

ISSN 2729-9767



Inštitút pre výskum  
práce a rodiny

# BULLETIN IVPR

SEPTEMBER 2025  
VOL 6 ISSUE 9

DANIELA KEŠELOVÁ  
Kvetoslava Repková  
Zuzana Turkovič

**NEFORMÁLNA A NEDEKLAROVANÁ  
STAROSTLIVOSŤ**



## Neformálna a nedeklarovaná starostlivosť

Daniela Kešelová, Kvetoslava Repková, Zuzana Turkovič

*PhDr. Daniela Kešelová, PhD. je vedecko-výskumnou pracovníčkou v Inštitúte pre výskum práce a rodiny. Zameriava sa na témy zamestnávania a celoživotného vzdelávania osôb zo znevýhodnených skupín a na oblasť sociálnych služieb. Je koordinátorkou slovenského tímu Európskej siete expertov pre problematiku zdravotného postihnutia (European Disability Expertise network) a prispievateľkou do Európskej nadácie pre rozvoj životných a pracovných podmienok (Eurofound).*

*Prof. PhDr. K. Repková, CSc. je vedecko-výskumnou pracovníčkou v Inštitúte pre výskum práce a rodiny, zároveň vysokoškolskou učiteľkou na Inštitúte edukológie a sociálnej práce FF PU v Prešove. Vo svojej vedeckovýskumnej, pedagogickej a publikačnej činnosti sa venuje najmä otázkam politiky zdravotného postihnutia, dlhodobej starostlivosti, aktívneho starnutia a sociálnych služieb, osobitne z hľadiska zavádzania a hodnotenia ich kvality. Angažuje sa aj v rezortnom vzdelávaní, garantuje špecializačný vzdelávací program „Sociálna posudková činnosť“.*

*Mgr. Zuzana Turkovič, PhD., sa zaoberá predovšetkým otázkami sociálnej a rodinnej politiky a problematikou rodovej rovnosti. Pozornosť tiež venuje životnej situácii jednorodičovských rodín a zraniteľným skupinám, najmä ľuďom bez domova a osobám so zdravotným znevýhodnením.*

# OBSAH

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ÚVOD.....                                                                            | 3         |
| <b>1 NEFORMÁLNA STAROSTLIVOSŤ.....</b>                                               | <b>3</b>  |
| 1.1 Opatrujúce osoby v neformálnej starostlivosti.....                               | 4         |
| 1.2 Vybrané štatistické ukazovatele neformálnej starostlivosti.....                  | 5         |
| 1.3 Realizované výskumy v oblasti neformálnej starostlivosti v SR .....              | 6         |
| 1.4 Výzvy pre osoby poskytujúce neformálnu starostlivosť.....                        | 7         |
| 1.4.1 Zdravotné aspekty .....                                                        | 7         |
| 1.4.2 Sociálne aspekty .....                                                         | 8         |
| 1.4.3 Zvládanie záťaže .....                                                         | 8         |
| 1.5 Využívanie vybraných sociálnych služieb pri neformálnej starostlivosti .....     | 9         |
| 1.6 Prístup neformálne opatrujúcich osôb ku vzdelávaniu a k zamestnaniu .....        | 10        |
| 1.7 Podpora neformálne opatrujúcich osôb .....                                       | 11        |
| 1.8 Zhrnutie.....                                                                    | 14        |
| <b>2 NEDEKLAROVANÁ STAROSTLIVOSŤ .....</b>                                           | <b>15</b> |
| 2.1 Vybrané terminologické otázky .....                                              | 15        |
| 2.2 Typy nedeklarovanej starostlivosti .....                                         | 15        |
| 2.3 Rozsah nedeklarovanej starostlivosti .....                                       | 17        |
| 2.4 Kto vykonáva nedeklarovanú starostlivosť? .....                                  | 18        |
| 2.5 Predpoklady vzniku nedeklarovanej starostlivosti.....                            | 19        |
| 2.6 Povaha nedeklarovanej práce a pracovné podmienky .....                           | 19        |
| 2.7 Prevencia nedeklarovanej práce .....                                             | 21        |
| 2.8 Zhrnutie.....                                                                    | 22        |
| <b>3 ŠTANDARDIZÁCIA KVALITY NEFORMÁLNEJ STAROSTLIVOSTI .....</b>                     | <b>24</b> |
| 3.1 Neformálna starostlivosť pod verejnou kontrolou? .....                           | 24        |
| 3.2 Inšpekcia na úseku neformálnej starostlivosti – limity a možnosti .....          | 25        |
| 3.3 Posudzovanie kvality neformálnej starostlivosti – inšpirácie zo zahraničia ..... | 25        |
| 3.4 Záver .....                                                                      | 26        |
| <b>REFERENCIE .....</b>                                                              | <b>27</b> |

# ÚVOD

Aktuálne číslo bulletinu prináša zistenia z výskumu v oblasti neformálnej a nedeklarovanej starostlivosti realizovanom Európskou nadáciou pre rozvoj životných a pracovných podmienok v rámci projektu *Care provision and the role of informal carers* (*Poskytovanie starostlivosti a úloha neformálnych opatrovateľov*). Na uvedenom výskume v roku 2024 participovalo aj Slovensko prostredníctvom siete korešpondentov Eurofoundu (NEC Slovakia).

Cieľom výskumu bolo skúmať výzvy, s ktorými sa opatrujúce osoby v členských štátoch EÚ stretávajú a identifikovať existujúce podporné politiky v oblasti starostlivosti v európskom kontexte.

Hoci sa skúmanie problematiky neformálnej starostlivosti realizovalo „nezávisle“ od problematiky nedeklarovanej starostlivosti, existujú medzi nimi prieniky. V prípade, že sa neformálna starostlivosť realizuje ako platená starostlivosť v domácnosti opatrovanej osoby, pričom platby nie sú vykazované úradom (neplatenie daní, odvodov), považujeme ju za nedeklarovanú starostlivosť. Zároveň, v oblasti neformálnej starostlivosti predstavuje nedeklarovaná starostlivosť výzvu z hľadiska sociálneho zabezpečenia takto opatrujúcich osôb, dodržiavania adekvátnych pracovných podmienok a kontroly kvality starostlivosti.

## 1 NEFORMÁLNA STAROSTLIVOSŤ

V odbornej literatúre sa *neformálna starostlivosť* (ďalej aj „NS“) vymedzuje ako súčasť systému dlhodobej starostlivosti o osoby odkázané na pomoc inej osoby (ďalej len „odkázané osoby“). Starostlivosť je odkázaným osobám poskytovaná pri bežných a/alebo inštrumentálnych bežných denných činnostiach, vrátane ich emocionálnej podpory. Neformálnu starostlivosť poskytuje rodina (blízke osoby), priatelia, susedia a dobrovoľníčky/dobrovoľníci na neformálnej, neprofesionálnej, zväčša neplatenej báze. (voľne podľa Triantafyllou, Naiditch, Repkova et al., 2010; Thissen, Mach (Eds.), 2023)

Vychádzajúc z uvedenej definície, sa v súvislosti neformálnou starostlivosťou možno stretnúť aj s termínom „**neplatená starostlivosť**“ (*unpaid care*). Napr. Eurofound ju vo svojom výskume v rámci projektu *Care provision and the role of informal carers*<sup>2</sup> definuje ako „starostlivosť, podporu alebo pomoc osobe akéhokoľvek veku bez finančnej odmeny“, pričom za finančnú odmenu sa nepovažujú príspevky na opatrovanie, resp. iné sociálne benefity. (Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025, s. 3) Zároveň prinášajú holistické poňatie NS, ktoré zdôrazňuje celoživotný prístup k starostlivosti v rôznych životných obdobiach. Opatrovanou osobou podľa celostného poňatia neformálnej starostlivosti môže byť dieťa, staršia osoba, osoba so zdravotným postihnutím, osoba s chronickým

---

<sup>1</sup> S cieľom zjednodušiť čitateľnosť používame na niektorých miestach tohto textu len generické maskulínium, vždy však máme na mysli ženy aj mužov. Platí pre celú publikáciu.

<sup>2</sup> Termín „unpaid care“ (neplatená starostlivosť) a „informal care“ (neformálna starostlivosť) sa považujú pre účely výskumu za synonymá.

ochorením alebo osoba s dočasnou potrebou asistencie akéhokoľvek veku. Výskum Eurofoundu (ibid) tiež rozširuje vekové kategórie pre opatrujúce osoby mladšie ako 18 rokov, na ktoré sa osobitne zameriava. Z hľadiska rozsahu poskytovania NS ide o činnosť vykonávanú v rozsahu od niekoľkých hodín týždenne až po niekoľkohodinové denné opatrovanie.

Užšie vymedzenie v rámci Slovenska prináša národná legislatíva, konkrétne zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktorý však neupravuje pojem *neformálna starostlivosť*. Spravidla sa ňou rozumejú situácie, kedy odkázanej osobe poskytuje starostlivosť iná osoba (najmä blízki, najčastejšie v pozícii rodičov, dospelých detí, manželov/manželiek) v režime *peňažného príspevku na opatrovanie* alebo osobný asistent/asistentka odmeňovaný/odmeňovaná z prostriedkov *peňažného príspevku na osobnú asistenciu*.

Užšie vymedzenie existuje napríklad aj v Taliansku alebo v Slovinsku, kde sa definícia neformálnej starostlivosti sústreďuje na zdravotné postihnutie, resp. ťažké zdravotné postihnutie, potrebu dlhodobej starostlivosti a vysoký stupeň znevýhodnenia pri vedení samostatného života.

Reflektujúc pojmovú diverzitu, nasledujúci text vychádza predovšetkým z komparatívnej štúdie Eurofнду *Unpaid care in the EU* (Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025) a podkladovej štúdie tímu korešpondentov za Slovensko<sup>3</sup> (NEC Slovakia) v rámci vyššie spomínaného projektu *Care provision and the role of informal carers* (*Poskytovanie starostlivosti a úloha neformálnych opatrovateľov*).<sup>4</sup>

## 1.1 Opatrujúce osoby v neformálnej starostlivosti

Skupina opatrujúcich osôb do 18 rokov veku, resp. od 16 do 25 rokov, bola jednou z hlavných cieľových skupín, na ktorú sa výskum Eurofoundu primárne zameriaval. Ďalšiu skupinu tvorili osoby, ktoré možno zaradiť do tzv. „sendvičovej generácie“. Konkrétne podľa Eurofнду išlo o osoby v nasledovnej situácii:

- poskytujú viac druhov opatrovania súčasne; alebo
- reťazovo bez kontaktu s trhom práce opatrujú jednu skupinu a následne druhú skupinu; alebo
- kombinujú opatrovanie a zamestnanie (čo si vyžaduje zosúlad'ovanie pracovných a opatrovateľských povinností).

Predmetom výskumu bolo identifikovať výzvy, ktorým čelia neformálne opatrujúce osoby, politiky na ich podporu a osobitne identifikovať politiky podpory mladých neformálnych opatrovateľov a opatrovateľiek. Súčasťou výskumu bola aj kvantifikácia neformálnej

---

<sup>3</sup> Kešelová, D. – Turkovič, Z. (2024) Informal care and undeclared care work. Podkladová štúdia. Nepublikovaný interný materiál.

<sup>4</sup> Pri písaní výstupov pre Eurofound sieť korešpondentov nemá za úlohu realizovať vlastný výskum. Vychádza sa iba z hotových, v minulosti realizovaných výskumov a z publikovaných, resp. z dožiadaných štatistických a informačných zdrojov.

starostlivosti vykonávanej uvedenými cieľovými skupinami. Výskum sa osobitne zameriaval na mapovanie dopadov opatrovania na:

- fyzické a mentálne zdravie neformálne opatrujúcich osôb,
- ich príležitosti na vzdelávanie, zamestnanie a spoločenskú participáciu,
- ich finančnú situáciu.

## 1.2 Vybrané štatistické ukazovatele neformálnej starostlivosti

V medzinárodnom meradle je problematické merať neformálnu starostlivosť, keďže zber dát je založený na jej subjektívnom deklarovaní a nejednotných definíciách naprieč štátmi. Počty opatrujúcich osôb môžu byť podhodnotené, napr. v krajinách, kde je bežne rozšírené viacgeneračné bývanie. (Nivakovski, S., Baggio, M., 2025)

Podľa zisťovania CARE v roku 2022 neformálnu dlhodobú starostlivosť vykonávalo približne 21 % populácie EÚ vo veku 16 až 74 rokov. Dlhodobú starostlivosť poskytovali osobe akéhokoľvek veku, ktorá z dôvodu zhoršeného mentálneho alebo fyzického zdravia, postihnutia alebo vyššieho veku potrebuje pomoc v trvaní minimálne tri mesiace. Konkrétne išlo o pomoc so sebaobsluhou, nákupmi, prípravou jedla, vedením financií a pomoc s domácimi prácami. Niečo viac ako jedna tretina populácie EÚ v rovnakej vekovej kohorte (34 %) vykonávala neformálnu starostlivosť o deti do 25 rokov. Činnosti starostlivosti o deti zahŕňali osobnú starostlivosť, pomoc s domácimi úlohami, manažovanie voľnočasových aktivít dieťaťa a supervíziu a emocionálnu podporu. Činnosti nezahŕňali dlhodobú starostlivosť o dieťa s dlhodobým zdravotným problémom alebo zdravotným znevýhodnením. (ibid)

V čase tvorby podkladovej štúdie do výskumu Eurofound sme pre účely kvantifikácie neformálnej starostlivosti v SR v súlade s výskumným zadáním za skupinu neformálne opatrujúcich osôb považovali **poberateľov a poberateľky príspevku na opatrovanie** s dôrazom na dve hlavné cieľové skupiny výskumu: opatrujúce osoby do 18 rokov a na „sendvičovú generáciu“.

Z dôvodu absencie aktuálnych výskumov a štatistických dát v SR sme skupinu „sendvičová generácia“ nevymedzili z hľadiska sociálnych a ekonomických charakteristík, ale z hľadiska veku od 45 do 69 rokov.

Keďže legislatíva SR neumožňuje osobám do 18 rokov poberať príspevok na opatrovanie (právny stav v roku 2024), upravili sme vekovú kohortu mladých opatrujúcich osôb na 18 až 29 rokov. Pre účely vypracovania podkladovej štúdie za Slovensko Inštitút sociálnej politiky MPSVR SR (ďalej len „ISP“) na osobitné vyžiadanie poskytol pre NEC Slovakia štatistické dáta triedené podľa veku osôb poberajúcich príspevok na opatrovanie.

Podľa štatistických údajov ISP, v máji 2024 poberalo na Slovensku peňažný príspevok na opatrovanie spolu 42 283 osôb vo veku 45 až 69 rokov. Približne 76 % z nich boli ženy. Vo veku 18 až 29 rokov bolo v rovnakom období spolu 2 350 poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie. Približne jedna tretina z nich mala do 25 rokov. Takmer 75 % z vekovej kohorty 18 až 29 rokov tvorili ženy.

Podobne, na úrovni EÚ bola u dospelých od 15 do 17 rokov a mladých dospelých od 18 do 24 rokov NS vykonávaná v nižšej miere ako v starších vekových kohortách, aj keď stále významný podiel mladých vykonávalo neformálne opatrovanie. Podľa údajov CARE z roku 2022 až 23 % osôb vykonávajúcich starostlivosť o deti bolo vo vekovej kategórii od 15 do 17 rokov a jedna tretina bola vo veku od 18 do 24 rokov. Pri dlhodobej starostlivosti 19,1 % neformálne opatrovujúcich osôb mala od 15 do 17 rokov a 26,5 % od 18 do 24 rokov. (Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025)

### 1.3 Realizované výskumy v oblasti neformálnej starostlivosti v SR

Pri mapovaní situácie týkajúcej sa vybraných aspektov neformálnej starostlivosti bol v podmienkach Slovenska zistený nedostatok aktuálnych výskumov zameraných na témy zdravia a životných podmienok neformálne opatrovujúcich osôb. Zo starších výskumov môžeme spomenúť štúdie Repkovej (2008; 2009; 2010) zrealizované v rámci trojročného výskumu zameraného na **podporu neformálnych opatrovateľov v sektore dlhodobej starostlivosti**. Z novších je to napríklad psychologický výskum „**Stratégie zvládania záťaže u neformálnych opatrovateľov**“, ktorý bol realizovaný v roku 2019 na Trnavskej univerzite. (Silná, S. – Kovalčíková, N. – Guzelová, N., 2019)

Predmetného výskumu sa zúčastnilo 260 respondentov, z nich veľkú väčšinu (88,1 %) tvorili ženy. Išlo o respondentov a respondentky, ktorí/é poberali peňažný príspevok na opatrovanie. Boli vo veku od 23 do 72 rokov, najviac vo veku 40 – 45 rokov, priemerný vek bol 43 rokov. (Silná, S. – Kovalčíková, N. – Guzelová, N. 2019) Dve tretiny respondentov a respondentiek opatrovali svojich starších rodičov a približne jedna desatina manžela/manželku alebo partnera/partnerku. Z ďalších opatrovaných osôb to bol prarodič, súrodenec alebo osoba v inom príbuzenskom vzťahu. Opatrované osoby trpeli rôznymi zdravotnými postihnutiami a chronickými ochoreniami, vrátane Alzheimerovej choroby, Parkinsonovej choroby, cievnej mozgovej príhody či sklerózy multiplex. Opatrované boli aj osoby s autizmom, Downovým syndrómom a DMO (ibid).

Na európskej úrovni (podľa Eurofoundu zo zisťovania CARE), opatrojúce osoby poskytujú starostlivosť najčastejšie (45,8 %) vlastným rodičom alebo rodičom partnera/ky a starým rodičom. Vlastné dieťa opatrouje 15,1 % opatrovujúcich osôb a 15 % poskytuje starostlivosť svojmu manželovi/manželke alebo partnerovi/partnerke. O vnúcatá a osoby v širšom príbuzenstve sa stará približne 12,6 % osôb. Starostlivosť o osoby mimo príbuzenských vzťahov (priateľov, susedov) poskytuje 11,4 % opatrovujúcich. Zistenia tak poukazujú na dominanciu medzigeneračnej starostlivosti. (Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025)

Z hľadiska problematiky NS „sendvičovej generácie“ je potrebné spomenúť kombináciu poskytovania viacerých typov starostlivosti opatrovujúcimi osobami, ktorá tiež bola predmetom analýzy mikrodát zisťovania CARE za rok 2022. V rámci populácie EÚ vo veku 16 až 74 rokov, celkovo 45,3 % osôb poskytovalo NS: 10,8 % poskytovalo dlhodobú starostlivosť, 16,4 % starostlivosť o vlastné deti a 5,7 % sa starala o iné ako vlastné deti. Takmer jedna desatina poskytovala dva typy starostlivosti, predovšetkým kombinovala starostlivosť o vlastné deti s poskytovaním dlhodobej starostlivosti. Tri typy

starostlivosti súčasne (o vlastné deti, o iné deti a dlhodobú starostlivosť) poskytovalo 2,4 % neformálne opatrovujúcich osôb.

Na úrovni EÚ kombinovanú starostlivosť častejšie vykonávajú ženy ako muži a osoby bez platenej práce. Dospievajúce osoby poskytujúce dlhodobú starostlivosť sa najčastejšie starajú o svojho rodiča. Zároveň, ak sa rodič nemôže zo zdravotných dôvodov postarať o ostatné vlastné deti, táto povinnosť prechádza na dospelávajúcu opatrovujúcu osobu, ktorá sa okrem rodiča stará aj o vlastných mladších súrodencov (ibid).

## 1.4 Výzvy pre osoby poskytujúce neformálnu starostlivosť

### 1.4.1 Zdravotné aspekty

Dlhodobá záťaž a fyzické nároky spojené s opatrovaním môžu viesť k stresu, vyhoreniu a zhoršenému zdravotnému stavu opatrovujúcej osoby, najmä k zvýšenému krvnému tlaku, napätiu, zraneniu svalov a kostí a k únave. Podľa Bom a kol. (2019) neformálna starostlivosť vedie k **zhoršeniu zdravotnému stavu** predovšetkým u starších opatrovujúcich osôb a osôb poskytujúcich intenzívnu úroveň starostlivosti. (in Nivakoski, S. – Baggio, M. 2025)

Podľa analýzy mikrodát zo zisťovania CARE, medzi opatrovujúcimi osobami „je vyšší týždenný počet hodín starostlivosti spojený s deklarovanim horšieho zdravotného stavu, pričom tento vzťah je najvýraznejší v prípade dlhodobej starostlivosti.“ Čo sa týka mentálneho zdravia, „mnohí opatrovatelia zažívajú izoláciu, osamelosť a pocit viny, napríklad ak potrebujú tráviť čas mimo príjemcu starostlivosti.“ (ibid, s. 40)

Na Slovensku, podľa výskumu Trnavskej univerzity, približne 40 % opatrovujúcich osôb cítilo vyčerpanosť, 21,5 % malo problémy s chrbticou a 11,5 % trpelo nespavosťou. Z ďalších zdravotných problémov sa vyskytovali zmeny v hmotnosti, kardiovaskulárne problémy, migrény a gastrointestinálne problémy. Len približne 4 % nepocitovali žiadne zhoršenie zdravia.

Podľa výskumu z rokov 2008 až 2010, neformálne opatrovujúce osoby necítili dôsledky vykonávanej starostlivosti na vlastné zdravie, ale odkladali svoje vlastné lekárske vyšetrenia kvôli problémom so zabezpečením náhradného spôsobu starostlivosti o člena rodiny. (Repková, K. 2009)

Vplyv na fyzické a mentálne zdravie neformálne opatrovujúcich osôb majú aj **nepriaznivé pracovné podmienky** a **rizikové pracovné prostredie**. Príklad z Írska dokumentuje zažívanie fyzického násillia, křiku, poškozovania osobných vecí a osobného majetku neformálne opatrovujúcich osôb pri vykonávaní starostlivosti. Zároveň sa opatrovujúce osoby boja tieto problémy nahlásiť v domnienke, že opatrovanej osobe bude nariadený iný typ starostlivosti, napr. rezidenčná starostlivosť. (Donnelly - O'Brien, 2023 in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025, s. 40)

### 1.4.2 Sociálne aspekty

Jednou z najvýznamnejších výziev, ktorej čelia neformálne opatrojúce osoby, je **sociálna izolácia**, a to predovšetkým u osôb s intenzívnymi alebo viacnásobnými opatrovateľskými povinnosťami. Napríklad, podľa štúdie z Rakúska (Queraum a Fonds Soziales Wien, 2022 in Nivakoski, S. – Baggio, M. 2025), kumulácia poskytovania<sup>5</sup> NS viedla u opatrovujúcich osôb k sociálnemu stiahnutiu sa a vylúčeniu. Podľa výskumu z Írska (Family Carers Ireland, 2024 in Nivakoski, S. – Baggio, M. 2025) 48 % rodinných opatrovateľov zažíva extrémnu osamelosť. V Litve (Piščalkienė a kol., 2017 in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025) poskytovanie opatrovania členovi rodiny so zdravotným postihnutím viedlo k zníženiu účasti na komunitnom živote. Opatrujúce osoby sa zriedka zapájali alebo vôbec nezapájali do života komunity, najmä pre nedostatok času.

### 1.4.3 Zvládanie záťaže

Jednou z výziev pri poskytovaní neformálnej starostlivosti je zvládanie záťaže u neformálnych opatrovateľov a opatrovateľiek. **Záťaž** súvisí s intenzitou poskytovania starostlivosti a závažnosťou potrieb opatrovanej osoby. Výskum z Estónska prináša zistenia, podľa ktorých „17 % opatrovateľov a opatrovateľiek starajúcich sa o dve osoby a 28 % opatrovateľov a opatrovateľiek starajúcich sa o tri alebo viac osôb ohodnotilo svoju záťaž spojenú so starostlivosťou ako vysokú alebo neznesiteľne vysokú“. (Vainu a kol., 2022 in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025, s. 29) Podľa výskumu z Poľska „pokles funkčných a mentálnych schopností opatrovaných osôb výrazne zvyšuje záťaž opatrovateľov a opatrovateľiek, znižuje spokojnosť s povinnosťami súvisiacimi s opatrovaním a znižuje vnímanú kvalitu prijatej podpory“ (Deluga a kol., 2018 in ibid). Podľa zistení z výskumu v Nemecku, rastúca záťaž vedie k častejšiemu výskytu problematického správania voči odkázanej osobe (napríklad zanedbávanie, verbálna agresia alebo fyzické násilie) (Jacobs a kol., 2016 in ibid).

Vo výskume Trnavskej univerzity bol pre zber údajov v oblasti zvládania záťaže použitý dotazník Brief COPE od Carvera (1997) určený na meranie copingových stratégií a reakcií na stres u jednotlivcov. Dotazník bol doplnený o demografické údaje o respondentoch a vybrané aspekty týkajúce sa neformálneho opatrovania (dĺžka opatrovania, zdroj záťaže pri poskytovaní opatrovania, zdravotný stav opatrovaného, spokojnosť vo vybraných oblastiach života). Cieľom bolo identifikovať **preferované stratégie zvládania u neformálnych opatrovateľov** a overiť ďalšie spomenuté aspekty týkajúce sa opatrovania. Výskum preukázal, že opatrojúce osoby najčastejšie hľadali aktívne spôsoby a možnosti ako zvládajú situáciu, v ktorej sa nachádzali. Tiež sa často snažili vyhľadávať pomoc a ziskávať informácie. Pomerne často sa u respondentov a respondentiek objavovalo aj hľadanie riešenia situácie vo viere a sústreďenie sa na vlastné úsilie, aby niečo urobili so situáciou, v ktorej sa nachádzali. Vykonávali činnosti, ktorými sa snažili zlepšiť situáciu. Vymenované stratégie sú považované za adaptívne, t. j. pozitívne stratégie zvládania záťaže pri opatrovaní. Spomedzi maladaptívnych, teda

---

<sup>5</sup> poskytovanie neformálnej starostlivosti viacerým osobám naraz

negatívnych spôsobov, sa často objavovalo popieranie reality a ventilovanie emócií. Adaptívne stratégie prevažovali nad maladaptívnymi.

Na druhej strane, podľa zistení Eurofoundu z odbornej literatúry (napr. Abdollahpour a kol., 2018; Grossman a Gruenewald, 2017; Meisner a Binnington, 2017; Becker, 2021; Cassidy a kol., 2014; Joseph a kol., 2020; Yu a kol., 2018), pre časť opatrovujúcich osôb môže byť poskytovanie NS **pozitívnu skúsenosťou** a zdrojom osobného naplnenia, posilnenia rodinných väzieb a zvýšenia empatie. Pri mladých ľuďoch poskytujúcich NS je to osobnostný rast, pocit zrelosti a rozvoj zručností potrebných do budúcnosti, napr. schopnosť časového manažmentu. Pozitívne aspekty NS môžu tiež zmierňovať niektoré jej negatívne dopady, predovšetkým stres a psychosociálnu záťaž. (in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025)

Očakávanie pozitívneho prínosu NS je však podmienené splnením určitých podmienok, ktorými sú, podľa viacerých autorov (napr. Alvira a kol., 2015; Brimblecombe a kol., 2018; Verbakel, 2014; Verbakel a kol., 2016 in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025), najmä:

- primeraný systém sociálnej a emocionálnej podpory;
- prístup k formálnym podporným službám (napr. k odľahčovacej službe, ale aj ku školeniam, informáciám, poradenstvu ohľadne starostlivosti a finančnej pomoci);
- vzťah medzi opatrovujúcou a opatrovanou osobou založený na vzájomnej úcte a rešpekte;
- priestor na sebarealizáciu, vrátane zamestnania.

Niektoré štúdie (Raschick a Ingersoll-Dayton, 2004 in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025) tiež hovoria o **rovnováhe** medzi pozitívnymi (odmeny) a negatívnymi (náklady) dopadmi neformálnej starostlivosti, ktorá sa nedosiahne okamžite a nie u všetkých osôb poskytujúcich NS. Napríklad, boli zistené rozdiely v závislosti od pohlavia a typu vzťahu. Ženy zažívali viac negatívnych dopadov (napr. únavu, časové obmedzenia, pocit preťaženia) ako muži. Z hľadiska rodinných vzťahov, deti opatrovaných osôb (synovia a dcéry) uvádzali viac pozitívnych dopadov na starostlivosť (napr. spokojnosť so sebou) ako manželia a manželky opatrovaných osôb.

Odborná literatúra (napr. Stephen a kol., 2012) zdôrazňuje význam pochopenia a posúdenia pozitívnych vplyvov a negatívnych dopadov neformálnej starostlivosti na opatrovateľov a opatrovateľky, osobitne medzi mladými ľuďmi. „Hodnotenia politik by preto mali posúdiť, či sa problémy a ťažkosti zmierňujú a ako sa pozitívne výsledky, ako napríklad odolnosť, sila a pohoda, podporujú a môžu sa ďalej podporovať“. (in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025, s. 30)

## 1.5 Využívanie vybraných sociálnych služieb pri neformálnej starostlivosti

V európskom rozmere sa využívanie vybraných profesionálnych sociálnych služieb týkalo zariadení dlhodobej starostlivosti ako aj zariadení starostlivosti o deti. Podľa zisťovania CARE, na úrovni EÚ 12,6 % osôb starajúcich sa o deti od 0 do 5 rokov malo počas troch mesiacov predchádzajúcich zisťovaniu problém s dostupnosťou **služieb starostlivosti**. Z nich 27,6 % malo skúsenosť s dlhými čakacími lehotami, pre 23,7 % neboli služby k

dispozícii a 19,2 % si služby nemohlo dovoliť z finančného hľadiska. Ďalšími zistenými bariérami využívania služieb starostlivosti boli administratívna záťaž, obavy o kvalitu, geografická vzdialenosť a nevyhovujúca otváracia doba.

V porovnaní so službami pre deti sa prístup k **službám dlhodobej starostlivosti** zdá byť väčším problémom. V rámci EÚ prístup k potrebným službám nemalo počas troch mesiacov pred zisťovaním približne 25,3 % poskytovateľov neformálnej dlhodobej starostlivosti. Prekážkami vo využívaní služieb boli predovšetkým cenová nedostupnosť (pre 32,4 % opatrovujúcich osôb), nedostupnosť služieb (25,1 %) a komplikované administratívne procesy (22,8 %). (Nivakoski, S. – Baggio, M. 2025)

Podľa výskumu realizovanému na Trnavskej univerzite, približne 79 % opatrovujúcich osôb nevyužívalo žiadnu zo skúmaných sociálnych služieb, ktorými boli: odľahčovacia služba, opatrovateľská služba (max. 8 hodín mesačne), prepravná služba, tľmočnícka služba, požičiavanie pomôcok, denné centrum či denný stacionár. (Silná, S. – Kovalčíková, N. – Guzelová, N. 2019)

Nízka miera využívania **odľahčovacej služby** bola zistená aj vo výskume z roku 2009. Za hlavné bariéry využívania odľahčovacej služby opatrovatelia a opatrovatel'ky považovali:

- blízky vzťah medzi opatrovujúcou a opatrovanou osobou,
- problém s prítomnosťou cudzieho človeka v domácnosti opatrovateľa,
- nízku dôveru v kvalitu starostlivosti zabezpečovanej cudzou osobou. (Repková, 2009)

Aj na úrovni EÚ boli identifikované prekážky prístupu a využívania odľahčovacej služby (respitnej starostlivosti). Zistenia sú podobné ako na Slovensku, konkrétne neochota využívať starostlivosť neznámych osôb, nedostatočná dostupnosť kvalifikovaných opatrovateľov a opatrovateliek, nedostatočné financovanie, neinformovanosť neformálne opatrovujúcich osôb a geografické rozdiely v distribúcii služieb (nedostupnosť služieb najmä vo vidieckych oblastiach). (Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025)

## 1.6 Prístup neformálne opatrovujúcich osôb ku vzdelávaniu a k zamestnaniu

Podľa výskumu v SR z rokov 2008 až 2010, NS predstavovala v sledovanom období jeden zo spôsobov riešenia vlastnej nezamestnanosti. Podľa vtedajších dát, 45 % z celkového počtu poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie začalo opatrovať člena rodiny ako nezamestnaná osoba a 10 % muselo opustiť svoje platené zamestnanie kvôli opatrovaniu. Približne 20 % opatrovalo popri poberaní starobného/invalidného dôchodku a 14 % osôb opatrovalo reťazovo, t. j. od opatrovania jednej osoby prešli k opatrovaniu ďalšieho človeka. (Repková, K. 2008)

Z kvalitatívnej časti výskumu realizovaného v roku 2009 (na vzorke 30 respondentov vykonávajúcich súčasne platené zamestnanie aj NS) vyplynulo, že opatrojúce osoby, ktoré zároveň zotrvali v platenom zamestnaní, volili rôzne stratégie zosúladovania práce a opatrovania, konkrétne prispôsobenie starostlivosti zamestnaniu (pri práci na plný pracovný čas bez možnosti pružného pracovného času) a skrátenie pracovného času. Vnímali nepriaznivý dopad NS na ich pracovný život, vlastnú socializáciu a možnosti

trávenia voľného času, ale aj na rodinný život (prispôsobovanie času, ktorý rodina trávi spolu, potrebám člena rodiny odkázaného na opatrovanie). (Repková, 2009)

Podobne aj na medzinárodnej úrovni, účasť v platenom zamestnaní sa významne prelína s opatrovaním. Podľa zistení Eurofoundu, až 67 % ľudí poskytujúcich NS o deti a 61 % ľudí poskytujúcich dlhodobú starostlivosť má platené zamestnanie. (Novakoski, S. – Baggio, M., 2025)

Analýza mikrodát zo zisťovania CARE potvrdzuje na celoeurópskej úrovni dlhší celkový pracovný týždeň u neformálne opatrovujúcich osôb v porovnaní s osobami bez opatrovateľských povinností, keď sa berie do úvahy kumulácia plateného zamestnania a poskytovania NS. Napríklad, u opatrovujúcich osôb vo veku 16 až 17 rokov bol celkový pracovný týždeň v rozsahu 29,5 hodiny, zatiaľ čo u neopatrovujúcich bol približne štyrikrát kratší. Medzi ľuďmi vo veku 65 rokov a viac bola celková dĺžka pracovného týždňa 31,2 hodiny u osôb bez opatrovateľských povinností a 52 hodín u opatrovujúcich osôb. Podľa štatistických údajov teda poskytovanie NS, predovšetkým počas produktívneho veku, „zaťažuje jednotlivcov zvyšovaním celkových pracovných požiadaviek, skracovaním času venovaného starostlivosti o seba a potenciálne vedú k dlhodobej únave a obavám o pohodu“. (Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025, s. 34)

V uvedenej súvislosti je potrebné zdôrazniť, že dlhší pracovný týždeň neznamená u opatrovujúcich osôb dlhší týždenný čas v platenom zamestnaní. Výskumy všeobecne poukazujú na znížovanie účasti neformálne opatrovujúcich osôb na trhu práce. Evidentné je to predovšetkým pri poskytovaní intenzívnej starostlivosti. Časté je skrátenie pracovného času, problematický kariérny postup a profesionálny rozvoj (v dôsledku nedostatku času na štúdium), tiež strata zamestnania a znížená pravdepodobnosť návratu do plateného zamestnania. To, podľa odbornej literatúry (Bauer a Sousa-Poza, 2015 in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025), môže viesť k finančnej nestabilite a k stresu.

Pre mladých opatrovateľov a opatrovateľky je zase problém zosúladiť poskytovanie opatrovania s vlastným vzdelávaním. Podľa štúdie zo Spojeného kráľovstva (Xue a kol., 2023 in Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025, s. 36), mladí opatrovatelia a opatrovateľky, ktorí/é poskytujú NS 35 hodín týždenne alebo viac, „majú o 86 % menšiu pravdepodobnosť absolvovania vysokoškolského štúdia a majú o 46 % nižšiu pravdepodobnosť, že nastúpia do zamestnania ako ich rovesníci, ktorí starostlivosť neposkytujú“.

Pre zosúladenie pracovných a opatrovateľských povinností volia neformálne opatrovajúce osoby rôzne spôsoby, konkrétne zmeny v pracovných rozvrhoch, flexibilné formy zamestnania, zníženie počtu hodín v platenom zamestnaní, zapojenie externých služieb starostlivosti alebo ďalších osôb či odchod z plateného zamestnania.

### **1.7 Podpora neformálne opatrovujúcich osôb**

Na základe výziev, ktorým čelia osoby poskytujúce neformálnu starostlivosť, Eurofound (Nivakoski, S. – Baggio, M., 2025) zosumarizoval jednotlivé oblasti, v ktorých je potrebné poskytovať podporu:

### **a) Uznatie neformálnych opatrovateľov**

Uznatie neformálnych opatrovateľov je spojené s prijatím definície NS v legislatíve, resp. s ich zviditeľnením v strategických dokumentoch na národných úrovniach jednotlivých členských štátov. Definície sa medzi členskými štátmi líšia, avšak všeobecne sú za neformálnych opatrovateľov považovaní členovia rodiny (partneri, rodičia, starí rodičia, deti, súrodenci). Širšia definícia je napríklad na Cypre, v Luxembursku, vo Švédsku, ktorá zahŕňa aj iné osoby bývajúce v jednej domácnosti. Definícia v Nemecku, Belgicku zahŕňa aj širší okruh osôb vykonávajúcich NS, ako napr. blízki priatelia nebývajúcí v jednej domácnosti. Súčasťou definícií je v členských štátoch EÚ aj popis činnosti realizovaných ako súčasť starostlivosti a rozsah činnosti. Niektoré sa viažu na zdravotné postihnutie alebo dlhodobú starostlivosť, iné zahŕňajú aj rodičovstvo a starostlivosť o deti. Z časového hľadiska v niektorých štátoch je potrebné naplniť určený počet hodín, aby bola osoba uznaná na neformálneho opatrovateľa. Napríklad v Nemecku je to najmenej 10 hodín starostlivosti týždenne, rozdelených do najmenej dvoch dní. Luxembursko vyžaduje pravidelné vykonávanie starostlivosti s minimálnou frekvenciou jedenkrát týždenne.

### **b) Zosúladenie starostlivosti s plateným zamestnaním a s osobným životom a spravodlivé rozdelenie opatrovateľských povinností**

Pre opatrujúce osoby platená práca prináša okrem finančného zabezpečenia aj sociálnu interakciu a odľahčenie od opatrovateľských povinností. Pomáha udržiavať pracovné zručnosti, sebadôveru a mentálne zdravie. Politiky zosúladenia pracovného a rodinného života vychádzajú zo Smernice Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1158 o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami a na úrovni jednotlivých členských štátov sú rozdelené na dve hlavné skupiny:

- Opatrenia zamerané na poskytovanie pracovného voľna (napr. materská, otcovská, rodičovská dovolenka, voľno na opatrovanie);
- Opatrenia zamerané na úpravu pracovného času a pracovných podmienok (práca na skrátený pracovný čas, flexibilný pracovný čas, teleworking, prispôsobenie pracovnej záťaže).

### **c) Prístup k podporným formálnym sociálnym službám**

Podporné sociálne služby sú považované za nevyhnutnosť pre pomoc opatrujúcim osobám pri riadení si svojich povinností, vrátane ochrany fyzického a mentálneho zdravia. Podľa zistení Eurofoundu, prístup k týmto službám nie je vždy bezproblémový a v ich využívaní bránia viaceré bariéry. Eurofound za tieto služby považuje:

- Odľahčovaciu službu,
- Denné centrá,
- Domácu asistenciu.

Podmienky poskytovania *odľahčovacej služby* sa líšia medzi členskými štátmi EÚ z hľadiska úrovne poskytovania (národná / regionálna), podmienok nároku na službu

(ťažké zdravotné postihnutie, intenzita NS, poberanie príspevku na opatrovanie) a financovania.

*Denné centrá* (denné stacionáre) poskytujú seniorom a osobám so zdravotným postihnutím službu profesionálnej dennej starostlivosti mimo domáceho prostredia. Pre opatrované osoby sú miestom sociálnej interakcie a stimulácie. Pre neformálne opatrujúce osoby zase umožňujú odľahčenie a realizáciou iných aktivít. V niektorých členských štátoch môže byť problémom finančná a geografická dostupnosť denných centier.

*Domáca asistencia* je v európskom kontexte považovaná za jednu z najbežnejších podporných služieb. Napriec členskými štátmi zahŕňa rôznorodé služby poskytované v domácom prostredí opatrovanej osoby, ako napríklad ošetrovateľská starostlivosť (napr. podávanie liekov, ošetrovanie rán), osobná starostlivosť (napr. kúpanie, obliekanie) pomoc v domácnosti (napr. príprava jedla, nakupovanie, upratovanie).

#### **d) Poskytnúť prístup k informáciám, vzdelávaniu a príprave**

Opatrenia zvyšujú informovanosť opatrujúcich osôb ohľadne starostlivosti a pomáhajú zvládajúť náročné situácie posilňovaním zručností v oblasti starostlivosti a pri zvládaní vlastnej fyzickej a emočnej záťaže. Najčastejšie v členských štátoch EÚ ide o informačné a poradenské služby, tréningové programy na posilnenie opatrovateľských zručností a podporné skupiny.

#### **e) Sociálna ochrana opatrujúcich osôb**

V európskom kontexte poskytovanie neformálnej starostlivosti, najmä dlhodobého opatrovania, znamená pre opatrujúce osoby stratu nároku na sociálnu ochranu, predovšetkým na starobný dôchodok, ale aj nedostatočný prístup k zdravotnému a úrazovému poisteniu. Riešením môže byť zabezpečenie dodatočných dávok osobitne určených pre opatrujúce osoby (napr. príspevky na sociálne zabezpečenie) alebo uznanie opatrovateľských povinností ako formálneho zamestnania.

#### **f) Zabezpečenie primeraného príjmu**

Skrátenie pracovného času alebo odchod z platenej práce z dôvodu poskytovania NS spôsobuje zníženie príjmu a finančnú nestabilitu neformálnych opatrovateľov a ich rodín.

Finančná podpora pre opatrujúce osoby sa v členských štátoch EÚ poskytuje formou priamych platieb opatrujúcim osobám alebo nepriamo prostredníctvom príspevkov vyplácaných opatrovaným, resp. sa uplatňuje kombinácia oboch prístupov. Výška príspevku sa medzi štátmi líši a závisí od posúdeného stupňa odkázanosti. Finančná podpora najmä dlhodobej starostlivosti vo väčšine štátov EÚ je založená na testovaní príjmov. Dôležitým aspektom pri vyplácaní nepriamych príspevkov opatrovaným osobám je zabezpečenie mechanizmov dohľadu ich vyplácania osobám, ktoré poskytujú NS.

#### **g) Ochrana fyzického a mentálneho zdravia neformálnych opatrovateľov a opatrovateľiek**

Poskytovanie starostlivosti, najmä intenzívnej a dlhodobej NS, má dopady na fyzické a mentálne zdravie opatrujúcich osôb. Podľa Eurofoundu, v členských štátoch prevažujú

skôr nepriame opatrenia podpory fyzického a mentálneho zdravia opatrujúcich osôb. Tých priamych, ktoré sú explicitne navrhnuté pre osoby poskytujúce NS a umožňujú im prístup k špecifickým zdravotníckym službám, poradenstvu a preventívnej starostlivosti, sú menej bežné. Ochranu zdravia neformálne opatrujúcich osôb možno kategorizovať do dvoch hlavných typov opatrení:

- poradenstvo a podpora mentálneho zdravia;
- zdravotné prehliadky.

*Poradenstvo a podpora mentálneho zdravia* umožňuje komunikáciu opatrujúcich osôb s odborníkmi a odborníčkami v oblasti poradenstva, napr. pri krízových a záťažových situáciách prostredníctvom krízovej linky (v Nemecku). *Zdravotné prehliadky* sú zavedené vo Fínsku na dobrovoľnej báze pre opatrujúce osoby vykonávajúce starostlivosť aspoň dva roky.

## 1.8 Zhrnutie

V európskom kontexte oblasť neformálnej starostlivosti čelí problémom s jej kvantifikáciou (štatistickým vyhodnocovaním), keďže sa identifikuje na základe subjektívnych vyjadrení opatrujúcich osôb. Taktiež definície neformálnej starostlivosti sa naprieč členskými štátmi rôznia. Realizované výskumy poukazujú na viaceré výzvy, ktorým opatrovatelia a opatrovatelky poskytujúci NS čelia. Ako sme už uviedli, záťaž spojená s opatrovaním prináša zhoršenie fyzického a mentálneho zdravia, pričom dlhodobé opatrovanie a kumulovaná starostlivosť predstavuje osobitnú záťaž. Dlhodobá intenzívna starostlivosť navyše so sebou opatrovateľom a opatrovateľkám prináša aj sociálnu izoláciu. Výzvou je tiež zosúladovanie opatrovateľských povinností s plateným zamestnaním alebo, v prípade mladých opatrovateľov a opatrovateľiek, so vzdelávaním.

Podľa viacerých výskumných zistení môže NS priniesť pre opatrujúcu osobu aj viaceré pozitíva, ktoré však možno očakávať pri existencii podporných opatrení pre opatrujúce osoby. Konkrétne ide o komplexný súbor opatrení pozostávajúcich z nástrojov na zosúladenie pracovných a opatrovateľských povinností, podporných formálnych sociálnych služieb (napr. odľahčovacia služba), sociálnej ochrany opatrujúcich osôb, poradenstva a vzdelávania, finančného zabezpečenia a podpory fyzického a mentálneho zdravia.

V závere tejto časti textu konštatujeme, že na Slovensku je doposiaľ málo informačných zdrojov (dát, výskumov) týkajúcich sa rozličných aspektov poskytovania neformálnej starostlivosti, čo by malo podnietiť záujem o realizáciu výskumov v uvedenej oblasti. Konkrétnym námetom by mohol byť výskum zameraný na podporu neformálne opatrujúcich osôb prostredníctvom odľahčovacej služby v jej nových (projektových) podmienkach.

## 2 NEDEKLAROVANÁ STAROSTLIVOSŤ

Podobne ako v prípade problematiky neformálnej starostlivosti, aj nasledujúci text zameraný na problematiku nedeklarovanej starostlivosti bol spracovaný predovšetkým na základe komparatívnej štúdie Eurofoundu a podkladovej štúdie tímu korešpondentov za Slovensko<sup>6</sup> (NEC Slovakia), konkrétne v rámci štúdie *Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge (Nedeklarovaná starostlivosť v EÚ: prístupy politik ku komplexnej socioekonomickej výzve)* (Baggio, M. - Cabrita, J., 2025).

### 2.1 Vybrané terminologické otázky

Predtým, ako sa budeme podrobnejšie venovať vybraným aspektom nedeklarovanej starostlivosti (ďalej aj „NDS“), je potrebné uviesť niekoľko dôležitých terminologických poznámok. Predovšetkým, že v rámci strešného pojmu **starostlivosť** je potrebné rozlišovať priame a nepriame opatrovateľské činnosti. *Priama starostlivosť* sa týka osobnej asistencie a okamžitej starostlivosti o tých, ktorí ju potrebujú (deti, starší ľudia, ľudia so zdravotným postihnutím a ľudia so zdravotnými problémami). *Nepriama starostlivosť* vyjadruje činnosti, ktoré poskytovanie starostlivosti podporujú, ako napríklad upratovanie, varenie a iné bežné aktivity súvisiace s prevádzkou domácnosti.

Ďalej pojmy *starostlivosť* a *opatrovateľská práca* je možné používať ako synonymá, hoci pojem opatrovanie/opatrovateľská práca možno vnímať aj užšie – vo význame dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby (*long-term care*). Zároveň, použitie termínu „opatrovateľská práca“ nevylučuje jeho širšie vymedzenie zahŕňajúce aj starostlivosť o deti (*childcare*).

A napokon, nevyhnutné je poukázať na skutočnosť, že podľa Eurofoundu možno k pojmu nedeklarovaná práca používať rozličné synonymá: napr. neformálna či tieňová ekonomika, nelegálna práca, skrytá práca či skryté zamestnávanie.

Pre potreby tohto textu budeme používať pojem **nedeklarovaná starostlivosť** (opatrovateľská práca), pod ktorou budeme rozumieť platenú opatrovateľskú prácu, ktorá je síce svojou povahou zákonná, ale nie je „pod verejnou kontrolou“, nakoľko nie je nahlásená verejným orgánom, je teda neoficiálna (berúc do úvahy rozdiely v regulačných systémoch členských štátov Európskej únie).

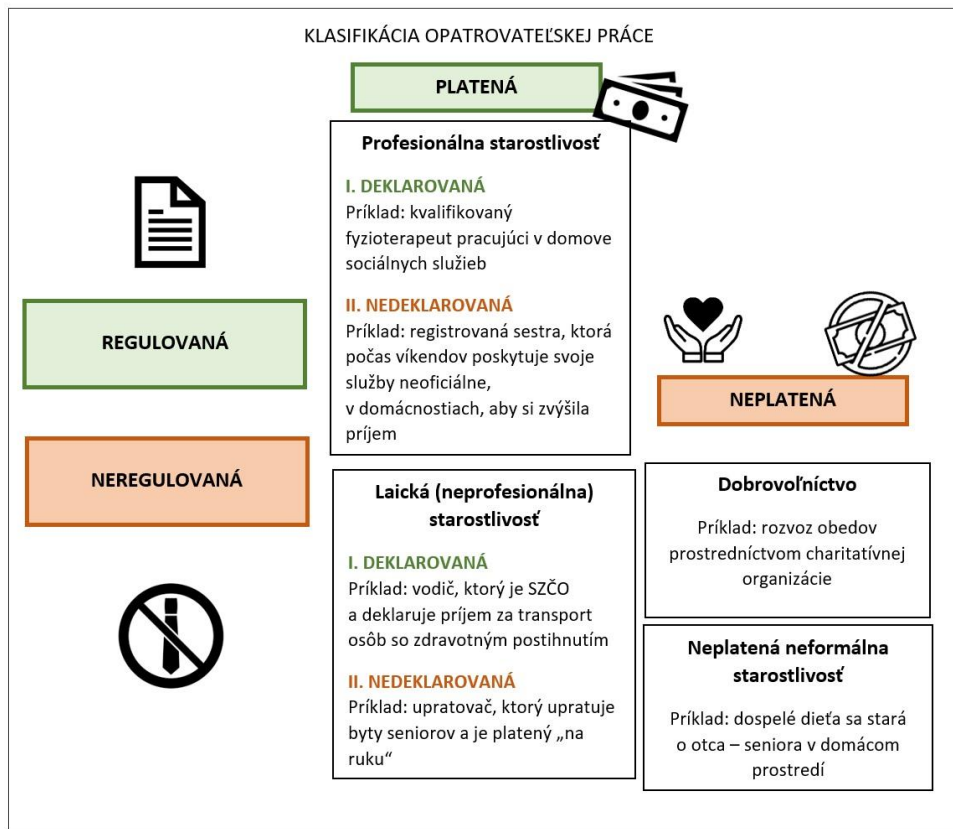
### 2.2 Typy nedeklarovanej starostlivosti

Najbežnejším typom nedeklarovanej starostlivosti je *úplne neregistrované zamestnanie* (*fully unregistered employment*), najmä ak sú domácnosti priamymi zamestnávateľmi. V niektorých prípadoch je však nedeklarovaná iba časť práce. Ďalším typom nedeklarovanej opatrovateľskej práce je *nedeklarovaná samostatná zárobková činnosť*, kde samostatne zárobkovo činné osoby poskytujú nedeklarované služby formálnemu

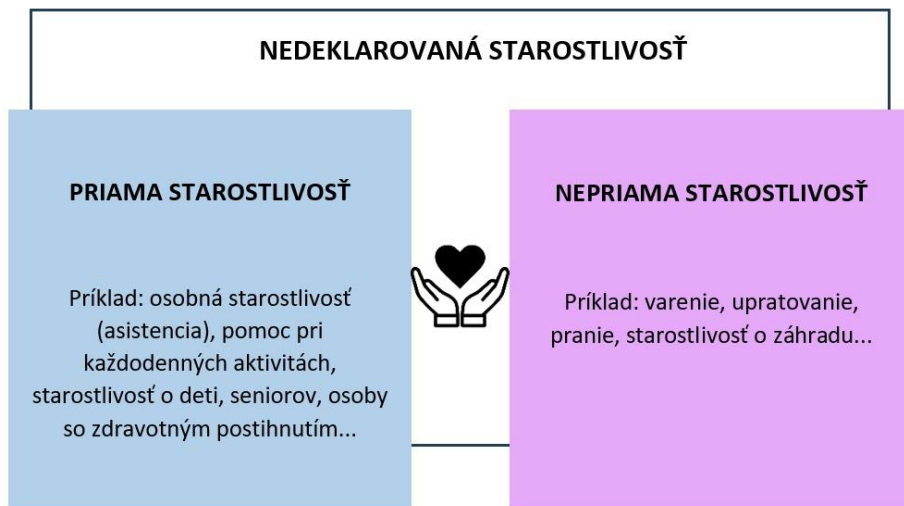
---

<sup>6</sup> Kešelová, D. – Turkovič, Z. (2024) Informal care and undeclared care work. Podkladová štúdia. Nepublikovaný interný materiál.

podniku alebo iným klientom, ako sú domácnosti. Táto kategória zahŕňa aj fiktívnu samostatnú zárobkovú činnosť, kde sú pracovníci a pracovníčky formálne registrovaní/é ako samostatne zárobkovo činné osoby, ale pracujú v podmienkach de facto zodpovedajúcich charakteristikám závislej práce, často s cieľom vyhnúť sa daňovým alebo odvodovým povinnostiam. Klasifikácia opatrovateľskej práce je názorne spracovaná v nasledujúcich obrázkoch.



Zdroj: autorky, inšpirované Eurofoundom



Zdroj: autorky, inšpirované Eurofoundom

## 2.3 Rozsah nedeklarovanej starostlivosti

V súčasnosti naprieč jednotlivými štátmi neexistuje konsenzus o definícii opatrovateľskej práce. Hoci meranie nedeklarovanej práce je vo všeobecnosti veľmi náročná úloha, zachytenie jej rozsahu v Európskej únii je ešte ťažšie z dôvodu absencie medzinárodnej dohodnutej definície. ELA (European Labour Authority) odhaduje, že na základe úzkej definície PHS (*Personal household services – osobné služby a služby pre domácnosť*) je v EÚ 6,8 milióna nelegálnych pracovníkov a pracovníčok, z čoho 2,1 milióna reprezentujú pracovníci a pracovníčky v sektore starostlivosti a 4,7 milióna v priamom zamestnaní v domácnostiach. Pri použití širšej definície dosahuje odhadovaný počet nelegálnych pracovníkov a pracovníčok v sektore PHS 9,2 milióna ľudí. Celkový podiel nedeklarovanej práce v sektore PHS, berúc do úvahy obe definície, dosahuje v priemere mierne nad 50 %. Tento podiel je najnižší (34 %) v sektore starostlivosti a najvyšší (takmer 70 %) v priamom zamestnaní v domácnostiach. ELA tiež dospela k záveru, že výskyt nedeklarovanej práce v členských štátoch závisí od inštitucionálneho režimu poskytovania osobných a sociálnych služieb v danej krajine. V krajinách, kde je bežná neplatená neformálna starostlivosť a domácnosti sú priamymi zamestnávateľmi, je výskyt nedeklarovanej práce vyšší, zatiaľ čo klesá s vyššou úrovňou verejného poskytovania osobných a sociálnych služieb a s reguláciou súkromných poskytovateľov. (ELA, 2021 in Baggio, M. - Cabrita, J., 2025)

V roku 2024 bola v rámci projektu Perhouse publikovaná štúdia zameraná na problematiku osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku, z ktorej vyplýva, že toto odvetvie „jednoznačne trpí absenciou presného vymedzenia a fragmentovaným regulačným rámcom, čo predstavuje značné výzvy z hľadiska uznávania hodnoty práce starostlivosti a prístupu k službám. Rôznorodá povaha tohto odvetvia, ktorá sa vyznačuje

rôznou úrovňou formálnosti a neformálnosti, vytvára neprijateľné rozdiely v uznávaní, právach a odmeňovaní pracovníkov“. (Holubová, 2024)<sup>7</sup>

Podľa údajov Štatistického úradu SR pracuje v sektore PHS na základe klasifikácie NACE približne 36 000 osôb, pričom služby starostlivosti PHS predstavujú cca 38 % celkovej zamestnanosti PHS.

## 2.4 Kto vykonáva nedeklarovanú starostlivosť?

Nielenže nedeklarovaná opatrovateľská práca zdieľa typické (všeobecné) výzvy nelegálnej práce vo všeobecnosti, ale prináša aj ďalšie skutočnosti spojené s povahou pracovnej sily. Konkrétne ide o nerovnosti na základe pohlavia, zraniteľnosti súvisiace s migráciou a intímnu povahu vzťahov v oblasti starostlivosti, čo môže ďalej komplikovať úsilie o riešenie týchto výziev. Hoci sú údaje o kľúčových charakteristikách nedeklarovaných opatrovateľov a opatrovateľiek limitované, dostupné dáta naznačujú, že väčšinu z nich tvoria ženy a migranti/migrantky, často z krajín mimo EÚ. Okrem toho, tento typ opatrovateľskej práce často vykonávajú priatelia a rodinní príslušníci, čo ju vylučuje z rozsahu pôsobnosti pracovnoprávných predpisov.

Z prieskumu pracovnej sily Štatistického úradu Cypru (Baggio, M. – Cabrita, J., 2025) napríklad vyplýva, že v roku 2021 tvorili ženy 95 % ročného priemeru zamestnanosti v „domácných činnostiach“. Z hľadiska štátnej príslušnosti iba 1,3 % tvorili Cyperčanky (všetky boli ženy), 1,1 % boli štátne príslušníčky EÚ (rovnako boli všetky ženy) a zvyšok, 97,7 % tvorili štátni príslušníci tretích krajín, z ktorých až 94,9 % boli ženy. Výskum Nemeckej výskumnej nadácie (DFG) poukázal na to, že opatrovateľky boli väčšinou ženy z Poľska a iných východoeurópskych krajín, zamestnané ako opatrovateľky 24 hodín denne a často žijúce v domácnostiach tých, o ktorých sa starali (Emunds a Habel, 2020 in Baggio, M. – Cabrita, J., 2025). V Španielsku z výskumu Univerzity v Coruñe vyplynulo, že 98 % ľudí pracujúcich v sektore domácnosti a starostlivosti sú ženy, 68 % sú migrantky (Universidade da Coruña, 2024 in Baggio, M. – Cabrita, J., 2025). Vo Francúzsku vykonávajú nedeklarovanú opatrovateľskú prácu prevažne ženy stredného veku a značnú časť týchto pracovníkov tvoria imigrantky z krajín mimo Európskej únie. Správa Osservatorio Domina (2024 in Baggio, M. – Cabrita, J., 2025) založená na údajoch Národného štatistického inštitútu (Istat) zdôrazňuje, že väčšinu zamestnancov v domácom sektore v Taliansku tvoria ženy (89 %) a migranti (69 %), najmä z východnej Európy (36 % z celkového počtu, pričom najčastejšími štátnymi príslušnosťami sú Rumunsko a Ukrajina). Na Slovensku nie sú k dispozícii štatistické údaje týkajúce sa osôb vykonávajúcich nedeklarované opatrovanie, skúsenosti z praxe však potvrdzujú, že ide, rovnako ako v ostatných uvedených krajinách, prevažne o ženy.

Špecifickým prípadom je starostlivosť poskytovaná priateľmi a rodinnými príslušníkmi, pretože môže ísť o neplatenú neformálnu starostlivosť, ktorá sa však niekedy

---

<sup>7</sup> Holubová, B., 2024. Osobné služby a služby pre domácnosť na Slovensku. Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce, 2024. Dostupné: [SLOVAKIA PERHOUSE National report in Slovak FINAL.pdf](#)

transformuje na nedeklarovanú opatrovateľskú prácu. Ani o tejto kategórii osôb však nie sú k dispozícii detailnejšie informácie.

## 2.5 Predpoklady vzniku nedeklarovanej starostlivosti

Trh nedeklarovanej práce v oblasti starostlivosti je formovaný dynamikou ponuky a dopytu. Z hľadiska dopytu vyplývajú rozhodnutia domácností zamestnať nedeklarovaných opatrovateľov a opatrovateľky z viacerých okolností. Podľa ELA si domácnosti často vyberajú túto možnosť kvôli nižším nákladom na pracovnú silu a tiež absencii administratívnej záťaže spojenej s formálnym zamestnaním. Nedostatok dostupných, resp. cenovo dostupných možností formálnej starostlivosti môže tiež viesť k nedeklarovaným opatrovateľským službám a práci. (ELA, 2021 in Baggio, M. - Cabrita, J., 2025) Z hľadiska ponuky, akceptovanie neoficiálnych dohôd pracovníkmi a pracovníčkami napriek strate prístupu k sociálnej ochrane a zamestnaneckým právam často reflektuje kombináciu ekonomických tlakov a/alebo finančnej neistoty, obmedzení trhu práce a osobných dôvodov. Vo väčšine prípadov ide o spolupôsobenie viacerých faktorov, čo poháňa rozvoj nedeklarovanej opatrovateľskej práce v celej Európskej únii. Podľa najnovších dostupných štúdií sú hlavnými dôvodmi:

- Nedostatok dostupných a cenovo dostupných služieb formálnej starostlivosti;
- Šetrenie nákladov domácností a väčší disponibilný príjem pracovníkov a pracovníčok (ako dôsledok absentujúceho daňovo-odvodového zaťaženia);
- Nedostatočná legislatívna úprava regulácií týkajúca sa poskytovania starostlivosti a služieb v domácnosti;
- Administratívna záťaž pre zamestnávateľov aj pracovníkov a pracovníčky;
- Nedostatočná integrácia pracovníkov – migrantov a migrantiek kvôli zložitosti právnych postupov v súvislosti s migráciou;
- Prevalencia sociálnych noriem akceptujúcich nedeklarovanú prácu;
- Vplyv sociálnych médií a online platforiem.

Rozhodujúcim faktorom je pritom prvý z vyššie uvedených – nedostatok dostupných a cenovo dostupných formálnych opatrovateľských služieb. Keď poskytovanie cenovo dostupných formálnych opatrovateľských služieb nestačí na uspokojenie rastúceho dopytu po starostlivosti, domácnosti sa uchýľujú k iným, nákladovo efektívnym riešeniam poskytovania starostlivosti, čo môže viesť k nedeklarovanej opatrovateľskej práci.

## 2.6 Povaha nedeklarovanej práce a pracovné podmienky

Pracovné podmienky a kvalita práce v štandardnej, regulovanej – deklarovanej opatrovateľskej práci slúžia ako referenčný rámec pre pochopenie nedeklarovanej práce v oblasti starostlivosti, pretože, ako uvádza Eurofound, je opodstatnené predpokladať, že nedeklarovaní opatrovatelia a opatrovateľky čelia porovnateľným, ak nie ešte náročnejším pracovným podmienkam. Výskum Eurofoundu z roku 2021 indikuje, že pracovníci a pracovníčky v oblasti zdravotníctva a opatrovania mali počas pandémie COVID-19 najnižšiu kvalitu pracovných podmienok zo všetkých takzvaných nevyhnutných pracovníkov. Polovica z nich pracovala v namáhaných zamestnaniach – takých, ktoré ohrozovali zdravie a well-being pracovníkov. Zažili kombináciu vysokej

úrovne fyzických rizík (napríklad manipulácia s chemikáliami alebo kontakt pokožky s nimi, manipulácia s infekčnými materiálmi alebo kontakt s nimi) a fyzických požiadaviek (ako je zdvíhanie alebo premiestňovanie ľudí alebo práca v únavných alebo bolestivých polohách), rozsiahle vystavenie nepriaznivému sociálnemu správaniu (vrátane verbálnych urážok alebo vyhrážok, nechcenej sexuálnej pozornosti a šikanovania, obťažovania alebo násillia) a vysokú intenzitu práce (práca vo veľmi vysokom tempe, práca v prísnych termínoch a vystavenie emocionálne znepokojujúcej práci). Udržateľnosť týchto typov pracovných miest je otáznna, keďže polovica týchto pracovníkov uviedla, že ich zdravie a bezpečnosť sú v dôsledku práce ohrozené a viac ako polovica uviedla vyčerpanie alebo riziko vyhorenia.

Dostupné dáta o nedeclarovanej opatrovateľskej práci v EÚ naznačujú, že pracovníci a pracovníčky v tomto sektore čelia rôznorodým a často nedostatočne definovaným úlohám, dostávajú nižšie mzdy v porovnaní s ich kolegami a kolegynami, ktorí/é prácu vykonávajú oficiálne, a majú extrémne nízku istotu zamestnania. V skutočnosti činnosti vykonávané nedeclarovanými opatrovateľmi a opatrovateľkami pozostávajú zo širokej škály úloh. Napríklad v Írsku podľa prieskumu, ktorý v roku 2023 uskutočnila organizácia Family Carers Ireland, 76 % opatrovateľov pomáha s aspektmi osobnej starostlivosti; 82 % poskytuje praktickú pomoc, ako je príprava jedál; 87 % poskytuje emocionálnu podporu; 74 % pomáha s liekmi; 79 % zabezpečuje dopravu pre osobu, o ktorú sa starajú; 90 % zabezpečuje alebo koordinuje starostlivosť a podporu, lekárske vyšetrenia a iné formy podpory; a 89 % poskytuje starostlivosť aj niekomu inému v tej istej domácnosti. Podľa výskumu vykonaného v Slovinsku je nedeclarovaná opatrovateľská práca rozšírenejšia v oblasti upratovania a starostlivosti o starších ľudí ako v starostlivosti o deti. Prieskum z roku 2009 ukázal, že 5 % domácností zamestnávalo pracovníka v domácnosti: 10 % týchto domácností zamestnávalo opatrovateľky detí, 81 % upratovačky a 23 % opatrovateľky starších ľudí (Hrženjak, 2019 in Baggio, M. – Cabrita, J., 2025). Domáce služby poskytovali prevažne chudobní dôchodcovia (44,2 %), zamestnané ženy hľadajúce si dodatočný príjem (24,4 %) a nezamestnané ženy (17,4 %). Približne 2,5 % skúmaných domácností zamestnávalo opatrovateľku 24 hodín denne.

Dôležitým aspektom práce je mzda, ktorú v kontexte nedeclarovanej opatrovateľskej práce dokumentujú niektoré výskumy. Zatiaľ čo celkové zárobky nelegálnych opatrovateľov a opatrovateľiek sa môžu v absolútnom vyjadrení zdať značné, keď sa vypočítajú ako hodinová sadzba za rozsiahly pracovný čas (často až 24 hodín denne), skutočná odmena je výrazne nízka (Bembič a Čehovin Zajc, 2024 in Baggio, M. – Cabrita, J., 2025).

Všeobecne možno konštatovať, že pracovné podmienky v PHS, najmä opatrovateľiek v domácnosti, sú charakterizované nízkymi mzdami, často na úrovni minimálnej mzdy. Napriek kontinuálnemu zvyšovaniu miezd, tieto nepostačujú na prilákanie a udržanie kvalifikovaných pracovníkov. Situáciu ešte viac komplikujú regionálne rozdiely v odmeňovaní, čo vedie k nedostatku pracovnej sily a "odlivu starostlivosti" (*care drain*).

V národných podmienkach to môže znamenať hľadanie lepšie platených príležitostí v zahraničí (Holubová, 2024).<sup>8</sup>

## 2.7 Prevencia nedeklarovanej práce

V tejto kapitole ponúkame prehľad opatrení zameraných na odhaľovanie, formalizáciu alebo predchádzanie nedeklarovanej starostlivosti. Je potrebné poznamenať, že hľadanie riešení si vyžaduje komplexný rámec vybudovaný v prostredí, ktoré je priaznivé voči formálnej, deklarovanej opatrovateľskej práci, v rámci ktorej sa postupne angažujú aj osoby predtým pôsobiace v nedeklarovanej opatrovateľskej práci. To vyžaduje zavedenie dlhodobých štrukturálnych zmien a dôkladné pochopenie základných faktorov, ktoré ovplyvňujú nedeklarovanú opatrovateľskú prácu. Článok 1 rozhodnutia (EÚ) 2016/344, ktorým sa zriadila Európska platforma pre boj proti nelegálnej práci, výslovne presadzuje preventívny prístup, pričom definícia „riešenia“ nelegálnej práce ako takej zahŕňa prevenciu, odrádzanie a boj proti nej, ale aj podporu formálneho deklarovania práce.

**Priame opatrenia** sa zameriavajú na zmenu pomeru nákladov a výnosov nedeklarovanej opatrovateľskej práce, a to buď zvýšením nákladov alebo znížením s ňou spojených výhod – prípadne oboma súčasne – čo ju v konečnom dôsledku robí menej atraktívnu. Ide napríklad o opatrenia, ktorých cieľom je odradiť od účasti na nedeklarovanej práci zvýšením vnímaných alebo skutočných rizík a nákladov spojených s nedodržiavaním právnych predpisov (napr. pokuty, resp. sankcie a opatrenia zamerané na zvýšenie vnímanej alebo skutočnej pravdepodobnosti odhalenia nedeklarovanej práce, čo vedie k zvýšenému vnímaniu rizika sankcií a pokút).

Ďalej ide o umožnenie dodržiavania predpisov s cieľom uľahčiť a podporiť prechod k deklarovanej opatrovateľskej práci a jej udržanie tým, že sa stane dostupnejšou, atraktívnejšou. Pozostáva z troch hlavných typov opatrení: a) *preventívne* (orientované na zníženie motivácie a príležitostí na nedodržiavanie predpisov), b) *legitimizačné* (podporujú dobrovoľný prechod z nelegálnej na legalizovanú prácu tým, že formálne nahlásenie učinia atraktívnejším, cenovo dostupnejším a prístupnejším), c) *nápravné* (náprava situácie zistenej alebo zistiteľnej nedeklarovanej práce, napr. prostredníctvom amnestií).

**Nepriame opatrenia** sa zameriavajú na základné sociálne a inštitucionálne faktory, ktoré prispievajú k nedeklarovanej práci. Vychádzajú z predpokladu, že aktéri sú ovplyvnení spoločenskými normami, vnímaním spravodlivosti a dôverou v inštitúcie. Cieľom nepriamych opatrení je formovať správanie a vytvárať prostredie, v ktorom sa deklarovaná práca stáva preferovanou voľbou, pretože je v súlade so spoločenskými hodnotami a je založená na inštitucionálnej dôvere. Ide o zmenu noriem a presvedčení so zreteľom podporovať kultúru dodržiavania predpisov zdôrazňovaním negatívnych dôsledkov nelegálnej práce pre spoločnosť a jednotlivcov a zdôrazňovaním výhod účasti

---

<sup>8</sup> HOLUBOVÁ, B., 2024. Osobné služby a služby pre domácnosť na Slovensku.

Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce, 2024. Dostupné:

[SLOVAKIA PERHOUSE National report in Slovak FINAL.pdf](#)

vo formálnej ekonomike a o riešenie „inštitucionálnych nedostatkov“ – intervencie založené na uznaní, že inštitucionálne faktory môžu prispievať k nedeklarovanej práci. Medzi opatrenia patrí napríklad podpora daňovej spravodlivosti s cieľom zabezpečiť systém vnímaný ako spravodlivý a nestranný, zlepšenie procesnej spravodlivosti vo vzťahoch medzi orgánmi a občanmi, posilnenie dôvery a legitimity a modernizácia orgánov činných v trestnom konaní.

## 2.8 Zhrnutie

Meranie rozsahu nedeklarovanej starostlivosti je sprevádzané signifikantnými ťažkosťami: závisí od toho, ako je opatrovateľská práca v príslušnej krajine definovaná, pričom hranice medzi rôznymi typmi opatrovateľskej práce sú často nejasné. Existujú napríklad nejednoznačné hranice medzi *nedeklarovanou* starostlivosťou – opatrovateľskou prácou a *neformálnou* starostlivosťou, ako aj medzi priamou a nepriamou opatrovateľskou prácou, keď sú popri opatrovateľských činnostiach poskytované aj služby v domácnosti.

V členských štátoch EÚ reprezentujú väčšinu pracovníkov a pracovníčok vykonávajúcich nedeklarovanú opatrovateľskú prácu migrantky stredného veku, často z krajín mimo EÚ. Ich úroveň vzdelania a kvalifikácie sa líši: niektoré sú kvalifikované pracovníčky a majú titul, ktorý však nemusí byť v hostiteľskej krajine uznaný, no mnohé majú nízke alebo stredné vzdelanie. Tieto pracovníčky sa zvyčajne nachádzajú v neštandardnej administratívnej situácii, kedy nemajú zákonné právo na pobyt – a teda ani zákonné právo na prácu – v hostiteľskej krajine. Existujú však aj prípady, keď sa pracovníci angažujú v takejto práci ako v „druhom zamestnaní“ s cieľom zvýšenia príjmu.

Analýza poukázala na skutočnosť, že existujú tri hlavné typy hnacích síl nedeklarovanej opatrovateľskej práce, a to ekonomické, byrokratické a kultúrne. Jednou z hlavných hnacích síl je dvojitý prínos úspory nákladov pre domácnosti zamestnávateľov a vyššieho disponibilného príjmu pre pracovníkov a pracovníčky, ktorý sa dosahuje, rovnako ako v prípade nedeklarovanej práce vo všeobecnosti, vyhýbaním sa daňovo-odvodovým povinnostiam. Ďalším významným hnacím motorom je nedostatok dostupných formálnych služieb starostlivosti (napr. z hľadiska kapacity, lokality, ceny). Výskum ukazuje, že dôvodom môže byť aj snaha zúčastnených strán vyhnúť sa administratívnej záťaži, ktorú môžu formálne pracovné vzťahy vytvárať. Toto je obzvlášť dôležité v oblasti opatrovateľskej práce, kde väčšinu zamestnávateľov a pracovníkov tvoria jednotlivci a nie organizácie. Eurofound uvádza, že je tiež dôležité uznať vplyv kultúrneho kontextu, v ktorom nedeklarovaná opatrovateľská práca prebieha. Najmä v prostredí, kde muži a ženy zvyčajne vykonávajú rôzne úlohy sa nedeklarovaná starostlivosť považuje za bežnú, „prirodzenú“.

Jedným z ústredných poznatkov prezentovanej analýzy je, že nedeklarovaná starostlivosť zahŕňa širokú škálu úloh, od poskytovania emocionálnej podpory až po prípravu jedál a upratovanie. Dostupné údaje o odmeňovaní naznačujú, že nedeklarovaní/é opatrovatelia a opatrovatelky sú vo všeobecnosti platení menej ako deklarovaní/é pracovníci a pracovníčky v podobných zamestnaniach. Ľudia, ktorí svoju prácu deklarujú, majú tiež nárok na ďalšie formy kompenzácie, príplatok za nadčasy a

platenú dovolenku poskytovanú pracovnými právami. Dôsledky vykonávania nedeklarovanej starostlivosti môžu byť pre opatrovateľov a opatrovateľky závažné: ide predovšetkým o absenciu pracovnej a sociálnej ochrany (v prípade nezamestnanosti, ochorenia a pod.) a podporných služieb pre opatrovajúce osoby. Ďalej ide o finančnú nestabilitu, keďže odmena za prácu nie je formálne garantovaná záväznou zmluvou. Dostupné údaje tiež indikujú, že títo pracovníci a pracovníčky pociťujú strach a úzkosť a čelia viacerým fyzickým a duševným zdravotným problémom. Celkovo sú vystavení/é viac rizikovým pracovným podmienkam a nepriaznivému sociálnemu správaniu (šikanovanie, obťažovanie, násilie), čo môže mať v konečnom dôsledku dopad na kvalitu poskytovanej starostlivosti.

### 3 ŠTANDARDIZÁCIA KVALITY NEFORMÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

V poslednej časti bulletinu predstavíme najnovšie sociálno-politické ambície Slovenska *štandardizovať kvalitu neformálnej starostlivosti* o osoby odkázané na pomoc inej osoby. Zmienime v nej, v čom spočíva ambicióznosť tohto sociálno-politického úsilia, v rámci akej projektovej iniciatívy sa formuje a o akú medzinárodnú skúsenosť sa opiera hľadanie riešení. Problematiku štandardizácie kvality NS sme zaradili z dôvodu, že má svoju legitimitu ako vo vzťahu k NS ako takej, tak vo vzťahu ktéme nedeklarovanej opatrovateľskej práci. V oboch prípadoch ide totiž o aktívnu ochranu práv oboch strán opatrovateľských vzťahov – ako opatrovanej tak neformálne opatrujúcej osoby (aj keď často angažovanej na nedeklarovanej báze).

#### 3.1 Neformálna starostlivosť pod verejnou kontrolou?

Aj keď sú, minimálne deklaratórne, potreby aktérov neformálnej starostlivosti (NS) - odkázaných osôb, ako aj osôb, ktoré im poskytujú starostlivosť na neformálnej báze - predmetom pomerne diverzifikovanej verejnej podpory (bližšie pozri Repková, 2017), v národných podmienkach neexistuje doposiaľ zdieľaná predstava o tom, čo znamená kvalitná neformálna starostlivosť, na základe akých ukazovateľov (parametrov, charakteristik) by sa malo o nej uvažovať a akým spôsobom by sa mala stať predmetom „verejnej kontroly“ (konkrétne inšpekcie na úseku sociálnych vecí). Teda niečo porovnateľné so súborom ukazovateľov (kritérií a štandardov kvality) aplikovaných v systéme formálnych sociálnych služieb pre osoby odkázané na pomoc inej osoby v rámci zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

Absencia zdieľanej predstavy o kvalitnej NS môže súvisieť s tradične rozšírenou predstavou, že domáca starostlivosť zabezpečovaná blízkymi sa vyvíjala ako „normatív kvalitnej starostlivosti“, ako záležitosť lásky („labour of love“), nakoľko je v prirodzenom záujme najbližších kvalitná sociálna výmena. Opatrovateľská práca formálnych/profesionálnych poskytovateľov bola vnímaná ako starostlivosť nižšej kvality (v porovnaní s normou neformálnej rodinnej starostlivosti členmi rodiny) a konceptualizovala sa ako súčasť byrokratickej racionality (Pfau-Effinger, Rostgaard, 2011). V ostatnom období však stále intenzívnejšie zaznieva požiadavka stanovenia určitých základných rámcov a kritérií nahliadania na kvalitu NS, teda otázka jej **štandardizácie**. Nie je to len z dôvodu nárastu dokumentovaných prípadov zlého zaobchádzania v rámci neformálnych opatrovateľských vzťahov, vrátane tých, ktoré sa odohrávajú v rámci nedeklarovanej opatrovateľskej schémy (porovnaj napr. Správy Úradu Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím; skúsenosti Fóra pre pomoc starším) a potreby chrániť záujmy a potreby opatrovaných osôb. Dôvodom môže byť aj nedostatočná opora samotných neformálne opatrujúcich osôb v tom, čo sa od nich očakáva (najmä pri absencii predchádzajúcej skúsenosti intenzívnej starostlivosti o odkázanú osobu), aby bola ich starostlivosť považovaná za kvalitnú; a následne, akú verejnú podporu pri jej vykonávaní by mohli spravodlivo získať.

### 3.2 Inšpekcia na úseku neformálnej starostlivosti – limity a možnosti

Potreba systematicky sa začať venovať otázkam štandardizácie kvality NS vznikla aj v súvislosti s prijatím zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach, na základe ktorého sa NS odkázané osoby stala predmetom dozornej činnosti vykonávanej v pôsobnosti Inšpekcie v sociálnych veciach. Od roku 2022 tak to nie sú už len formálni (registrovaní) poskytovatelia sociálnych služieb, u ktorých sa vykonáva dozorná činnosť zameraná na zisťovanie, či dodržiavajú povinnosti, ktoré im ukladá zákon a tým naplňajú príslušné štandardy kvality podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách. Dozorovanými subjektmi sa stali, okrem iného, aj osoby, ktoré poskytujú starostlivosť odkázaným osobám v domácnostiach na neformálnej báze a poberajú za to peňažný príspevok na opatrovanie alebo odmenu z prostriedkov peňažného príspevku na osobnú asistenciu poskytovaného odkázanej osobe.

Takúto zmenu možno považovať za významný krok v zavádzaní systémového prístupu ku kvalite opatrení sociálnej starostlivosti (v najširšom slova zmysle; EASPD, 2023). Zároveň však ešte väčšmi zviditeľnila súčasné limity v možnostiach naplňovania originálnej pôsobnosti inšpekcie v oblasti NS. Spočívajú v tom, že platný zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia nevymedzuje bližšie náležitosti, charakteristiky a povinnosti, ktoré má neformálne opatrojúca osoba naplňovať tak, aby sa mohlo konštatovať, že jej finančná podpora z verejných zdrojov je efektívne využitá, že sú výkonom jej opatrovania dostatočne chránené práva, záujmy a dôstojnosť odkázanej osoby. Navyše, z výsledkov dozornej činnosti zameranej na NS nemožno vyvodzovať dôsledky súvisiace s nevyhovujúcimi podmienkami starostlivosti (opatrovania), aj keď priamo ovplyvňujú jej úroveň a kvalitu (napr. nedostatočná vybavenosť domácnosti pomôckami a zariadeniami nevyhnutnými z hľadiska potrieb odkázanej osoby; bariérovosť domáceho prostredia; veľmi nízky hygienický štandard; nedostatočná kvalita stravovania; slabá podnetnosť domáceho prostredia, atď.); bližšie pozri Repková, 2024). Aj pre tieto dôvody sa otázka navrhnutia systému kvality NS stala súčasťou **národného projektu Rozvíjanie odborných kapacít Inšpekcie v sociálnych veciach** (NP ROKI), ktorý sa začal realizovať začiatkom roka 2025 s trvaním do konca roka 2028 (Zámer NP ROKI, 2024).

### 3.3 Posudzovanie kvality neformálnej starostlivosti – inšpirácie zo zahraničia

Existuje viacero modelov, ktorými sa v rámci NP ROKI môže Slovensko inšpirovať pri formovaní návrhu kvality NS. Pre naštartovanie projektových prác zameraných na formovanie návrhu systému bol napokon vybratý **rakúsky systém kvality domácej starostlivosti**. Jeho základnými charakteristikami je to, že:

- odborníci a odborníčky sa pri návštevách opatrojúcich domácností sústreďujú na to, ako dopadá starostlivosť na život ako odkázaných osôb tak neformálne opatrojúcich osôb;
- významná pozornosť sa venuje aj samotnému prostrediu, v ktorom sa NS poskytuje;

- predmetom zisťovania realizovaného pomocou rozhovorov s oboma stranami opatrovateľských vzťahov a pozorovania prostredia je:
  - *šesť domén (oblastí) starostlivosti, ktoré sa týkajú potrieb odkázanej osoby* (funkčnosť prostredia/bývania; zabezpečovanie bežných denných činností, vrátane osobnej hygieny; lekárska a ošetrovateľská starostlivosť; výživa, vrátane hydratácie; hygiena prostredia/bývania; aktivity/zamestnanie/spoločenský život ovplyvnené úrovňou starostlivosti);
  - *päť domén (oblastí), ktoré sa týkajú potrieb neformálne opatrovujúcich osôb* (obnova ich psychickej kondície; podpora pri zvládaní duševných problémov a odľahčenie; zachovanie a podpora zdravia, prevencia; zlepšenie kvality života; otvorenie nových perspektív).

V rámci úvodných projektových prác sa pre účely NP ROKI prístup založený na vecných doménach rozšíril o *prístup založený na veku odkázaných osôb*. To znamená, že podrobnejšie napĺňanie jednotlivých domén konkrétnymi položkami (ukazovateľmi starostlivosti) sa bude rozlišovať pre štyri rozličné opatrovateľské situácie:

- a) opatrojúce rodiny s deťmi do 6 rokov veku;
- b) opatrojúce rodiny s deťmi 6+ - 15 rokov veku;
- c) opatrojúce rodiny s odkázanými osobami 15+- 65 rokov veku;
- d) opatrojúce rodiny s odkázanými osobami nad 65 rokov veku.

### 3.4 Záver

Ambícia inštitucionalizovať systém kvality NS, vrátane pravidiel výkonu dozornej činnosti v tejto oblasti, sa nemusí stretnúť u všetkých zainteresovaných strán s pochopením, nemusí byť vítaná. Nie je totiž tradičné vťahovať do privátneho priestoru rodín, v ktorých sa zabezpečuje intenzívna starostlivosť o odkázaných členov rozličného veku, akékoľvek verejné kontrolné systémy a mechanizmy. Ak sa však chce dosiahnuť aj v tejto oblasti pokrok založený na sprehľadnení a ďalšom rozvíjaní nástrojov verejnej podpory oboch strán neformálnych opatrovateľských vzťahov, nejaká miera a forma štandardizácie sa javí ako potrebná. Jej akceptovaniu širšími odbornými kruhmi aj laickou verejnosťou by mohlo napomôcť to, že od počiatku projektových prác sa systém vyvíja na *participatívnom základe*. Do jeho tvorby sú zapojení nielen odborníci a odborníčky z oblasti sociálnej legislatívy, výkonu inšpekcie v sociálnej oblasti, špecializovanej štátnej správy na úseku sociálnych vecí a rodiny či vedecko-výskumnej sféry, ale na rovnakom základe aj odborníci a odborníčky z občianskeho a užívateľského sektora, ktorých expertíza je založená na autentickej životnej skúsenosti.

## REFERENCIE

Baggio, M. – Cabrita, J. (2025), Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge, Eurofound research paper, Publications Office of the European Union, Luxembourg. 25. marec 2025. Dostupné:

<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/undeclared-care-work-eu-policy-approaches-complex-socioeconomic-challenge>

Holubová, B., 2024. Osobné služby a služby pre domácnosť na Slovensku.

Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce, 2024. Dostupné:

[SLOVAKIA PERHOUSE National report in Slovak FINAL.pdf](#)

Kešelová, D. – Turkovič, Z. (2024) Informal care and undeclared care work.

Podkladová štúdia. Nepublikovaný interný materiál.

Nivakoski, S. – Baggio, M. (2025) Unpaid care in the EU. Eurofound. Publications Office of the European Union, Luxembourg. 2. júl. 2025. Dostupné:

<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/unpaid-care-eu#overview>

Pfau-Effinger, B., T. Rostgaard (2011). Care Between Work and Welfare in European Societies. London: PALGRAVE MACMILLAN.

Repková, K. (2024). Involving Users in the Evaluation of Social Services. Challenges from Social Work Perspective. Bratislava: IVPR.

Repková, K. (2017). Inštitucionalizácia podpory neformálnej starostlivosti z perspektívy sociálnej práce – prípadová štúdia Slovensko. In: Sociálni práce/Sociálna práca, roč.

17, č. 6, s. 60-79. Dostupné: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>

Repková, K. (2010) Podpora neformálne opatrovujúcich osôb – výskumné odporúčania pre sociálno-politickú prax (Support of informal carers – research based recommendations for social policy practice). Bratislava. Institute for Labour and Family Research. Pp. 184. Dostupné:

<https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2010/Repkova/VU%202406.pdf>

Repková, K. (2009) Podpora rodinných opatrovateľov/liek – nástroje efektívneho zosúladovania práce a opatrovania (Support of the family carers – measures for effective reconciliation of working and caring). Bratislava. Institute for Labour and Family Research. Pp. 79. Dostupné:

<https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2009/Repkova/Vyskumna-sprava.pdf>

Repková, K. (2008) Situácia rodinných opatrovateľov/liek vo svetle sociálnych štatistik (The situation of the family carers based on the social statistics). Bratislava. Institute for Labour and Family Research. Pp. 70. Dostupné:

<https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2008/Repkova/Repkova.pdf>

Silná, S. – Kovalčíková, N. – Guzelová, N. (2019) Stratégie zvládania záťaže u neformálnych opatrovateľov. In Revue sociálnych služieb. Roč. XI, č. 2. Dostupné:

[https://www.researchgate.net/publication/374776854\\_Strategie\\_zvladania\\_zataze\\_u\\_neformalnych\\_opatrovatelov](https://www.researchgate.net/publication/374776854_Strategie_zvladania_zataze_u_neformalnych_opatrovatelov)

Tissen, L., Mach, A. (Eds.) (2023): European care strategy. A Chance to inclusive care for all? Brussels: FEPS. Dostupné: [https://feeps-europe.eu/wp-content/uploads/2023/03/FEPS-FES\\_Care-Strategy-Policy-Study-web-PP.pdf](https://feeps-europe.eu/wp-content/uploads/2023/03/FEPS-FES_Care-Strategy-Policy-Study-web-PP.pdf)

Triantafillou, J., Naiditch, M., Repková, K. et al. (2010). Informal care in the long-term care system. Vienna: ECSWPR. Dostupné: [https://www.researchgate.net/publication/242658253\\_Informal\\_care\\_in\\_the\\_long-term\\_care\\_system](https://www.researchgate.net/publication/242658253_Informal_care_in_the_long-term_care_system)

Zámer NP ROKI (2024). Dostupné: [https://eurofondy.gov.sk/wp-content/uploads/2024/07/Zamer-NP\\_ROKI.pdf](https://eurofondy.gov.sk/wp-content/uploads/2024/07/Zamer-NP_ROKI.pdf)

Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcií v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov

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

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



# BULLETIN IVPR

ročník 6 (2025)

Vydáva Inštitút pre výskum práce a rodiny,  
Špitálska 25, 27, 812 41 Bratislava  
IČO 308 47 451  
ivpr@ivpr.gov.sk, [www.ivpr.gov.sk](http://www.ivpr.gov.sk)  
Vychádza 12 x ročne. NEPREDAJNÉ.  
ISSN 2729-9767  
EV 6041/22

Ďalšie informácie o IVPR získate na webových stránkach  
[www.ivpr.gov.sk](http://www.ivpr.gov.sk)