Dôchodok sa nekráti, ak príjem neprekročí 990,90 eur mesačne (v roku 2026).

**V Estónsku** sa poberateľom, ktorí zarobia viac než približne trojnásobok svojej dávky, invalidný dôchodok zníži o polovicu sumy, ktorá presahuje túto hranicu.

Tabuľka 14: Opatrenia z kapitoly 3.1

Opatrenie	Opis
Zmena spôsobu posudzovania invalidity	Posudzovanie miery invalidity nielen na základe zdravotného stavu, ale aj podľa pracovnej situácie a skutočného poklesu príjmu invalidného dôchodcu.
Alternatíva 1: Krátenie invalidného dôchodku pri zvýšení príjmu	Zníženie invalidného dôchodku o 10 % z prírastku celkového príjmu po priznaní invalidity.
Alternatíva 2: Krátenie invalidného dôchodku pre dôchodcov s vysokým pracovným príjmom	Zníženie invalidného dôchodku, ak jeho poberateľ zároveň zarába nadpriemernú mzdu.

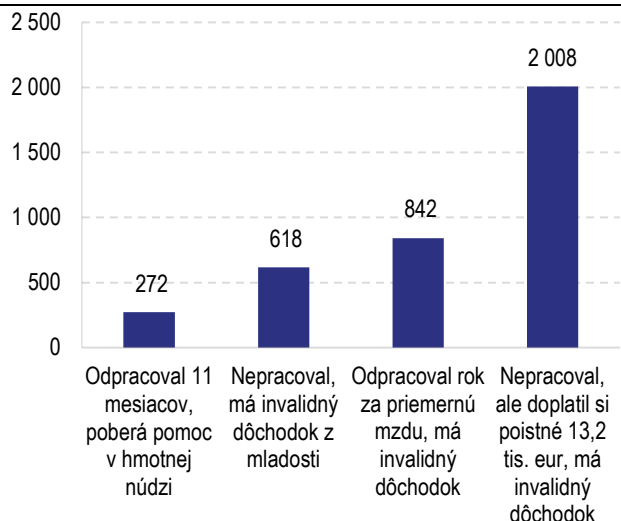
### 3.2 Nárok na invalidný dôchodok môže byť definovaný spravodlivejšie

**Ilustračný príklad:** Vysokoškolská študentka ako 24-ročná ukončila štúdium a ihneď nastúpila do práce. V 28 rokoch utrpela vážny úraz, v dôsledku ktorého už nie je schopná ďalej pracovať. Namiesto piatich potrebných rokov má odpracované iba štyri, nevznikol jej preto nárok na invalidný dôchodok. Ak sa už nebude schopná zamestnať, do konca života bude odkázaná iba na pomoc v hmotnej núdzi. Tá je v roku 2025 iba 272 eur mesačne, vrátane ochranného príspevku a príspevku na bývanie. Ak pred úrazom zarábala mediánovú mzdu, stačilo by pár odpracovaných mesiacov navyše a jej príjem by bol o približne 480 eur vyšší než táto dávka.

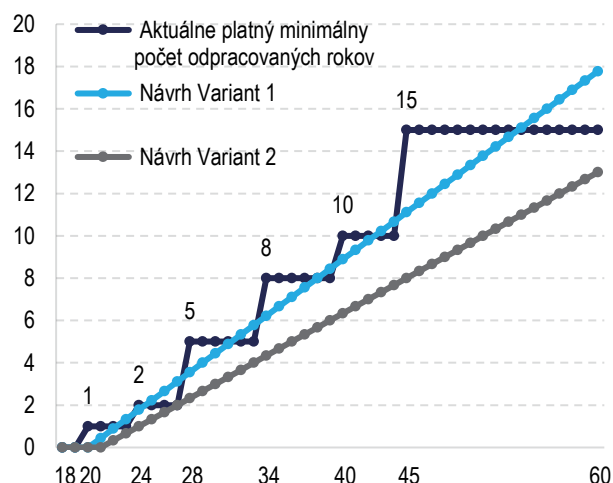
**Medzi prahovými hodnotami potrebného počtu odpracovaných rokov sú veľké medzery.** Problém sa najviac dotýka žiadateľov na dolných hraniciach vekových intervalov, ktoré určujú potrebnú dĺžku poistenia pre vznik nároku na invalidný dôchodok. Napríklad človek, ktorý sa stane invalidným vo veku 28 rokov, musí mať odpracovaných najmenej 5 rokov, rovnako ako 33-ročný. V 34 rokoch sa minimálne obdobie poistenia nárazovo zvyšuje na 8 rokov. Tento systém výrazne zasahuje najmä tých, ktorí študovali na vysokej škole alebo boli dlhšie nezamestnaní<sup>17</sup>, keďže od roku 2004 sa už tieto obdobia do odpracovaných rokov nezarátavajú.

**Spravodlivejšie pokrytie by bolo možné vďaka plynulému odstupňovaniu potrebného počtu odpracovaných rokov.** Namiesto nárazových skokov by mohol potrebný minimálny počet odpracovaných rokov, resp. mesiacov, rásť postupne (Graf 26). Variant 1 predstavuje zhruba rozpočtovo neutrálne zjemnenie odstupňovania minimálneho počtu odpracovaných rokov. Napríklad 28-ročný človek by na priznanie dôchodku potreboval mať odpracované aspoň 3 roky a 7 mesiacov a 34-ročný by potreboval 6 rokov a 3 mesiace. Variant 2 počíta s rozšírením pokrytia invalidnými dôchodkami oproti súčasnému stavu.

<sup>17</sup> Evidovaní na úrade práce ako uchádzači o zamestnanie.

**Graf 26: Rôzne mesačné príjmy 21-ročného človeka, ktorý sa stal invalidným, podľa jeho pracovnej histórie (eur)**

Zdroj: SP, zákon o sociálnom poistení, zákon o pomoci v hmotnej núdzi, spracovanie ÚHP

**Graf 27: Počet odpracovaných rokov potrebných na priznanie nároku na invalidný dôchodok podľa veku**

Zdroj: SP, ÚHP

**Ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí nemajú dostatok odpracovaných rokov, nemajú nárok na žiadnu náhradu príjmu.** Výnimkou sú len invalidní dôchodcovia z mladosti. Viac ako dve tretiny krajín EÚ pritom dávky nezávislé od histórie prispievania poskytujú ([ESPN, 2022](#)). Na Slovensku sú ľudia odkázaní na systém pomoci v hmotnej núdzi, kde však platí prísne testovanie príjmu aj majetku celej domácnosti, čo vylučuje veľkú časť žiadateľov. Výška pomoci v hmotnej núdzi navyše nedosahuje ani životné minimum. Niektorí ľudia s invaliditou majú nárok aj na príspevky na kompenzáciu zvýšených výdavkov v súvislosti s ŤZP<sup>18</sup>, nejde však o dávky nahrádzajúce príjem. Odhadovaný počet ľudí, ktorí by podľa zdravotného stavu mali právo na invalidný dôchodok, no nemajú odpracovaný potrebný počet rokov, je zhruba 11-tisíc<sup>19</sup>.

**Nedostatky v dostupnosti kompenzuje možnosť spätnej úhrady poistného, ide však o nesystémový prvok.** Dobrovoľným doplatením je možné zvýšiť si invalidný dôchodok alebo získať dostatočné obdobie pre nárok na jeho priznanie. Poistenie je možné doplatiť napríklad za obdobie štúdia na strednej či vysokej škole alebo obdobie, kedy bola osoba evidovaná na úrade práce. Doplatenie je možné kedykoľvek, dokonca aj v čase spisovania žiadosti o invalidný dôchodok. Vymeriavací základ si poistenec môže určiť sám, obmedzený je iba minimálnou a maximálnou hranicou. Takéto nastavenie je v rozpore so základným princípom poistenia.

**Zvýhodnení sú ľudia, ktorí si jednorazové doplatenie odvodov môžu dovoliť.** Zároveň je tento postup možný iba ak invalidita vznikla až v dospelosti. Ak sa stali invalidnými ešte ako deti, možnosť doplatenia nemajú. V praxi to znamená, že napríklad 21-ročný poberateľ invalidného dôchodku z mladosti, ktorému bol dôchodok priznaný v osemnástich rokoch, dostáva v roku 2025 dávku 618 eur. Rovnako starý invalidný dôchodca, ktorému vznikla invalidita v roku 2025 a doplatil 6 584 eur na poistnom za rok 2024, môže poberať dôchodok až 1 169 eur. Rozdiel je 551 eur mesačne, investícia sa mu vráti za menej než jeden rok, pričom invalidný dôchodok môže byť priznaný na celý život. Suma môže byť ešte vyššia v prípade väčšieho doplatku. Ak by doplatil 13 167 eur, jeho mesačný dôchodok by bol až 2 008 eur<sup>20</sup> (Graf 26). Čím neskôr invalidita vznikla, tým väčšiu sumu je potrebné doplatiť. Návratnosť tak klesá pre tých, ktorí sa stali invalidnými v staršom veku<sup>21</sup>.

<sup>18</sup> Zákon 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

<sup>19</sup> Presné dáta o ľuďoch, ktorí spadajú do tejto kategórie nie sú k dispozícii. Odhad využíva dáta o ľuďoch s ŤZP, ktorí nepoberajú invalidný dôchodok a na základe svojej pracovnej histórie v čase posudku ŤZP nemali odpracovaný potrebný počet rokov na priznanie invalidného dôchodku.

<sup>20</sup> Maximálna možná výška dôchodku, ktorú by vedel dosiahnuť.

<sup>21</sup> Napríklad 30 ročný človek by musel doplatiť poistné za 5 rokov a teda niekoľkonásobne viac ako napríklad 21-ročný.

Tabuľka 15: Opatrenia z kapitoly 3.2

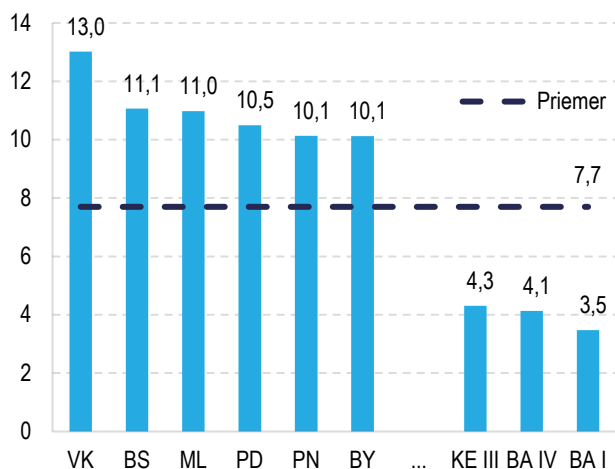
Opatrenie	Opis
Úprava kritérií nároku na invalidný dôchodok	Plynulejšie odstupňovanie potrebného počtu odpracovaných rokov (rokov invalidného poistenia).
Zrušenie možnosti ovplyvniť nárok na invalidný dôchodok spätným doplatením poistného	Poistné na dôchodkové poistenie, ktoré bolo doplatené späť až po vzniku invalidity, sa nezohľadní pri výpočte invalidného dôchodku.

### 3.3 Elektronizácia a rovnomerné zaťaženie lekárov prinesú rýchlejšie a objektívnejšie posudzovanie

**Ilustračný príklad:** Muž s dlhodobými problémami so získaním práce sa rozhodol skúsiť požiadať o invalidný dôchodok z dôvodu miernych bolestí chrbta. Obrátil sa na viacerých miestnych špecialistov v nádeji, že mu potvrdia diagnózu. Väčšina vyšetrení diagnózu nepotvrdila, pokračoval však, kým nezískal lekárske správy preukazujúce chronické obmedzenia. Do Sociálnej poisťovne predložil len tieto správy a negatívne výsledky zamlčal. Posudkový lekár si nevie overiť, či pacient absolvoval aj iné vyšetrenia, keďže nie sú zaznamenané v jeho elektronickej zdravotnej knižke.

**Regionálne rozdiely v počte invalidných dôchodcov medzi okresmi sú významné, čo poukazuje na možné zneužívanie systému.** Po úprave o demografické rozdiely je v šiestich okresoch viac ako 10 invalidných dôchodcov na 100 obyvateľov v produktívnom veku, kým v niektorých okresoch sú len štyria. Počet invalidných dôchodcov do určitej miery súvisí aj s mierou práceneschopnosti – medzi okresmi s najnižším počtom invalidných dôchodcov sú podobne ako pri PN okrem veľkých miest aj okresy Rožňava a Revúca.

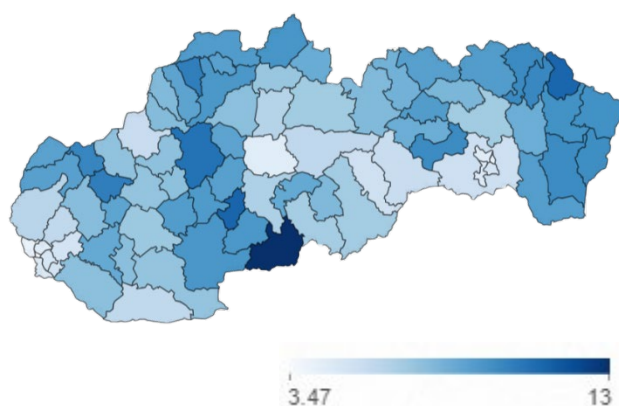
**Graf 28: Okresy s najvyšším a najnižším počtom invalidných dôchodcov na 100 obyvateľov v produktívnom veku\* (2023, upravené o demografiu)**



\* Kvôli dostupnosti dát použitá veková skupina 20 až 64 rokov.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Graf 29: Okresy podľa počtu invalidných dôchodcov na 100 obyvateľov v produkt. veku (2023, upr. o demografiu)**



Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Na Slovensku je systém posudzovania zdravotného postihnutia, invalidity a odkázanosti na pomoc druhých pomerne fragmentovaný.** Reformou posudkovej činnosti sa od septembra 2025 zlúčilo posudzovanie odkázanosti na pomoc druhých, ktoré dovtedy vykonávali samosprávy, s posudzovaním ťažkého zdravotného postihnutia na účely príspevkov na kompenzáciu<sup>22</sup>. Obe tieto posudzovania po novom vykonáva ÚPSVaR. Mimo tejto reformy však zostáva posudzovanie invalidity. Treba preto prehodnotiť, či sa systém nedá zlúčiť, čo by mohlo znížiť administratívne náklady aj rozpory medzi jednotlivými posudkami<sup>23</sup>. Kľúčovým prvým krokom bude integrovanie ÚPSVaR do systému elektronickej zdravotnej knižky (eZKO). To umožní ÚPSVaR a SP prístup k informáciám o zdravotnom stave a výsledkoch posudzovania v reálnom čase.

**Žiadatelia o invalidný dôchodok majú možnosť ovplyvniť obsah predkladanej lekárskej dokumentácie.** Hoci existuje systém elektronickeho zdieľania zdravotnej dokumentácie (eZKO), Sociálna poisťovňa v praxi stále prijíma značnú časť lekárskeho správ v papierovej forme, priamo od samotných žiadateľov. Tento spôsob podania otvára priestor na účelový výber

<sup>22</sup> Zákon 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti.

<sup>23</sup> V zahraničí je rozšírený duálny model, plne integrovaný systém je skôr výnimkou (Lotyšsko).

dokumentácie. Žiadatelia môžu vynechať správy, ktoré nepotvrdzujú závažnosť ich zdravotného stavu, a predložiť len tie, ktoré ich nárok podporujú. Riziko by sa minimalizovalo, ak by sa lekárske správy predkladali výlučne cez systém eZKO.

**Nerovnomerné zaťaženie posudkových lekárov spomaľuje priznávanie invalidity, problém majú vyriešiť opatrenia prijaté v roku 2025.** Od apríla 2026 bude môcť invaliditu posudzovať lekár z ktorejkoľvek pobočky Sociálnej poisťovne<sup>24</sup>, určený automatizovane algoritmom. Napríklad lekár v Košiciach tak bude môcť posudzovať aj prípady v Bratislave. Posudzovanie invalidity aj posudzovanie spôsobilosti na prácu pri PN robia tí istí lekári. PN sú lekárom naďalej pridelované podľa okresu. Na jedného posudkového lekára v pobočke Sociálnej poisťovne v Topoľčanoch pripadalo v roku 2024 viac ako 13-tisíc prípadov PN a 1 300 žiadostí o invalidný dôchodok.

**Tabuľka 16: Opatrenia z kapitoly 3.3**

Opatrenie	Opis
Posúdenie možnosti integrovania systémov posudzovania	Analýza možnosti spojenia systému posudzovania invalidity v Sociálnej poisťovni s posudzovaním ŤZP a odkázanosti na pomoc druhých na ÚPSVaR.
Predkladanie zdravotnej dokumentácie na posúdenie výlučne elektronicky	Digitalizácia procesu žiadania o invalidný dôchodok a posudzovania invalidity prostredníctvom eZKO.

<sup>24</sup> [Novela](#) Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (§ 180 ods. 7).

## 4 Návrh opatrení

### O1: Presnejšie cielenie kontrol oprávnenosti PN

#### Opatrenie

Presnejšie zacielenie kontrol posudzovania spôsobilosti na prácu, v rámci ktorých posudkoví lekári Sociálnej poisťovne overujú, či je PN odôvodnená. Zameranie na konkrétne skupiny poistencov s výrazne nadpriemernými počtami dní práceneschopnosti, napríklad:

- zamestnanci pred alebo po ukončení pracovného pomeru,
- dobrovoľne nemocensky poistené osoby,
- zamestnanci tesne po začatí pracovného pomeru, ak boli predtým nezamestnaní,
- zamestnanci personálnych agentúr a iných konkrétnych zamestnávateľov,
- okresy s vysokou mierou práceneschopnosti,
- odvetvia s vysokou sezónnosťou práceneschopnosti.

#### Zdôvodnenie

- Odchádzajúci zamestnanci a dobrovoľne poistené osoby trávajú na PN viac ako 2-násobok času oproti stabilným zamestnancom.
- Zamestnanci v niektorých podnikoch alebo odvetviach sú práceneschopní niekoľkonásobne častejšie ako bežní pracujúci. Viaceré veľké personálne agentúry majú ročne viac ako 60 dní PN na zamestnanca.
- Rozdiel medzi okresmi s najvyššou a najnižšou mierou práceneschopnosti je viac ako štvornásobný.
- Podniky aj SZČO v niektorých odvetviach – najmä v stavebníctve a pôdohospodárstve - vykazujú výrazne vyššiu sezónnosť práceneschopnosti (viac dní na PN v zimných mesiacoch) ako je priemer v celom slovenskom hospodárstve.

#### Implementácia

**Súčasný stav:** Do veľkej miery pozitívny posun v lepšom cielení kontrol v Sociálnej poisťovni už nastal. Automaticky sa generuje index špekulatívneho správania pre poistenca, lekára, zamestnávateľa a konkrétny prípad PN. Finálne prípady na kontrolu si určuje sám posudkový lekár, existuje jednotná metodika. Vďaka novej možnosti posudkových lekárov priamo ukončiť PN na základe kontroly sa už očakáva aj zníženie výdavkov v roku 2026.

**Navrhovaný stav:** Pokračovať v cielení kontrol a hľadať možnosti ďalšieho zlepšenia a automatizácie výberu prípadov. Prepojenie a využitie údajov z eZdravia a iných informačných systémov VS za účelom ich automatizovaného spracovania a vytvorenia vizualizovaného „profilu poistenca“.

#### Zasiahnuté subjekty

Sociálna poisťovňa.

#### Ročná úspora

34 mil. eur, ak sa odhadovaná miera zneužívania odchádzajúcich zamestnancov a dobrovoľne poistených osôb zníži o 50 %. Odhadovanú mieru zneužívania predstavuje rozdiel medzi výdavkami na dávky v práceneschopnosti človeka z dotknutých skupín (odchádzajúci zamestnanci alebo dobrovoľne poistení) a výdavkami na stabilného zamestnanca.

## O2: Úprava súbehu PN a dôchodku

### Opatrenie

V prípade súbehu dávky v práceneschopnosti a dôchodku by starobný, predčasný starobný<sup>25</sup> alebo plne invalidný dôchodca poberal vyššiu dávku (dôchodok alebo PN) v plnej výške a nižšia dávka by bola znížená o polovicu.

### Zdôvodnenie

- Jednou z hlavných úloh sociálneho poistenia je náhrada výpadku príjmu zo zárobkovej činnosti. Dôchodcovia, ktorí sú dočasne práceneschopní, však náhradu poberajú dvakrát - ich stratu príjmu už kompenzuje dôchodok a preto by sa dalo povedať, že nedôjde k „poistnej udalosti“.
- Od roku 2022 môžu mať invalidní dôchodcovia súbeh práceneschopnosti a invalidného dôchodku dokonca aj na rovnakú diagnózu. Ide o špecifický prípad, ktorý vytvára priamo duplicitnú podporu. V praxi nastáva, keď je invalidný dôchodok po priznaní invalidity vyplatený aj spätne za obdobie, počas ktorého poistenec poberal dávku PN.
- Zhruba 90-tisíc dôchodcov dostalo v roku 2024 aspoň jednu dávku PN, z toho asi polovicu tvorili starobní a plne invalidní dôchodcovia. Sociálna poisťovňa dôchodcom na dávkach počas práceneschopnosti vyplátila viac ako 160 mil. eur.
- Už v súčasnosti systém sociálneho poistenia obsahuje prvky, ktoré porušujú striktné zásluhový princíp, napríklad
  - pracujúcemu starobnému dôchodcovi sa do budúceho zvýšenia dôchodku počíta iba polovica osobného mzdového bodu,
  - rozdielne výšky maximálneho vymeriavacieho základu na výpočet poistného a výpočet dávky,
  - solidarizácia pri výpočte výšky dôchodku.

### Implementácia

**Navrhovaný stav:** Vyššia dávka (dôchodok alebo PN) by zostala v pôvodnej výške, z nižšej dávky by poberateľ dostal iba polovicu. Samotná možnosť byť práceneschopný by nebola dotknutá, opatrenie by sa týkalo iba výšky dávky. Čiastočným invalidným dôchodcom by bol ponechaný pôvodný model nemocenského poistenia, keďže z definície by mali byť súčasťou trhu práce.

### Rozsah potrebných úprav:

- **Vyžaduje zmenu Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení** – prídanie ustanovenia, že výška nemocenského sa znižuje o výšku dôchodku do § 37. Obmedzenie súbehu je možné dodatočne popísať vrátením odstráneného § 80 v upravenom znení (MPSVaR SR).
- **V zákone je problémové znenie § 2 písm. b), ktorý definuje účel nemocenského poistenia ako výpadok príjmu zo zárobkovej činnosti.** Keďže opatrenie pracuje so širším pojmom výpadku príjmu, bolo by vhodné formuláciu upraviť. (MPSVaR SR)
- **Časť procesov aj IT riešení už existuje, keďže súbeh v niektorých prípadoch bol v minulosti obmedzený.** Je potrebné zosúladiť časové obdobia výplaty dávok, keďže dôchodok je spravidla vyplácaný vopred a dávka počas PN spätne. Novým prvkom je krátenie dávky, ktoré bude potrebné dopracovať do IT formou zmeny v rámci existujúcich zmlúv.

### Zasiahnuté skupiny a subjekty

Invalidní, starobní a predčasní starobní dôchodcovia (15-tisíc poberateľov mesačne, 51-tisíc unikátnych poberateľov ročne), Sociálna poisťovňa.

<sup>25</sup> Predčasných starobných dôchodcov sa týka iba v prípade, že začali poberať nemocenské pred nástupom na predčasný dôchodok. Keďže po nástupe nemôžu pracovať, už im nárok na PN aj tak nevznikne.

## Ročná úspora

46 mil. eur.

## Riziká

- Zachovanie platenia odvodov na nemocenské poistenie oslabuje zásluhový princíp systému.
- Malá časť pracujúcich v dôchodkovom veku by sa mohla rozhodnúť pre neskorší odchod do dôchodku, čo by v dlhodobom horizonte prinieslo nižšie úspory, no krátkodobo by to znamenalo posun časti výdavkov do budúcnosti.
- Ak bude zachovaná povinnosť zamestnávateľa hradiť aj dôchodcom prvých 14 dní PN, v špecifických prípadoch sa môže stať, že PN, ktorá by inak trvala 30 dní, bude rozdelená na viacero kratších PN hradených zamestnávateľom.
- Súbeh by bol sledovaný iba v prípade dôchodkov, ktoré vypláca Sociálna poisťovňa, čo by zvýhodnilo poberateľov dôchodku zo zahraničia alebo výsluhových dôchodcov.

## Alternatívy

1. Parametrická úprava návrhu. V prípade vyplácania iba vyššej dávky potenciál úspory až do 91 mil. eur.
2. Znemožnenie súbehu dávky v práceneschopnosti a starobného, predčasného starobného alebo invalidného dôchodku, ak PN začala pred priznaním dôchodku – vyplácanie iba dávky v práceneschopnosti. Návrat do stavu pred 1.6.2022. Ročná úspora 30 - 40 mil. eur.

### O3: Skrátenie podporného obdobia v nezamestnanosti po dlhodobej PN

#### Opatrenie

Ak dávka v nezamestnanosti nasleduje po dlhodobej PN, doba jej vyplácania sa skrúti tak, aby spolu s predchádzajúcou PN celkovo nepresiahli 15 mesiacov.

#### Zdôvodnenie

- V súčasnosti môže zamestnanec, ktorý ukončuje pracovný pomer, poberať náhradu príjmu až 18 mesiacov – 12 mesiacov dávku počas PN a 6 mesiacov dávku v nezamestnanosti.
- Odchádzajúci zamestnanci majú výrazne vyššiu mieru práceneschopnosti ako bežní zamestnanci, čo naznačuje zneužívanie systému. Veľká časť z nich nastupuje na PN v tzv. ochrannnej lehote, teda tesne po ukončení pracovného pomeru.
- Opatrenie má obmedziť špekulatívne PN a dopĺňa spresnenie systému kontrol oprávnenosti práceneschopnosti (opatrenie O1).
- Hoci sú PN a poistenie v nezamestnanosti vedené v oddelených fondoch SP, v praxi nefungujú nezávisle. Už dnes je vylúčené súčasné poberanie PN a dávky v nezamestnanosti za rovnaké obdobie, aj keď k nezamestnanosti dôjde počas PN.

#### Implementácia

**Navrhovaný stav:** Skrátenie maximálnej dĺžky poberania dávky v nezamestnanosti o počet dní, koľko bol poberateľ na PN počas predchádzajúcich 12 mesiacov nad rámec 9 mesiacov. Maximálna kumulatívna dĺžka vyplácania dávky v práceneschopnosti a dávky v nezamestnanosti by teda nebola vyššia ako 15 mesiacov. Každý uchádzač o zamestnanie by stále mal nárok na dávku v nezamestnanosti. Ak bol za uplynulý rok na PN napr. 10 mesiacov, maximálna dĺžka dávky v nezamestnanosti by bola 5 mesiacov. Aj v najhoršom možnom prípade – po 12 mesiacoch na PN - by stále mohol poberať dávku v nezamestnanosti 3 mesiace.

- **Zmena Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.** Dĺžku podporného obdobia nezamestnanosti definuje § 105. Upraví sa parameter toho, ako sa do dĺžky nároku započítava obdobie vyplácania nemocenského (MPSVaR SR).

#### Zasiiahnuté skupiny a subjekty

Poberatelia dávky v nezamestnanosti po dlhodobej PN (6-tisíc ľudí ročne), Sociálna poisťovňa.

#### Ročná úspora

5 mil. eur.

#### Riziká

Skrátenie podporného obdobia aj pre tých uchádzačov o zamestnanie, ktorí predtým naozaj mali dlhodobé zdravotné problémy.

#### Alternatívy

Sprísnenie parametrov návrhu – skracovanie maximálnej dĺžky podporného obdobia dávky v nezamestnanosti aj pre ľudí, ktorí boli predtým na kratšej PN.

## O4: Zavedenie fázovanej PN

### Opatrenie

Zaviesť možnosť postupného návratu do práce - po určitej dobe na PN by mohol človek začať pracovať na skrátenej úväzok a zároveň poberať časť PN dávky.

### Zdôvodnenie

- Na Slovensku je návrat do práce po dlhodobej práceneschopnosti náhly, bez možnosti postupného nábehu. Dôsledkom môže byť buď príliš skorý návrat a opätovné zdravotné problémy alebo zbytočne dlhé zotrvanie doma. Obe situácie vedú k vyšším výdavkom na nemocenské dávky.
- Systém podpory je zameraný na náhradu príjmu, nie na rehabilitáciu či reintegráciu a využitie zvyšnej pracovnej schopnosti.
- Čím dlhšie ľudia zostávajú mimo práce, tým viac strácajú zručnosti a tým ťažšie je ich návrat na trh práce. Cieľom je zabrániť, aby sa dočasná práceneschopnosť menila na trvalú, čo by zároveň znížilo výdavky na invalidné dôchodky.
- V zahraničí sa považuje prístup za dobrú prax a prináša dobré výsledky, je v súlade s odporúčaniami OECD či IMF. V rámci reforiem ho začali zavádzať najmä v severných krajinách (Fínsko, Dánsko, Švédsko, Nemecko, Nórsko). Nejakú formu čiastočnej PN umožňujú už takmer polovica krajín EÚ.
- Zamestnávateľia sú dostatočne motivovaní kvôli nedostatku pracovníkov.

### Implementácia

**Navrhovaný stav:** Pacient by po zlepšení zdravotného stavu začal pracovať na kratší úväzok (napr. 25 % alebo 50 %), ktorý by sa podľa jeho zdravotných možností a stanovených mantinelov (napr. maximálne raz mesačne, minimálne o štvrtinu úväzku, najskôr po dvoch mesiacoch PN) postupne rozširoval. Dávka v práceneschopnosti by sa proporcionálne znižovala s rastúcim príjmom zo zamestnania. Pilotne postačí úprava zákona, ktorá čiastočné čerpanie PN umožní. Voľba by sa nechala na rozhodnutí lekára v spolupráci s pacientom.

- **V Zákone 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení sa pridá možnosť čerpať PN a upravujú sa jej základné parametre** – po akej dobe PN je možné ju čerpať, akým spôsobom sa skrátí úväzok v práci, a aký bude mechanizmus krátenia PN dávky ako často je možné úväzok meniť, aké sú povinnosti zamestnávateľa (napr. za akých okolností musí s takouto PN súhlasiť, povinnosť prispôbiť pracovné prostredie). V prípade, že bude umožnené čerpanie čiastočnej PN už od prvého dňa, možnosť sa musí pridať aj do Zákona 462/2003 Z. z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca (MPSVaR SR).
- **Detail fungovania čiastočných PN sa upraví samostatným vykonávacím predpisom (vyhláškou)** - aké kroky a papiere sú k tomu potrebné, aké inštitúcie vstupujú do procesu a v akej fáze a aké sú ich povinnosti. (MPSVaR SR)
- **Povinnosti lekára pri vypisovaní PN sa upravujú v § 12a Zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti**, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (MZ SR).
- **Spôsobí mierne zvýšenie administratívnej záťaže Sociálnej poisťovne a vyžaduje širšiu úpravu vnútorných procesov a IT systémov** - zmena v rámci existujúcej zmluvy.

### Zasiahnuté skupiny a subjekty

Pracujúci, zamestnávateľia, všeobecní lekári a špecialisti, Sociálna poisťovňa.

### Ročná úspora

Presná výška sa nedá dopredu odhadnúť, bude závisieť od úspešnosti spolupráce medzi lekármi, zamestnávateľmi a pacientmi. Je potrebné počítať s postupným nábehom, odhad 20-60 mil. eur ročne.

### Riziká

- Najmä v počiatočnej fáze môže politika narážať na bariéry, vyžaduje zmenu zmýšľania a opustenie zaužívaných prístupov.
- Rizikom je predlžovanie celkovej dĺžky práceneschopnosti zo strany lekárov, čo by naopak zvyšovalo výdavky Sociálnej poisťovne.
- V niektorých zamestnaniach nemusí byť možné zabezpečiť čiastočný úväzok, takéto prípady by sa identifikovali na základe podnetov zamestnávateľov a riešili individuálne.

### Alternatívy

- Tvrďšia verzia vyžaduje viac byrokracie, napríklad zapojenie odborníkov na pracovné lekárstvo, reintegračný plán<sup>26</sup> zamestnanca a zamestnávateľa (ako v Holandsku, Nemecku, Nórsko či Švédsku) a pod. Politika si bude vyžadovať aktívnu koordináciu medzi pacientmi, lekármi a zamestnávateľmi, potrebné je vypracovať odborné usmernenia.

---

<sup>26</sup> Napríklad formulár ([Holandsko](#), [Švédsko](#)), ktorý vyplní zamestnanec so zamestnávateľom, kde sa určí konečný cieľ reintegrácie (plný úväzok, čiastočný úväzok, iná pracovná pozícia, rovnaká pracovná pozícia s úpravami a pod.) a kroky ktoré treba urobiť aby bol dosiahnutý (zmeny pracovnej náplne, skrátenie úväzku, úprava pracovného času, zmena pracoviska).

## O5: Zmena spôsobu posudzovania invalidity

### Opatrenie

Posudzovanie poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nielen na základe zdravotného hľadiska, ale aj na základe povolenia žiadateľa a možnosti jeho zmeny. Rovnaký zdravotný problém môže rôznych ľudí ovplyvniť iným spôsobom podľa toho, aké majú zamestnanie. Nový prístup by preto zohľadňoval skutočnú schopnosť pracovať alebo sa rekvalifikovať pri konkrétnej kombinácii diagnózy a povolenia.

### Zdôvodnenie

- V súčasnosti sa pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť hodnotí nezávisle od profesie a skutočnej zmeny príjmu. Invalidné dôchodky tak poberajú aj ľudia, ktorých pracovný príjem po priznaní invalidity neklesol.
- Invalidita sa hodnotí iba na základe diagnózy. Napríklad ochrnutie dolných končatín má za následok rovnaký formálne priznaný pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bez ohľadu na to, či je žiadateľ drevorubač alebo IT špecialista.
- Výlučne medicínske zhodnotenie stavu je medzinárodne považované za zastaralý prístup.
- Skutočný pokles príjmu ľudí s invaliditou je vo všeobecnosti nižší ako predpokladajú formálne priznané posudky, čo môže byť dôsledkom súčasného systému posudzovania.

### Implementácia

**Súčasný stav:** Posudkoví lekári určujú percento invalidity podľa pomerne úzkeho rozpätia, ktoré je naviazané na konkrétnu diagnózu, určené v Prílohe č. 4 zákona o sociálnom poistení – tzv. medicínsky model posudzovania.

**Navrhovaný stav:** Posudzovanie bude brať do úvahy individuálnu skutočnú schopnosť pracovať. Zohľadní sa povolanie žiadateľa a jeho schopnosť pracovať pri konkrétnej kombinácii diagnózy a povolenia. Systém nesmie byť viazaný na konkrétne zamestnanie, musí podporovať možnosti rekvalifikácie a vyvíjať sa takým smerom, aby vedel zhodnotiť schopnosti žiadateľa v kontexte celého trhu práce.

- **Opatrenie si vyžaduje rozsiahlu metodickú prípravu.** Bez predchádzajúcich skúseností je náročné systém metodicky správne nastaviť, čo si môže vyžadovať priebežné úpravy. Možné prístupy k posudzovaniu sú napr. porovnávanie funkčných limitácií žiadateľa s funkčnými nárokmi rôznych pozícií podľa detailného zoznamu (Holandsko), sledovanie a priamy test skutočnej schopnosti pracovať počas určitého obdobia (Dánsko). Vyžaduje zapojenie viacerých expertov než len posudkových lekárov.
- **Úprava Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (MPSVaR SR).** Úprava Prílohy č. 4 Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (MZ SR, MPSVaR SR).
- **Detail ohľadom posudzovania sa upraví samostatným vykonávacím predpisom (vyhláškou).**
- **Metodická príprava nového spôsobu posudzovania, potrebné je zapojenie MZ SR.** Dobrý odrazový mostík je praktická [štúdia Geiger a kol. \(2018\)](#) - porovnáva medzinárodné prístupy k posudzovaniu pracovnej schopnosti, ktoré berú do úvahy funkčné limity aj individuálne podmienky (MZ SR, MPSVaR SR).

### Zasiahnuté skupiny a subjekty

Invalidní dôchodcovia (iba novopriznaní), Sociálna poisťovňa.

### Ročná úspora

Nie je možné vyčíslit'.

### Riziká

Vyššia váha subjektívneho rozhodnutia posudkového lekára.

### Alternatívy

Nadstavba v podobe krátania invalidného dôchodku pri prekročení príjmu spred priznania invalidity (Opatrenie 6).

## O6: Krátenie invalidného dôchodku pri zvýšení príjmu

### Opatrenie

Zníženie invalidného dôchodku o 10 % z prírastku celkového príjmu po priznaní invalidity (nie z výšky dôchodku).

### Zdôvodnenie

- Skutočný pokles príjmu ľudí s invaliditou je vo všeobecnosti nižší ako predpokladajú formálne priznané posudky, čo môže byť dôsledkom súčasného systému posudzovania.
- Na rozdiel od väčšiny štátov EÚ nie je na Slovensku súbeh invalidného dôchodku a pracovného príjmu nijako obmedzený.
- Predchádzajúci príjem sa sleduje napríklad v Nemecku. Ak zárobok pri čiastočnom invalidnom prekročí najvyšší ročný príjem za posledných 15 rokov (min. však 39-tisíc eur), z dôchodku sa odpočíta 40 % z presahujúcej sumy.
- Alternatívnym modelom je progresívne krátenie invalidného dôchodku pre ľudí s vysokým príjmom. Napríklad v Poľsku invalidní dôchodcovia, ktorí zarábajú viac ako 130 % priemernej mzdy, prichádzajú o celý invalidný dôchodok. Ak zarábajú medzi 70 a 130 % priemernej mzdy, prichádzajú o 18 až 24 % dôchodku. Takýto model by na Slovensku ušetril asi 140 mil. eur ročne.

### Implementácia

**Súčasný stav:** Príjem popri invalidnom dôchodku nie je od roku 2004 nijak obmedzený. V súčasnosti pracuje asi šestina plných invalidných dôchodcov a polovica čiastočných invalidných dôchodcov.

**Navrhovaný stav:** Z každého eura zarobeného nad úrovňou príjmu pred vznikom invalidity by sa krátilo maximálne 10 centov, takže motivácia pracovať by zostala zachovaná. Na porovnanie príjmu pred a po invalidite by sa používali priemerné osobné mzdové body a priemerná mzda spred dvoch rokov. Porovnávanie príjmu s mzdou pre invaliditu sa robí napr. v Nemecku a Francúzsku.

- **Prírastok príjmu by bol vypočítaný ako rozdiel skutočného príjmu (hrubá mzda + invalidný dôchodok) a referenčného príjmu (referenčný osobný mzdový bod \* priemerná mzda).** Referenčným osobným mzdovým bodom by bolo maximálne číslo z trojice čísiel - POMB, referenčný OMB z rokov tesne pred priznaním invalidity alebo pevná hodnota 0,67 (Príloha 3). Z praktických dôvodov by na výpočet referenčného príjmu bola použitá priemerná mzda v hospodárstve z roku R-2.
- **Ilustračný príklad:** *Plne invalidný dôchodca mal pred priznaním invalidity mierne nadpriemernú mzdu (1 700 eur v hrubom v roku 2021) a jeho referenčný osobný mzdový bod je 1,2. Po priznaní invalidity má v roku 2026 celkový príjem 2 800 eur (2 000 hrubá mzda + 800 eur invalidný dôchodok). Jeho referenčný príjem zo zamestnania podľa referenčného OMB je 1 829 eur ( $1,2 * 1524 = 1829$ , kde 1524 eur predstavuje priemernú hrubú mzdu z roku 2024), takže vypočítaný nárast príjmu po priznaní invalidity je 971 eur ( $2800 - 1829 = 971$ ). Invalidný dôchodok bude krátený o 97 eur ( $971 * 10 \% = 97$ ). Po novom tak bude mať invalidný dôchodca celkový príjem 2 703 eur (2 000 eur hrubá mzda + 703 eur invalidný dôchodok).*
- **Do Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení sa doplní samostatné ustanovenie** (nový paragraf alebo odsek v § 73), (MPSVaR SR).
- **Návrh zasahuje do oblasti minimálnych dôchodkov, tie sa nemajú krátiť.** Minimálny dôchodok sa týka tých invalidných, ktoré sa vyplácajú po dovŕšení dôchodkového veku. Bude potrebné upraviť aj príslušné znenie zákona (§ 82b).
- **Nutné je posudzovať príjem invalidného dôchodcu v reálnom čase,** resp. s minimálnym časovým odstupom (napr. 2 mesiace). SP by už teraz mala byť do určitej miery schopná takýto systém zabezpečiť, keďže princíp je podobný ako pri súbehu predčasného starobného dôchodku a práce (predčasný dôchodok je pozastavený, keď príjem z práce prekročí 2 400 eur za rok).

## Ročná úspora

43 mil. eur.

## Riziká

- Prípadný väčší časový rozdiel medzi vyplatením dôchodku a obdobím, ktoré sa používa na výpočet krátenia dôchodku (napr. viac ako 2 mesiace).
- Krátili by sa iba dôchodky, ktoré vypláca Sociálna poisťovňa, čo by zvýhodnilo poberateľov dôchodku zo zahraničia alebo výsluhových dôchodcov.

## Alternatívy

1. Sprísnenie parametrov návrhu.
2. Invalidný dôchodok by sa krátil v závislosti od výšky súčasného pracovného príjmu, bez ohľadu na príjem pred priznaním invalidity. Krátenie by začínalo u invalidných dôchodcov s celkovým príjmom (hrubá mzda + invalidný dôchodok) na úrovni priemernej mzdy (spred dvoch rokov) a postupne rástlo až po úroveň 4-násobku priemernej mzdy, nad ktorou by invalidný dôchodca úplne stratil nárok na invalidný dôchodok (Graf 25 – Variant 1). Podobný systém, viazaný na pevnú hranicu odvodenú od priemernej mzdy, funguje napríklad v Rakúsku, Poľsku či Estónsku.

**Ilustračný príklad:** V roku 2026 má plne invalidný dôchodca s hrubou mzdou 1 500 eur a invalidným dôchodkom v pôvodnej výške 900 eur celkový príjem 2 400 eur, čo je nad úrovňou priemernej mzdy z roku 2024 (1 524 eur). Podľa návrhu by sa jeho dôchodok znížil o 19 % na 728 eur a nový celkový príjem by bol 2 228 eur.

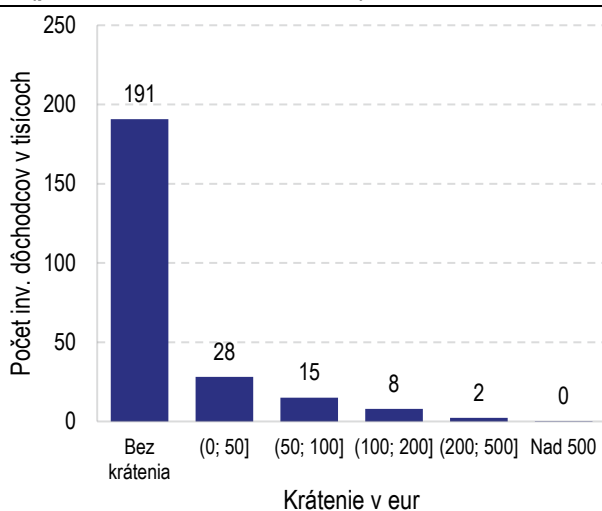
**Ročná úspora:** 72 mil. eur.

## Zasiiahnuté skupiny a subjekty

**Základné opatrenie:** Približne 53-tisíc invalidných dôchodcov (aj súčasní, mimo invalidných dôchodcov z mladosti), Sociálna poisťovňa.

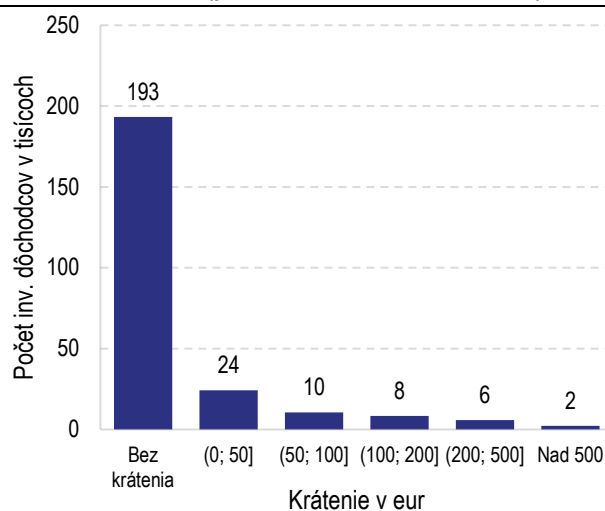
**Alternatívny model:** Približne 50-tisíc invalidných dôchodcov (aj súčasní, vrátane invalidných dôchodcov z mladosti), Sociálna poisťovňa.

**Graf 30: Krátenie pri zvýšení príjmu - počet invalidných dôchodcov (v tis.) podľa výšky krátenia invalidného dôchodku v eur (priemer cez mesiace roku 2024)**



Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Graf 31: Krátenie pre ľudí s vysokým príjmom (Alternatíva, Var. 1) - počet inv. dôchodcov (v tis.) podľa výšky krátenia inv. dôchodku v eur (priemer cez mesiace roku 2024)**



Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

## O7: Úprava kritérií nároku na invalidný dôchodok

### Opatrenie

Plynulé odstupňovanie potrebného počtu rokov zaplateného invalidného dôchodkového poistenia na to, aby žiadateľovi vznikol nárok na invalidný dôchodok.

### Zdôvodnenie

- V súčasnosti potrebný počet rokov zaplateného poistenia závisí od veku, no s vekom nerastie postupne, ale skokovo. To spôsobuje situácie, keď človek, ktorý sa stal invalidný v 28 rokoch, musí mať odpracované rovnako veľa ako 33-ročný.
- Postupný (plynulý) nárast potrebného počtu rokov by vyrovnal rozdiely medzi žiadateľmi na dolných a horných hraniciach súčasných vekových intervalov.
- Problém sa dotýka najviac ľudí na dolných hraniciach vekových intervalov a tých, ktorí študovali na vysokej škole alebo boli dlhšie nezamestnaní<sup>27</sup>. Kompenzácia týchto období je možná cez spätné doplatenie poistného, avšak menej majetní žiadatelia nemusia byť schopní si ho doplatiť a sú znevýhodnení.

### Implementácia

**Aktuálny stav:** Ak má žiadateľ o invalidný dôchodok

- do 20 rokov, potrebuje menej ako 1 odpracovaný rok,
- od 20 rokov do 24 rokov – najmenej 1 rok,
- nad 24 rokov do 28 rokov – najmenej 2 roky,
- nad 28 rokov do 34 rokov – najmenej 5 rokov,
- nad 34 rokov do 40 rokov – najmenej 8 rokov,
- nad 40 rokov do 45 rokov – najmenej 10 rokov,
- nad 45 rokov – najmenej 15 rokov.

**Navrhovaný stav:** Potrebný počet rokov zaplateného poistenia by s rastúcim vekom pri priznaní invalidity rástol postupne, nie skokovo. Žiadateľ do veku 20 rokov by nepotreboval mať zaplatené poistenie. S každým ďalším rokom veku žiadateľa by potrebný počet odpracovaných rokov rástol o 4/9 roka (Graf 27 – Variant 1).

- **Zmena formulácie v odseku 1), § 72 Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.** Teraz pevne stanovený potrebný počet rokov sa nahradí popisom postupného rastu (s každým rokom veku žiadateľa potrebný počet rastie o 4/9 roka). (MPSVaR SR)
- **Úprava iba pre novopriznávané dôchodky** (bez retroaktivity).

### Zasiahnuté skupiny a subjekty

Žiadatelia o invalidný dôchodok, Sociálna poisťovňa.

### Ročná úspora

Nie je možné vyčíslit'.

### Riziká

- Niektorí žiadatelia, ktorí sú blízko súčasných horných hraníc vekových intervalov, by v novom systéme nemali nárok na invalidný dôchodok, aj keď podľa súčasného systému nárok majú. Ovplyvnilo by to aj pozostalostné dôchodky (vdovské, vdovecké, sirotské).

<sup>27</sup> Pred rokom 2004 sa do nároku na dôchodok počítalo aj obdobie poberania dávky v nezamestnanosti a štúdium.

- Opatrenie zmiernuje dopad na študentov VŠ, no nerieši ho úplne. Naďalej zostáva malá skupina študentov VŠ, ktorí sa stanú invalidnými krátko po nástupe do práce po škole – už nemajú nárok na invaliditu z mladosti ale nestihnú získať potrebné obdobie poistenia.

### Alternatívy

1. Plynulé odstupňovanie tak, aby bol v každom veku žiadateľa potrebný počet rokov rovnaký alebo nižší ako v súčasnosti. Napríklad tak, aby žiadateľ do veku 21 rokov nepotreboval žiadne obdobie zaplateného poistenia a s každým ďalším rokom veku žiadateľa by potrebný počet rokov rástol o 1/3 roku (Graf 27 – Variant 2). Alternatíva s negatívnym vplyvom na rozpočet.
2. Iné nastavenie parametrov – úprava minimálneho veku, od ktorého je potrebný určitý počet mesiacov zaplateného poistenia alebo úprava rýchlosti zvyšovania potrebného počtu mesiacov so zvyšujúcim sa vekom.

**O8: Zrušenie možnosti ovplyvniť nárok na invalidný dôchodok spätným doplatením poistného****Opatrenie**

Poistné na dôchodkové poistenie, ktoré bolo doplatené späť až po vzniku invalidity, sa nezohľadní pri určení výšky invalidného dôchodku ani pri určení počtu odpracovaných rokov pre vznik nároku.

**Zdôvodnenie**

- V niektorých prípadoch (najmä obdobie nezamestnanosti alebo štúdia) je možné späť si zabezpečiť dôchodkové poistenie. Osoba si môže doplatením odvodov za minulé obdobie zvýšiť sumu dôchodku alebo získať dodatočné obdobie poistenia, aby jej na dôchodok vôbec vznikol nárok. Okrem obdobia nezamestnanosti a štúdia existujú aj ďalšie špecifické obdobia, za ktoré si je možné doplatiť, z praktického hľadiska sú menej významné.<sup>28</sup>
- Ide o nesystémový prvok, účelom jeho pôvodného zavedenia bolo vykompenzovať študentom vplyv reformy z roku 2004, po ktorej sa obdobie štúdia na VŠ prestalo rátať do odpracovaných rokov.
- Nastavenie je priamo v rozpore s poistným princípom, a to najmä v prípade invalidných dôchodkov. Poistenci platia odvody na pokrytie budúcich, neistých rizík a späť „poistenie sa“ už po vzniku udalosti je v poistných vzťahoch univerzálne neprípustné.
- Invalidné dôchodky sú špecificky citlivé - u mladých môže doplatenie jedného roka zabezpečiť celoživotný nárok, pri starobných dôchodkoch to významne situáciu nezmení.
- Zvýhodňuje to bohatších žiadateľov, ktorí si takéto jednorazové doplatenie môžu dovoliť.

**Implementácia**

- **Do § 72 Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení sa doplní nové ustanovenie (odsek)**, podľa ktorého sa do počtu rokov dôchodkového poistenia pre vznik nároku na invalidný dôchodok nepočítajú obdobia, ktoré vznikli dodatočným doplatením až po vzniku invalidity (podľa § 142 ods. 3). Poistné si bude možné doplatiť aj naďalej, ale uzná sa iba to, ktoré bolo doplatené predtým, ako sa osoba stala invalidnou. (MPSVaR SR)
- **Neodporúča sa implementovať bez toho, aby bolo zároveň zjemnené odstupňovanie minimálneho počtu odpracovaných rokov** pre nárok na invalidný dôchodok (opatrenie O7: Úprava kritérií nároku na invalidný dôchodok).
- **Úprava iba pre novopriznávané dôchodky** (bez retroaktivity).

**Zasiiahnuté skupiny a subjekty**

Osoby bez dostatočného obdobia dôchodkového poistenia, najmä tí, ktorí študovali na VŠ alebo boli niekedy nezamestnaní.

**Ročná úspora**

Nie je možné vyčíslieť.

**Riziká**

- Prechod zasiiahnutých skupín obyvateľov do pomoci v hmotnej núdzi, ohrozenie chudobou.
- Vplyv na pozostalostné dôchodky (vdovské, vdovecké, sirotské) – dnes majú pozostalí možnosť doplatiť poistenie za zomretého príbuzného a získať tak nárok na časť jeho invalidného dôchodku.

**Alternatívy**

Úplné zrušenie možnosti spätného doplatenia dôchodkového poistenia s vplyvom na všetky typy dôchodkov (invalidné, starobné, pozostalostné).

<sup>28</sup> Napr. výkon väzby, PN dlhšia ako rok, dlhodobá OČR, SZČO počas pozastavenia živnosti, dobrovoľná vojenská príprava. OMB je iba 0,3.

## O9: Posúdenie možnosti integrovania systémov posudzovania

### Opatrenie

Analyzovať možnosť zavedenia jednotného systému posudzovania zdravotného znevýhodnenia pre všetky účely - invaliditu (schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť), ťažké zdravotné postihnutie (mieru funkčnej poruchy pre účely kompenzácií ako napr. parkovací preukaz alebo príspevky na pomôcky či diétne stravovanie) a odkázanosť na pomoc inej osoby (sociálne služby).

### Zdôvodnenie

- Na Slovensku je systém posudzovania zdravotného znevýhodnenia fragmentovaný. Napriek tomu, že ľudia často spadajú do viacerých kategórií, posudzovanie sa stále vykonáva samostatne v oddelených systémoch pre invaliditu, odkázanosť na pomoc druhých a ťažké zdravotné postihnutie.
- Aj po reforme posudkovej činnosti, ktorá od septembra 2025 zlúčila posudzovanie ťažkého zdravotného postihnutia a odkázanosti pod ÚPSVaR, zostane posudzovanie invalidity naďalej samostatné, v kompetencii Sociálnej poisťovne.
- Zavedenie jednotného systému by umožnilo komplexné posúdenie osoby so zdravotnými problémami a znížilo riziko nesúladu medzi posudkami.
- Zlúčenie by znížilo administratívne náklady a potrebu veľkého počtu posudkových lekárov. Posudzovanie invalidity by v integrovanom systéme mohlo využívať aj prácu nelekárskeho zdravotníckeho pracovníka, (zdravotnícky analytik), obdobne ako pri sociálnom pracovníkovi, ktorý sa dnes zapája lenv podmienkach ÚPSVaR, pri posudzovaní ťažkého zdravotného postihnutia a odkázanosti.
- Nevyhnutným prvým krokom integrácie je už plánované zapojenie ÚPSVaR do systému elektronickej zdravotnej knižky (eZKO). Sociálna poisťovňa aj úrady práce musia mať umožnený prístup k výsledkom všetkých druhov posudkov v reálnom čase. Na tieto účely musí byť realizované prepojenie informačných systémov Sociálnej poisťovne a ÚPSVaR (prechodne priamo, v cieľovom stave prostredníctvom eZKO, ktoré bude umožňovať zdieľanie údajov o zdravotnom stave na všetky oblasti posudzovania zdravotného stavu).

### Implementácia

- **Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny pripraví analytický materiál** v spolupráci s vecne príslušnými útvarmi Sociálnej poisťovne a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny.

### Zasiahnuté subjekty

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálna poisťovňa, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny.

### Ročná úspora

Bez vplyvu.

### Riziká

Opatrenie je bezprostredne bez rizík, keďže ide len o preskúmanie možností. Riziká samotnej integrácie bude potrebné vyhodnotiť v rámci pripravovanej analýzy.

## O10: Predkladanie zdravotnej dokumentácie na posúdenie invalidity výlučne elektronicky

### Opatrenie

Predkladanie lekárskeho správ pre posúdenie posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne pri žiadosti o invalidný dôchodok výlučne elektronicky, prostredníctvom systému elektronickej zdravotnej knižky (eZKO).

### Zdôvodnenie

- Sociálna poisťovňa v praxi stále prijíma značnú časť lekárskeho správ v papierovej forme, priamo od samotných žiadateľov. Nálezy je možné predložiť aj elektronicky nahratím do eZKO, keďže táto forma nie je povinná, časť lekárov ju nevyužíva.
- Tento spôsob podania otvára priestor na účelový výber dokumentácie. Žiadatelia môžu vynechať nálezy, ktoré nepotvrdzujú závažnosť ich zdravotného stavu, a predložiť len tie, ktoré ich nárok podporujú.

### Implementácia

**Súčasný stav:** Zdravotné nálezy na posúdenie invalidného dôchodku v súčasnosti zasiela žiadateľ v papierovej forme ako prílohu k žiadosti o invalidný dôchodok (spolu s formulárom Prehliadka zisťovacia – kontrolná, ktorú vypĺňa ošetrojúci lekár). Posudkový lekár Sociálnej poisťovne má prístup aj do elektronickej zdravotnej knižky žiadateľa, avšak tá nie vždy obsahuje všetku dokumentáciu. V praxi je veľkou bariérou aktuálne aj nastavenie IT, ktoré nenahráva nález automaticky do eZKO, lekár musí samostatne zapísaný nález odoslať. Nové IT nastavenie je už v riešení.

**Navrhovaný stav:** Pri posudzovaní invalidity by posudkový lekár vychádzal výhradne z dokumentácie v elektronickej zdravotnej knižke žiadateľa. Formulár Prehliadka kontrolná – zisťovacia (resp. jeho elektronickej obdoba) by bol vystavený vytvorením elektronickej záznamu priamo v systéme eZKO, podobne ako to funguje pri elektronickej PN a spolu s elektronickej zdravotnou dokumentáciou by bol výlučným podkladom pre posúdenie zdravotného stavu.

- **Do Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení je potrebné doplniť samostatné ustanovenie** o povinnosti predkladať dokumentáciu cez eZKO (MPSVaR SR). Je potrebné tiež upraviť výnimky na dokumentáciu, ktorá nie je v eZKO z objektívnych dôvodov – staré záznamy, záznamy z cudziny.
- **Do Zákona 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme je potrebné doplniť zmienku**, najmä rozsah spracovaných údajov (MZ SR).
- **Väčší zásah do IT systémov Sociálnej poisťovne** - zmena v rámci existujúcej zmluvy.

### Zasiadnuté skupiny a subjekty

Všeobecní lekári a špecialisti, žiadatelia o invalidný dôchodok, Sociálna poisťovňa.

### Ročná úspora

Nie je možné vyčíslit.

### Riziká

Oneskorené nahrávanie dokumentácie lekárom do eZKO, prípadne vynechanie časti dokumentácie, čo môže predĺžiť dobu do priznania invalidity.

## Bibliografia

- BAPTISTA, I., A MARLIER, E., 2022. Social protection for people with disabilities in Europe. An analysis of policies in 35 countries. European Social Policy Network (ESPN). European Commission, Brussels. <https://doi.org/10.2767/323350>
- BETHGE, M., 2016. Effects of graded return-to-work: a propensity-score-matched analysis. *Scand J Work Environ Health*, roč. 42, č. 4, s. 273-279. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3562>
- BICKENBACH, J., POSARAC, A., CIEZA, A., KOSTANJSEK, N., 2015. Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift: From Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach. World Bank, Washington DC. Report No: ACS14124. <https://doi.org/10.1596/22353>
- CHAUPAIN-GUILLOT, S., GUILLOT, O., 2017. Sickness Benefit Rules and Work Absence: An Empirical Study Based on European Data. *Revue d'économie Politique*, roč. 127, č. 6, s. 1109–1138. <https://doi.org/10.3917/redp.276.1109>
- ECONOMIC POLICY COMMITTEE, SOCIAL PROTECTION COMMITTEE, 2020. Joint Paper on Pensions 2019. Brussels. Dostupné online: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22331&langId=en>
- ESPN, 2022. Social protection for people with disabilities – National Reports (35 individuálnych národných štúdií). European Social Policy Network (ESPN). European Commission, Brussels. Dostupné online: [https://ec.europa.eu/social/main.jsp?advSearchKey=ESPN\\_Disability2022&mode=advancedSubmit&catId=22&doc\\_submit=&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0&iframe=true](https://ec.europa.eu/social/main.jsp?advSearchKey=ESPN_Disability2022&mode=advancedSubmit&catId=22&doc_submit=&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0&iframe=true)
- EUROPEAN COMMISSION, 2024. The 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States 2022-2070 (Institutional Paper 279). Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostupné online: [https://economy-finance.ec.europa.eu/ecfin-publications\\_en](https://economy-finance.ec.europa.eu/ecfin-publications_en)
- EUROSTAT, 2016. The European System of integrated Social Protection Statistics - ESSPROS. Manual and User Guidelines. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostupné online: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-gg-16-010>
- FRICK, B., MALO, M. Á., 2008. Labor market institutions and individual absenteeism in the European Union: The relative importance of sickness benefit systems and employment protection legislation. *Industrial Relations: A Journal of Economy & Society*, roč. 47, č. 4, s. 505–529. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.2008.00533.x>
- GEIGER, B. B., GARTHWAITE, K., WARREN, J., BAMBRA, C., 2018. Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. *Disability and Rehabilitation*, roč. 40, č. 24, s. 2962–2970. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28841811/>
- HERNÆS, Ø., 2018. Activation against absenteeism - Evidence from a sickness insurance reform in Norway. *J Health Econ.*, č. 62, s. 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.09.007>
- HØGELUND, J., HOLM, A., MCINTOSH, J., 2010. Does graded return-to-work improve sick-listed workers' chance of returning to regular working hours? *J Health Econ.* roč. 29, č. 1, s. 158-169. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.11.009>
- KAUSTO, J., VIKARI-JUNTURA, E., VIRTALA, L. J., GOULD, R., KOSKINEN, A., SOLOVIEVA, S., 2014. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. *BMJ Open*, roč. 4, č. 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006685>
- KELA, 2024. Kela Statistical Yearbook. Official Statistics of Finland, Helsinki. Dostupné online: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024120599909>
- MISSOC, Mutual Information System on Social Protection - Comparative tables. Dostupné online: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>
- OECD, 2003. Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264158245-en>
- OECD, 2010. Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>

- OECD, 2020. Paid sick leave to protect income, health and jobs through the COVID-19 crisis. *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/a9e1a154-en>.
- OECD, 2022. Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/1eaa5e9c-en>.
- OSTERKAMP, R., RÖHN, O., 2007. Being on Sick Leave: Possible Explanations for Differences of Sick-leave Days Across Countries. *CESifo Economic Studies*, roč. 53, č. 1, <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifm005>
- RADA PRE ROZPOČTOVÚ ZODPOVEDNOSŤ, 2022. Správa o vývoji sociálneho systému Slovenska (Welfare Report). Kancelária Rady pre rozpočtovú zodpovednosť, Bratislava. Dostupné online: <https://www.rrz.sk/rrz-zverejnuje-komplexnu-spravu-o-vyvoji-socialneho-systemu/>
- SOCIÁLNA POISŤOVŇA, 2025. Správa o hospodárení sociálnej poisťovne v roku 2024. Materiál predkladaný na 1/25 zasadnutie Dozornej rady Sociálnej poisťovne. Dostupné online: <https://www.socpoist.sk/sites/default/files/2025-03/5.%20Spr%C3%A1va%20o%20hosp.%20%20SP%20%20na%20DR%20SP.pdf>
- SPASOVA, S., BOUGET, D., BELLETTI, CH., VANHERCKE, B., 2020. Sickness benefits in the EU: making sense of diversity. Policy Brief 4/2020. ETUI, Brussels. Dostupné online: <https://www.etui.org/publications/policy-briefs/european-economic-employment-and-social-policy/sickness-benefits-in-the-eu-making-sense-of-diversity>
- SPASOVA, S., BOUGET, D., VANHERCKE, B., 2016. Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Background report for the Social Protection Committee's In-Depth Review on sickness benefits. European Social Policy Network (ESPN). European Commission, Brussels. <https://doi.org/10.2767/531076>
- WIENER, M., SCHWARZ, A., ABEL, M., HIMANSHI, J., 2017. Disability Pensions in the European Union. World Bank. Washington DC. Dostupné online: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/994751593102908330/pdf/Disability-pensions-in-the-European-Union.pdf>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION & WORLD BANK, 2011. World Report on Disability. World Health Organization, Geneva. Dostupné online: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>

## Zoznam skratiek

Skratka	Názov
ADH	Aktuálna dôchodková hodnota
EK	Európska komisia
ESPN	Európska sieť pre sociálnu politiku (European Social Policy Network)
EÚ	Európska únia
eZKO	Elektronická zdravotná knižka občana
FO	Fyzické osoby
FTE	Ekvivalent plného pracovného času (z anglického full-time equivalent)
HDP	Hrubý domáci produkt
IFP	Inštitút finančnej politiky
ISSA	Medzinárodná asociácia sociálneho zabezpečenia (International Social Security Association)
IT	Informačné technológie
IZA	Inštitút zdravotných analýz
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej Republiky
MISSOC	Vzájomný informačný systém o sociálnej ochrane (Mutual Information System on Social Protection)
IMF	Medzinárodný menový fond
MPSVaR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej Republiky
MV SR	Ministerstvo vnútra Slovenskej Republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej Republiky
NACE	Štatistická klasifikácia ekonomických činností v Európskom spoločenstve
NKÚ	Národný kontrolný úrad
OČR	Ošetrovanie člena rodiny
ODP	Obdobie dôchodkového poistenia
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
OMB	Osobný mzdový bod
PN	Práceneschopnosť
POMB	Priemerný osobný mzdový bod
SP	Sociálna poisťovňa
ŠÚSR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
SZČO	Samostatne zárobkovo činná osoba
ŽZP	Ťažké zdravotné postihnutie
ÚHP	Útvar hodnoty za peniaze
ÚPSVaR	Úrad/Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
V3	Krajiny tzv. vyšehradskej štvorky bez Slovenska (Česko, Poľsko a Maďarsko)
V4	Krajiny tzv. vyšehradskej štvorky (Slovensko, Česko, Poľsko a Maďarsko)
WB	Svetová banka
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia

## Prílohy

## Príloha 1: Regresný model počtu dní práceneschopnosti

**Model vysvetľuje ročný počet dní práceneschopnosti na úrovni osoby pomocou charakteristík zamestnanca aj zamestnávateľa.** Kvôli dostupnosti dát je závislou premennou súčet dní práceneschopnosti zamestnanca na tých PN, ktoré začali medzi decembrom 2022 a novembrom 2023. Medzi vysvetľujúce premenné patria napríklad vek, pohlavie, príjem a vzdelanie zamestnanca. Z hľadiska charakteristík zamestnávateľa model zahŕňa kontrolné premenné pre veľkostnú kategóriu podniku, odvetvie podľa kódu NACE a príslušnosť k personálnej agentúre.

**Vzorku tvorí 1,1 milióna zamestnancov očistených o špecifické skupiny.** Keďže model pracuje aj s charakteristikami zamestnávateľa, SZČO a dobrovoľne poistené osoby zahrnuté nie sú. Každému zamestnancovi je priradený iba jeden zamestnávateľ - ten, u ktorého mal počas roku 2023 najvyšší príjem. Vynechaní zo vzorky sú ľudia vo veku pod 30 rokov (kvôli premennej s počtom rôznych zamestnávateľov od roku 2018) a tiež ľudia, u ktorých nie je dostupný údaj o najvyššom dosiahnutom vzdelaní. Vzorka neobsahuje ani špecifickú skupinu pracujúcich starobných a predčasných starobných dôchodcov. Do príjmových decilov sú ľudia rozdelení podľa odhadovaného celkového príjmu (vymeriavacie základy v SP + dávky sociálneho systému) z roku 2022.

**Model sa snaží zahrnúť iba zamestnancov, ktorí majú nárok na dávku v práceneschopnosti.** Vzorka obsahuje iba zamestnancov, ktorí mali v sledovanom období (12/2022 až 11/2023) pracovný pomer aspoň 3 mesiace (z toho aspoň jeden s nenulovým vymeriavacím základom na nemocenské poistenie) a ich priemerná mesačná hrubá mzda (z mesiacov s nenulovým vymeriavacím základom) dosiahla aspoň 100 eur. Nezahrnuté sú osoby, ktoré v sledovanom období poberali materské alebo rodičovský príspevok, keďže tieto osoby spravidla nemali nárok na PN aspoň časť roka.

**Výsledky základného modelu potvrdzujú alternatívne modely.** Okrem vynechania niektorých premenných, ktoré kvôli chýbajúcim údajom znižujú vzorku (vzdelanie, počet zamestnávateľov) boli testované aj odlišné spôsoby filtrovania zamestnancov (minimálny zárobok a počet mesiacov v pracovnom pomere). Z hľadiska rozdielov medzi personálnymi agentúrami a ostatnými zamestnávateľmi prináša podobné výsledky ako prezentovaný model aj metóda entropy balancingu. Táto metóda priradzuje zamestnancom mimo personálnych agentúr váhy tak, aby sa ich socioekonomické podmienky podobali na podmienky zamestnancov agentúr.

**Počet dní na PN ovplyvňuje aj veľa ďalších faktorov, ktoré model nezahŕňa.** Regresia vysvetľuje iba 4,5 % variability závislej premennej, takže nie je použiteľná na spoľahlivú predikciu počtu dní PN na úrovni jednotlivca. Model a jeho alternatívy slúžia najmä na kontrolu, či prezentované hypotézy ohľadom špekulatívneho správania nie sú jednoducho vysvetliteľné charakteristikami jednotlivcov alebo zamestnávateľov.

**Tabuľka 17: Výsledky regresného modelu (závislá premenná: súčet dní na PN, ktoré začali v období december 2022 až november 2023, n = 1 099 288, R<sup>2</sup> = 0,04549)**

Premenná	Koeficient	Štandardná odchýlka	Popis
(Intercept)	- 11,01 ***	0,37	Konštantný člen.
PA	8,94 ***	0,57	Zamestnávateľom je personálna agentúra.
pohlavie	3,30 ***	0,11	Muž – 0, žena – 1.
vek	0,48 ***	0,01	Vek v rokoch.
vzdelanie_zs	15,93 ***	0,24	Najvyššie dosiahnuté vzdelanie je základné (referenčná hodnota: vysoké).
vzdelanie_ss	6,39 ***	0,12	Najvyššie dosiahnuté vzdelanie je stredné (referenčná hodnota: vysoké).
prajem_decil	- 1,12 ***	0,02	Príjmový decil (1 – najnižší príjem, 10 - najvyšší príjem).
ciastocny_id	20,76 ***	0,22	Poberateľ čiastočného invalidného dôchodku.
plny_id	21,44 ***	0,47	Poberateľ plného invalidného dôchodku.
soc_dav	2,61 ***	0,24	Poberateľ soc. dávok ÚPSVaR (mimo rodič. príspevku a prídavkov na dieťa).
pocet_prac	1,42 ***	0,04	Počet zamestnávateľov v období 2018-2023.
mikro	- 6,90 ***	0,17	Zamestnávateľom je organizácia s 1 až 9 zamestnancami.
mala	- 3,89 ***	0,14	Zamestnávateľom je organizácia s 10 až 49 zamestnancami.

## Cielenejšie výdavky na práceneschopnosť a invaliditu

<i>stredna</i>	- 1,42 ***	0,13	Zamestnávateľom je organizácia s 50 až 249 zamestnancami.
<b>NACE sekcie (referenčná sekcia: Verejná správa a obrana)</b>			
<i>nace_a</i>	7,53 ***	0,39	Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov.
<i>nace_b</i>	9,29 ***	1,05	Ťažba a dobývanie.
<i>nace_c</i>	7,53 ***	0,20	Priemyselná výroba.
<i>nace_d</i>	- 0,16	0,55	Dodávka elektriny, plynu, pary a studeného vzduchu.
<i>nace_e</i>	2,99 ***	0,45	Dodávka vody, čistenie a odvod odpadových vôd, odpady.
<i>nace_f</i>	7,50 ***	0,30	Stavebníctvo.
<i>nace_g</i>	2,17 ***	0,22	Veľkoobchod a maloobchod; oprava motorových vozidiel.
<i>nace_h</i>	3,33 ***	0,27	Doprava a skladovanie.
<i>nace_i</i>	1,86 ***	0,35	Ubytovacie a stravovacie služby.
<i>nace_j</i>	0,46	0,31	Informácie a komunikácia.
<i>nace_k</i>	- 0,11	0,40	Finančné a poisťovacie činnosti.
<i>nace_l</i>	1,39 ***	0,48	Činnosti v oblasti nehnuteľností.
<i>nace_m</i>	1,27 ***	0,28	Odborné, vedecké a technické činnosti.
<i>nace_n</i>	1,43 ***	0,30	Administratívne a podporné služby.
<i>nace_p</i>	- 0,62 ***	0,23	Vzdelávanie.
<i>nace_q</i>	1,87 ***	0,25	Zdravotníctvo a sociálna pomoc.
<i>nace_r</i>	- 0,79 *	0,46	Umenie, zábava a rekreácia.
<i>nace_s</i>	- 0,69 *	0,42	Ostatné činnosti.

Pozn.: Znamienka \*, \*\*, \*\*\* označujú signifikanciu na hladinách významnosti 10, 5 a 1 %.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dát SP, ÚPSVaR, IFP, MV SR

## Príloha 2: Dostupné dáta o dávkach v práceneschopnosti

**Štúdia pracuje s anonymizovanými mikrodátami o dávkach v práceneschopnosti (nemocenské) zo Sociálnej poisťovne.** Dáta popisujú vyplácanie dávok v mesačných intervaloch, pričom obsahujú okrem iného počet dní PN, výšku dávky a príznak, či bola PN začatá v ochrannnej lehote.

**Dostupné dáta majú niekoľko obmedzení, prezentované výstupy preto môžu obsahovať mierne nepresnosti.**

- Neobsahujú údaje o prvých 10 dňoch dočasnej PN zamestnanca, počas ktorých vypláca náhradu príjmu zamestnávateľ. Ak je PN dlhšia ako 10 dní a poistenec prejde na štátom platenú dávku, prvých 10 dní je k dĺžke PN dodatočne pripočítaných. Ak však PN zamestnanca trvá 10 dní alebo menej, v dostupných dátach sa nenachádza. Skutočný počet dní PN tak môže byť mierne vyšší.
- Pri práceneschopnosti SZČO alebo dobrovoľne poistenej osoby vypláca dávku od prvého dňa Sociálna poisťovňa. Tieto osoby teda majú v dátach aj tie PN, ktoré trvali menej ako 10 dní. Štúdia však spravidla neporovnáva počet dní PN u zamestnancov s počtom dní PN u SZČO alebo dobrovoľne poistených osôb. Jedinou výnimkou je Graf 11, v ktorom je počet dní PN u dobrovoľne poistených osôb očistený o tie PN, ktoré trvali 10 dní alebo menej.
- Neuvádzajú presný začiatok a koniec PN, iba počet dní. Ak teda bol človek PN 15 dní v januári a 15 vo februári, nie je jasné, či ide o jednu a tú istú PN alebo o dve rozdielne. Štúdia v takýchto prípadoch pracuje s predpokladom, že ide o jednu PN. Oproti prezentovaným dátam teda môže byť skutočný počet dní PN mierne vyšší a dĺžka jednej PN mierne kratšia.
- Neobsahujú informáciu o zamestnávateľovi. Spojenie zamestnanec – zamestnávateľ je dodané z dát o poisťných vzťahoch. Pri každej PN berie do úvahy zamestnanecký vzťah (nie dohodu) s najvyšším vymeriavacím základom v mesiaci začatia PN. Ak teda človek nastúpi na PN v ochrannej lehote po ukončení pracovného pomeru v rovnakom mesiaci, ako došlo k tomuto ukončeniu, stále bude k danému zamestnávateľovi priradený. Zároveň, pre potreby Grafu 11 bolo použité malé technické zjednodušenie: predpokladá sa, že pracovný vzťah zamestnanec – zamestnávateľ trvá celý čas medzi prvým a posledným mesiacom, v ktorom sa tento vzťah objavil v rokoch 2021 až 2024. Neberie sa teda ohľad na prípady, keď bol pracovný vzťah na niekoľko mesiacov v rámci tohto obdobia prerušený.
- Dávky sa spravidla vyplácajú spätne s mesačným odstupom. V dôsledku toho je výrazne praktickejšie pracovať s dátami v období december až november (nie január až december). Napríklad rok 2023 v popise grafu preto spravidla popisuje PN, ktoré sa začali medzi decembrom 2022 a novembrom 2023.
- Pri súbehu PN a dôchodku sú využívané aj datasety spätne doplácanych dôchodkov, ktoré nerozlišujú medzi čiastočne a plne invalidnými dôchodcami. V kvantifikáciách je preto použitý odhad rozdelenia doplácanych invalidných dôchodkov na čiastočné a plné v rovnakom pomere, ako je pomer pravidelne vyplácanych čiastočných a plných invalidných dôchodkov.

## Príloha 3: Porovnanie príjmu pred a po priznaní invalidity

**Medziročné zmeny v príjmoch sú posudzované pomocou osobných mzdových bodov (OMB).** Mzdový bod jednotlivca v danom roku sa počíta ako pomer jeho hrubých pracovných príjmov k priemernej mzde v hospodárstve. Človek s priemernou mzdou má teda OMB rovný 1.

**Referenčný príjem spred invalidity je počítaný z obdobia 2 až 4 roky pred jej priznaním.** Jeden rok pred priznaním invalidity už spravidla má dotknutá osoba výraznejšie zdravotné problémy, ktoré vedú k práceneschopnosti a zníženiu pracovného príjmu (Tabuľka 18). Referenčný OMB sa preto počíta ako priemer troch osobných mzdových bodov z rokov RPI-4, RPI-3 a RPI-2, pričom RPI predstavuje rok priznania invalidity. Za príjem po priznaní invalidity je považovaný príjem v roku RPI+1, keďže priemerný príjem invalidných dôchodcov sa v nasledujúcich rokoch už výrazne nemení.

**Tabuľka 18: Osobné mzdové body v rokoch pred a po roku priznania invalidity (RPI) podľa druhu diagnózy (priemer)\***

Diagnóza	Vzorka	OMB RPI-10	OMB RPI-9	OMB RPI-8	OMB RPI-7	OMB RPI-6	OMB RPI-5	OMB RPI-4	OMB RPI-3	OMB RPI-2	OMB RPI-1	OMB RPI	OMB RPI+1	OMB RPI+2	OMB RPI+3
Nádory (C,D00 - D48)	15 013	0,58	0,6	0,63	0,65	0,68	0,72	0,72	0,74	0,75	0,58	0,39	0,45	0,47	0,48
Metabolické choroby (E)	5 920	0,46	0,48	0,49	0,51	0,53	0,55	0,57	0,57	0,58	0,48	0,38	0,39	0,37	0,36
Duševné poruchy (F)	14 906	0,27	0,27	0,28	0,29	0,3	0,32	0,32	0,32	0,32	0,22	0,14	0,15	0,15	0,15
Choroby nervovej sústavy (G)	4 960	0,39	0,39	0,41	0,43	0,45	0,47	0,49	0,5	0,49	0,38	0,29	0,29	0,29	0,27
Choroby oka a ucha (H)	3 018	0,33	0,33	0,35	0,36	0,39	0,4	0,42	0,43	0,43	0,38	0,32	0,33	0,34	0,34
Choroby obehovej sústavy (I)	9 867	0,49	0,5	0,52	0,54	0,56	0,58	0,59	0,6	0,6	0,44	0,3	0,34	0,33	0,32
Choroby dýchacej sústavy (J)	2 254	0,45	0,46	0,47	0,49	0,51	0,53	0,54	0,56	0,56	0,45	0,35	0,37	0,37	0,37
Choroby tráviacej sústavy (K)	2 099	0,41	0,42	0,44	0,46	0,48	0,49	0,5	0,51	0,51	0,41	0,31	0,36	0,37	0,39
Choroby kože (L)	867	0,43	0,44	0,47	0,49	0,52	0,56	0,56	0,58	0,6	0,51	0,4	0,42	0,41	0,44
Choroby svalovej a kostrovej sústavy (M)	17 399	0,52	0,53	0,56	0,57	0,6	0,62	0,64	0,64	0,64	0,47	0,35	0,41	0,42	0,43
Choroby močovo-pohlavnej sústavy (N)	840	0,44	0,45	0,48	0,51	0,55	0,57	0,58	0,59	0,59	0,5	0,37	0,38	0,34	0,33
Vrodené chyby (Q00 - Q99)	747	0,17	0,18	0,21	0,22	0,23	0,24	0,26	0,28	0,27	0,24	0,19	0,21	0,23	0,23
Poranenia (S, T)	2 631	0,42	0,43	0,44	0,46	0,49	0,51	0,53	0,53	0,54	0,39	0,27	0,34	0,36	0,37
Iné zdravotné faktory (Z)	2 818	0,59	0,6	0,63	0,65	0,67	0,69	0,7	0,7	0,71	0,51	0,41	0,52	0,52	0,51
<b>Všetky diagnózy</b>	<b>84 276</b>	<b>0,46</b>	<b>0,46</b>	<b>0,48</b>	<b>0,5</b>	<b>0,52</b>	<b>0,55</b>	<b>0,56</b>	<b>0,56</b>	<b>0,57</b>	<b>0,43</b>	<b>0,31</b>	<b>0,35</b>	<b>0,35</b>	<b>0,35</b>

\* Iba skupiny diagnóz so vzorkou aspoň 500 dôchodcov. Iba dôchodcovia, ktorí v roku 2024 dostali aspoň 1 invalidný dôchodok, ktorý im bol priznaný v období rokov 2019-2023.

Zdroj: SP, spracovanie ÚHP

**Analytická časť posudzuje rozdiel v príjme tých invalidných dôchodcov, ktorých referenčný OMB je aspoň 0,5.** Skutočný pokles príjmu je zmysluplné počítať u ľudí, ktorí pred priznaním invalidného dôchodku skutočne pracovali a hodnota OMB 0,5 predstavuje príjem zhruba na úrovni minimálnej mzdy. Prezentované grafy teda zobrazujú mediánové hodnoty takýchto čiastočne a plne invalidných dôchodcov. Pri čiastočne invalidných je predpokladaný príjem po priznaní invalidity vypočítaný pomocou priznaného percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Pri plne invalidných je predpokladaný príjem nulový.

**Navrhované krátenie invalidného dôchodku pri zvýšení príjmu (Opatrenie 6) umožňuje použiť ako referenčný príjem aj POMB alebo pevnú hodnotu 0,67.** Za referenčný OMB je teda považované maximálne číslo z trojice čísel - POMB, referenčný OMB z rokov RPI-4 až RPI-2 alebo pevná hodnota 0,67. Opatrenie teda používa konzervatívny prístup a okrem referenčného OMB počítaného z posledných rokov pred priznaním invalidity dovoľuje použiť POMB, ak je POMB vyšší. Minimálna hodnota pre referenčný OMB je navrhovaná na úrovni mzdového bodu, ktorý je priradený invalidom z mladosti (0,67). Jej úlohou je ochrániť pred prípadným krátením invalidného dôchodku tých invalidov, ktorí pred priznaním invalidity pracovali napríklad na dohodu alebo so skráteným úväzkom za nízku mzdu.

**Pre účely výpočtu krátenia invalidného dôchodku sa referenčný príjem počíta ako násobok referenčného OMB a priemernej mzdy v hospodárstve z roku R-2.** Použitie priemernej mzdy z roku R-2 jemne podhodnocuje odhadovaný referenčný príjem (miera podhodnotenia závisí od tempa rastu miezd), praktická implementácia v SP však podobne ako pri iných dávkach neumožňuje použiť aktuálnejšie hodnoty. Prírastok príjmu je následne vypočítaný ako rozdiel skutočného príjmu (hrubá mzda + invalidný dôchodok) a referenčného príjmu (referenčný OMB \* priemerná mzda).

## Príloha 4: Príklady diagnóz a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť

Tabuľka 19: Príklady diagnóz a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť

	Druh zdravotného postihnutia	Miera poklesu v %	ID áno/nie
Schizofrénia	Lahká forma	20-35	×
	Ťažká forma	65-80	✓✓
Depresia	Lahká forma	10-20	×
	Ťažká forma	60-80	✓
Mentálna retardácia	Lahká – horné pásmo (IQ 65 – 69)	30-45	?
	Lahká - dolné pásmo (IQ 50 – 54)	65-75	✓
	Stredná (IQ 35 – 49)	80	✓✓
	Ťažká (IQ 20 – 34)	90	✓✓
Paraplégia	Ochrnutie dolných končatín	75	✓✓
Kvadruplégia	Ochrnutie všetkých končatín	100	✓✓
Obojstranná úplná hluchota		50	✓
Strata jednej hornej končatiny v ramennom kĺbe	na nedominantnej končatine	50-70	✓
	na dominantnej končatine	75-80	✓✓
Obojstranná endoprotéza bedrového kĺbu	bez funkčného obmedzenia pohybu (horná hranica len u fyzicky náročnej profesie)	35-45	?
	so závažným obmedzením pohybu	60-75	✓
Zhubný nádor prsníka	po chirurgickom odstránení nádoru v štádiu I bez následnej onkologickej liečby	30	×
	po chirurgickom odstránení nádoru vo včasnom štádiu s rádioterapiou (rozlíšenie podľa rozsahu chirurgického zákroku)	50-70	✓
	po odstránení nádoru v pokročilých štádiách s onkologickou liečbou	80	✓✓
	neliečiteľné formy	90	✓✓
	po troch rokoch od ukončenia onkologickej liečby bez jednoznačných príznakov ochorenia	30-50	?
Celiakia	bez podstatných klinických prejavov pri diéte a zavedenej terapii	10-20	×
	s obmedzením výkonnosti organizmu, poruchou výživy, pri nedostatočnej odpovedi na liečbu a diétny režim	30-40	×
	pokročilé formy rezistentné na liečbu, zlý stav výživy, znížená výkonnosť organizmu	50-60	✓

Pozn.: Piktogramy v poslednom stĺpci znázorňujú pravdepodobnosť priznania invalidného dôchodku.

✓✓ - plný invalidný dôchodok; ✓ - čiastočný invalidný dôchodok;

? - nejasné / individuálne posúdenie; × - nárok nevzniká;

Zdroj: Zákon o sociálnom poistení

## Príloha 5: Poistné fondy

Základný rámec sociálneho zabezpečenia určuje ústava, jej súčasťou je sociálne poistenie povinné pre všetkých pracujúcich.<sup>29</sup> Sociálna poisťovňa spravuje päť základných fondov, ktoré pokrývajú jednotlivé životné situácie, a doplnkové fondy slúžiace na chod poisťovne a osobitné zabezpečenie mestských policajtov. Prispieva sa do nich odvodmi stanoveným percentom z hrubej mzdy.<sup>30</sup> Úplne samostatný systém existuje pre ozbrojené zložky (štátna polícia, vojaci, hasiči a pod.), ktoré majú možnosť skoršieho odchodu do dôchodku (tzv. výsluhové zabezpečenie), tejto špecifickej skupine sa štúdia nevenovala.

Slovenský systém sociálneho poistenia má zabudované aj prvky sociálnej pomoci, deficit Sociálnej poisťovne sa v posledných rokoch kryje transfermi z daní (2,72 mld. eur v roku 2024). Reforma v roku 2004 posunula systém k zásluhovému modelu, no sociálna pomoc bola následne zabudovaná priamo do sociálneho poistenia prostredníctvom redistribučných mechanizmov. Tie oslabujú väzbu medzi zaplatenými odvodmi a výškou dávok a v poslednom desaťročí sa ďalej posilnili (RRZ, 2022). Je to napríklad náhradná doba poistenia pre niektoré skupiny<sup>31</sup>, vyšší strop na platenie odvodov ako na vyplatenú dávku či solidarizácia mzdového bodu pri dôchodkoch. V zahraničí sa redistribúcia v poistení často rieši zdanením dávok.

Časť sociálneho zabezpečenia spravuje MPSVaR, je financovaná z daní. Ide najmä o invalidné dôchodky z mladosti a dorovnanie na minimálny dôchodok. Aj sociálna pomoc však dnes obsahuje zásluhové prvky, napríklad dve úrovne rodičovského príspevku alebo účasť na aktivačných prácach, ktorá podmieňuje nárok na dávku v hmotnej núdzi.

Fondy sociálneho poistenia nefungujú ako samostatné, finančne oddelené systémy. Prebytkové fondy môžu dotovať deficitné a tento mechanizmus je dnes trvalo zakotvený v zákone. Medzi fondami zároveň platia obmedzenia – nie je možné súčasne poberať napr. starobný a invalidný dôchodok ani kombinovať viaceré nemocenské dávky. Nárok na dávku vzniká až po splnení zákonom definovanej tzv. poistnej udalosti. Niektoré skupiny určité poistenie neplatia, napríklad pracujúci starobní dôchodcovia neplatia poistné na invaliditu.

Tabuľka 20: Prehľad fondov sociálneho poistenia

Fond	Popis	Odvody zamestnanca	Odvody zamestnávateľa	Odvody SZČO	Prebytok/ deficit 2024 v mil. eur
Fond nemocenského poistenia	Zabezpečuje príjem pri chorobe, starostlivosti o rodinu, tehotenstve a materstve: nemocenské, materské, tehotenské, ošetrovné	1,4 %	1,4 %	4,4 %	-86
Fond dôchodkového poistenia	Zabezpečuje príjem v starobe a pre pozostalých: starobný a predčasný starobný dôchodok, vdovské, vdovecké a sirotské dôchodky	4 %	14 %	18 %	-5 782
	Zabezpečuje v invalidite a pre pozostalých: invalidný dôchodok, vdovské, vdovecké a sirotské dôchodky	3 %	3 %	6 %	729
Fond poistenia v nezamestnanosti	Zabezpečuje príjem pri strate zamestnania alebo skrátení práce: dávka v nezamestnanosti, kurzarbeit*	1 %	1 %	-	331
Fond úrazového poistenia	Zabezpečuje príjem pri pracovnom úraze alebo chorobe z povolania: napr. úrazová renta, úrazový príplatok, rehabilitačné, rekvalifikačné	-	0,8 %	-	205

<sup>29</sup> Možné je poistiť sa aj dobrovoľne, ale len v rámci určených kombinácií fondov.

<sup>30</sup> Vymeriavací základ sa vždy určuje z hrubej mzdy, maximálny je 11-násobok priemernej mzdy z dvoch rokov dozadu (16 764 eur v roku 2026). Strop sa neuplatňuje pri úrazovom poistení.

<sup>31</sup> Napr. obdobie starostlivosti o malé dieťa alebo opatrovanie osoby s ŤZP.

## Cielenejšie výdavky na práceneschopnosť a invaliditu

Fond garančného poistenia	Dávka na pokrytie nárokov zamestnanca (mzda, odvody) ak je zamestnávateľ platobne neschopný.	-	0,25 %	-	26
Rezervný fond solidarity	Slúži na vykrytie deficitu v ostatných fondoch.	-	4,75 %	4,75 %	1 681
Správny fond	Financovanie prevádzky Sociálnej poisťovne.				-262
Ostatné príjmy**					508
<b>Spolu</b>			<b>34,6 %</b>	<b>33,2 %</b>	<b>-2 650</b>
<b>Transfer zo ŠR</b>					<b>2 720</b>
<b>Rozdiel</b>					<b>70</b>

\*Skrátená práca – štát kompenzuje časť mzdy pri dočasnom skrátení pracovného času, aby sa predišlo prepúšťaniu.

\*\*Např. z dlžného poistného, zo sankcií a pod.

Pozn.: Do príjmov pre výpočet deficitu boli zahrnuté aj príjmy z poistného za poistencov štátu. Do tabuľky nebol kvôli prehľadnosti zahrnutý osobitný fond, ktorý financuje sociálne zabezpečenie mestských policajtov.

Zdroj: Zákon o sociálnom poistení,  
[Sociálna poisťovňa](#)