

# COUNTRY REPORT

# SLOVENSKÁ REPUBLIKA

Tento dokument odráža iba názory svojich autorov a Európska komisia nenesie zodpovednosť za akékoľvek použitie informácií, ktoré sú v ňom uvedené.

December 2020



## Úvod

Slovensko vstúpilo do EÚ v roku 2004 a pristúpilo k Schengenskej dohode v roku 2007. Krajina má približne 5,5 milióna obyvateľov a spolu s Poľskom, Českou republikou a Maďarskom tvorí Vyšehradskú skupinu. Pokiaľ ide o PHS, integrácia sociálnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike nie je systematicky regulovaná národnou legislatívou. A keďže krajina zdedila socialistický systém zdravotnej starostlivosti, ktorý bol veľmi dobrý v poskytovaní akútnej starostlivosti a kuratívnej liečby, je ešte potrebné vypracovať nové iniciatívy politiky, napríklad v oblasti dlhodobej starostlivosti, ale aj politiky zamerané na neformálnych poskytovateľov starostlivosti. Ďalšou výzvou je kyvadlová migrácia skúsených (neformálnych) poskytovateľov starostlivosti zo Slovenska do susedných krajín, ako sú Rakúsko a Nemecko, čo zhoršuje už aj tak nedostatok pracovných síl v profesiách (dlhodobej) starostlivosti.



## Faktory podporujúce rast a vývoj v oblasti PHS

Hlavné demografické zmeny v Slovenskej republike v prvej polovici 21. storočia sú zastavenie rastu populácie a starnúca spoločnosť. Slovenská spoločnosť sa musí pripraviť na zvýšený podiel starších ľudí, integráciu väčšieho počtu cudzincov, často z veľmi odlišných kultúr, a zvýšené napätie v medzigeneračných vzťahoch. Preto budú potrebné nové prístupy v sociálnej, hospodárskej a migračnej politike. Slovenské orgány majú v úmysle sledovať ďalšie krajiny, ktoré sa zaoberajú podobnými problémami, aby z nich mohli čerpať osvedčené postupy.<sup>1-2</sup>

Ďalšou výzvou pre slovenskú spoločnosť je nelegálna práca. Neexistujú nedávne vnútroštátne odhady veľkosti tieňovej ekonomiky, ale nereprezentatívny prieskum, ktorý uskutočnil Inštitút pre výskum práce a rodiny medzi zástupcami príslušných štátnych orgánov, odhadol veľkosť skrytej ekonomiky na 21,4% HDP v roku 2014, čo predstavuje nárast v porovnaní s 18,3% HDP odhadovaných v podobnom prieskume v roku 2007.<sup>3</sup>

Podľa reprezentatívneho prieskumu, ktorý uskutočnil Infostat v roku 2014, 18,1% respondentov uviedlo, že v roku 2013 vykonávali určitú formu nelegálnej práce, z toho 7,4% nelegálne pracovalo v rámci svojho hlavného zamestnania a 10,7% v rámci sekundárneho zamestnania. Podiel pozitívnych odpovedí sa v porovnaní s rokom 2007 príliš nezmenil, keď podobný prieskum uskutočnený Infostatom zistil, že 18,5% respondentov vykonávalo prácu na čierne. Odvtedy sa však zvýšil relatívny podiel žien vykonávajúcich nelegálnu prácu, čo je v súlade s predpokladaným nárastom nelegálnej práce v odvetví služieb.<sup>4</sup> Prieskum

---

<sup>1</sup> Infostat (2002).

<sup>2</sup> Štatistický úrad Slovenskej republiky (2015).

<sup>3</sup> Európska komisia (2017).

<sup>4</sup> Európska komisia (2017).

uskutočnený v roku 2014 ukázal významný podiel respondentov, t.j. 41,3%, ktorí identifikovali nelegálnu prácu v sektore služieb.<sup>5</sup>

V roku 2016 kontrolné orgány odhalili 1 311 zamestnávateľov, čo predstavuje 5,6% zo všetkých kontrolovaných zamestnávateľov, ktorí nelegálne zamestnávali 2 924 osôb, t.j. 4,8% zo všetkých kontrolovaných osôb. Kontroly sa uskutočňovali hlavne v malých podnikoch do deviatich zamestnancov, kde bolo podozrenie na najvyšší počet nezrovnalostí.<sup>6</sup>

Ďalšou výzvou na slovenskom trhu práce je rodová rovnosť. Miera zamestnanosti medzi ľuďmi vo veku od 20 do 64 rokov je 60% u žien oproti 75% u mužov, pričom celková miera zamestnanosti je 68%. Rodový rozdiel v miere zamestnanosti je rovnaký, ak sa zohľadní počet odpracovaných hodín. Miera zamestnanosti na plný úväzok žien je okolo 44% v porovnaní so 60% u mužov. 8% žien pracuje na čiastočný úväzok v porovnaní so 4% u mužov. 9% žien v produktívnom veku oproti 0,3% mužov v produktívnom veku je buď mimo trhu práce, alebo pracuje na čiastočný úväzok kvôli opatrovateľským povinnostiam. Rodová segregácia na trhu práce je realitou pre ženy aj mužov: 27% žien v porovnaní s takmer 5% mužov pracuje v oblasti vzdelávania, zdravia ľudí a sociálnej práce, zatiaľ čo asi päťkrát viac mužov (37%) ako žien (7%) pracuje v prírodných vedách, technológiách, inžinierstve a matematike.<sup>7</sup>

Očakáva sa, že podiel pracovníkov s vysokou kvalifikáciou sa v roku 2030 zvýši na 36%, čo je o 4% pod priemerom EÚ-28. Očakáva sa, že podiel pracovníkov so strednou kvalifikáciou pracovníkov sa v roku 2030 zníži na 59%, čo je o 14% viac ako priemer EÚ-28, avšak počnúc od veľmi vysokej hodnoty. Očakáva sa, že podiel pracovníkov s nízkou kvalifikáciou zostane v priebehu času zhruba stabilný na úrovni 5%, čo je o 10% menej ako priemer EÚ-28. Podrobná analýza skupín povolení ukazuje, že sa predpokladá, že väčšina nových pracovných miest sa vytvorí v právnych, sociálnych a kultúrnych profesiách, v obchodných a administratívnych profesiách a v osobných službách, pričom sa očakáva, že posledná skupina bude mať najvyšší počet z celkového počtu nových pracovných miest.<sup>8</sup>



## Definícia a vývoj nástrojov PHS

Integrácia sociálnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike nie je systematicky regulovaná vnútroštátnou legislatívou. V roku 2005 predložilo ministerstvo zdravotníctva návrh zákona o dlhodobej starostlivosti a integrácii osôb so zdravotným postihnutím s koncepciou integrovaného tzv. systému dlhodobej starostlivosti. Zákon nebol schválený, takže došlo k posilneniu systému samostatného poskytovania sociálnych a zdravotníckych služieb. V súčasnosti sú jednotlivé časti systému dlhodobej starostlivosti obsiahnuté vo viacerých nariadeniach a zákonoch.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Eurofund (2017).

<sup>6</sup> Európska komisia (2017).

<sup>7</sup> EIGE (2018).

<sup>8</sup> CEDEFOP (2018).

<sup>9</sup> Radvanský/Páleník (2010).

Poskytovanie opatrovateľských služieb pre starších ľudí je v Slovenskej republike nedostatočne rozvinuté, pretože dlhodobá starostlivosť o starších ľudí nebola ústredným politickým záujmom. Až na konci 90. rokov bola dlhodobá starostlivosť postupne uznaná ako vec, ktorou sa treba politicky zaoberať. Ale zatiaľ sa starostlivosť o starších príbuzných chápe ako zodpovednosť rodiny. Služby starostlivosti o starších ľudí preto stále nie sú k dispozícii alebo sú slabo rozvinuté. Podobne ako v prípade dávok za starostlivosť o deti, aj verejná finančná podpora pre potreby dlhodobej starostlivosti je šitá na mieru ekonomicky zle situovaným ľuďom bez rodinnej alebo sociálnej záchytnej siete. Domovy dôchodcov sa nachádzajú v mestských oblastiach, zatiaľ čo vo vidieckych oblastiach sú poskytované služby len veľmi málo. Služby domácej starostlivosti sú navyše zriedka dostupné a často nedostatočne rozvinuté.<sup>10</sup>

**Domáca starostlivosť** je nový typ starostlivosti v Slovenskej republike, ktorý sa vyvíja od roku 1995.<sup>11</sup> Odvetvie je rozdelené podľa typu služieb. **Formálne služby spojené so zdravotnou starostlivosťou**, ako je domáca ošetrovateľská starostlivosť, sú hradené zo zdravotného poistenia a **formálne súvisiace sociálne služby** sú poskytované prostredníctvom sociálneho systému, pričom výdavky pokrývajú správne orgány na nižšej úrovni, t.j. obce a kraje, prostredníctvom daní a doplatkov prijímateľa starostlivosti. Hlavné princípy dostupnosti sociálnej starostlivosti, sociálnej ošetrovateľskej starostlivosti a sociálnej paliatívnej starostlivosti sú opísané v zákone č. 448/2008 o sociálnych službách.<sup>12</sup>

Domáca starostlivosť sa poskytuje zvyčajne prostredníctvom členov rodiny alebo blízkej osoby. **Členovia rodiny alebo blízke osoby**, ktoré poskytujú intenzívnu domácu starostlivosť, môžu byť podporované **dávkami alebo sociálnymi príspevkami**. Na iné typy neformálnej starostlivosti sa nevzťahuje žiadna právna dohoda, a preto nie sú finančne podporované.<sup>13</sup>

Dôležitým nástrojom v sektore PHS je daňový bonus na dieťa. Je to daňový bonus poskytovaný daňovníkovi s vyživovaným dieťaťom alebo nezaopatreným dieťaťom, ako je vlastné dieťa, osvojené dieťa, dieťa prevzaté do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov alebo dieťa druhého z manželov. Výška daňového bonusu je 21,56 Eur mesačne na každé nezaopatrené dieťa žijúce s daňovníkom v spoločnej domácnosti. Daň z príjmu sa znižuje o sumu daňového bonusu.<sup>14</sup>

Ďalším nástrojom je **príspevok na starostlivosť o dieťa**. Na pokrytie nákladov potrebných na starostlivosť o deti štát prispieva prostredníctvom príspevku na starostlivosť o dieťa rodičovi alebo fyzickej osobe, ktorej sa dieťa zverilo do starostlivosti. Starostlivosť o deti sa poskytuje v rodinnom prostredí dieťaťa (teda buď rodičom, alebo fyzickej osobe poskytujúcej starostlivosť o dieťa) alebo v prostredí špeciálne navrhnutom a prispôbenom na poskytovanie starostlivosti o dieťa (napríklad škôlky, jasle atď.). Pojem dieťa označuje: dieťa do troch rokov veku, dieťa do šiestich rokov veku, ktoré trpí dlhodobou nepriaznivým zdravotným problémom, alebo dieťa, ktorého starostlivosť poskytuje osoba, do ktorej pestúnskej starostlivosti bolo dieťa zverené (dávka sa vypláca najviac po dobu troch rokov odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o umiestnení dieťaťa do starostlivosti).<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> Bauer/Österle (2016).

<sup>11</sup> Lezovic et al. (2011).

<sup>12</sup> Radvanský/Páleník (2010).

<sup>13</sup> Radvanský/Páleník (2010).

<sup>14</sup> IOM (2017a).

<sup>15</sup> IOM (2017b).

Výška príspevku na starostlivosť o dieťa za kalendárny mesiac sa poskytuje nasledovne: do maximálnej výšky 280 eur na náklady preukázané oprávnenou osobou;<sup>16</sup> do maximálnej výšky 80 eur za dieťa na starostlivosť v materskej škole zapísanej v systéme škôl a školských zariadení Slovenskej republiky, ktorú zriaďuje obec;<sup>17</sup> alebo maximálnu sumu 41,10 eur za dieťa, o ktoré sa stará buď iná fyzická osoba (napríklad starý rodič), keď táto osoba nepoberá rodičovský príspevok, alebo sa o neho stará rodič, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť a ktorý nezabezpečuje starostlivosť o dieťa iným spôsobom.<sup>18</sup>

Ďalej existuje ešte jeden druh dávky, **rodičovský príspevok**. Je to druh štátnej sociálnej dávky vyplácanej štátom oprávnenej osobe na poskytovanie náležitej starostlivosti o dieťa. Oprávnenou osobou na poberanie rodičovského príspevku môže byť rodič dieťaťa (alebo manžel rodiča dieťaťa, ak žije s rodičom dieťaťa v spoločnej domácnosti) alebo fyzická osoba, do ktorej starostlivosti bolo dieťa zverené v rámci náhrady za rodičovskú starostlivosť. Udelenie nároku je podmienené poskytnutím náležitej starostlivosti (ako je starostlivosť o duševný a fyzický vývoj dieťaťa, najmä jeho primeraná výživa, hygiena, výchova), ktorú je možné zabezpečovať osobne alebo prostredníctvom inej osoby. Výška rodičovského príspevku je 220,70 eur mesačne (od januára 2019). Ak oprávnená osoba poskytuje náležitú starostlivosť dvom a viac deťom narodeným súčasne, zvyšuje sa rodičovský príspevok o 25% za každé ďalšie dieťa narodené súčasne s prvým dieťaťom. Ak oprávnená osoba poberá materské alebo iné dávky podobné materskej dávke v členskom štáte v sume nižšej ako je výška rodičovského príspevku, rodičovský príspevok sa vypočíta ako rozdiel medzi výškou rodičovského príspevku a výškou materskej alebo inej dávky podobnej materskej dávke v členskom štáte.<sup>19</sup>

Okrem toho štát poskytuje **príspevky na starostlivosť** alebo **ošetrovné pre neformálnych opatrovateľov**. V Slovenskej republike môžu neformálni opatrovatelia osôb s ťažkým zdravotným postihnutím poberať príspevok na starostlivosť alebo ošetrovné. Opatrovateľ musí byť starší ako 18 rokov a schopný poskytovať starostlivosť, musí mať súhlas osoby, o ktorú sa stará, a musí byť právne spôsobilý.<sup>20</sup> Podmienkou je starostlivosť o zdravotne postihnutú osobu vo veku od 6 rokov. Ošetrovné sa vypláca priamo opatrovateľovi. To neznamena, že sa z neformálneho opatrovateľa stane formálne zamestnaný opatrovateľ, pretože príspevok predstavuje (nízky) sociálny transfer (bez povinnosti platiť dane a príspevky), a nie mzdu.<sup>21</sup> Poberateľ príspevku na starostlivosť môže byť súčasne zamestnaný, ale sleduje sa jeho príjem.<sup>22</sup> V roku 2001 bol príspevok na starostlivosť pre neformálnych opatrovateľov zavedený ako originálna zodpovednosť miestnych samospráv krytá z daňových príjmov. Poberatelia príspevku na starostlivosť boli automaticky zdravotne poistení a od augusta 2006 im vznikol nárok aj na zákonné starobné a invalidné dôchodky, ako aj na rezervný fond solidarity. Odvody na sociálne poistenie sú pokryté zo štátneho rozpočtu. Príspevky na starostlivosť stanovujú v priemere platbu približne 2 500 eur ročne (206 eur mesačne) a na osobu vyplácanú oprávnenému neformálnemu opatrovateľovi. Individuálny nárok môže byť u jednotlivcov nižší, pretože príspevok na starostlivosť sa určuje

---

<sup>16</sup> IOM (2017b).

<sup>17</sup> IOM (2017b).

<sup>18</sup> IOM (2017b).

<sup>19</sup> IOM (2017c).

<sup>20</sup> UNECE (2019).

<sup>21</sup> Európska komisia (2016a).

<sup>22</sup> UNECE (2019).

podľa výšky majetkových pomerov.<sup>23</sup> Jeho výška závisí od viacerých faktorov (napríklad od príjmu príjemcu starostlivosti).<sup>24</sup> Ak je starostlivosť poskytovaná len jednej osobe, príspevok predstavuje 125% životného minima pre dospelú osobu (249,35 eur mesačne); ak sa dvom alebo viacerým nezaopatreným osobám poskytuje neformálna starostlivosť, príspevok sa rovná 162% životného minima (323,36 eur mesačne). Ak sa osoba stará o jedno alebo viac ťažko zdravotne postihnutých detí, príspevok sa zvyšuje o 49,80 eur mesačne. O ošetrovné možno požiadať aj vtedy, ak závislá osoba využíva služby dennej starostlivosti alebo navštevuje školské zariadenie. V takom prípade predstavuje príspevok 112% životného minima (153% pre osoby starajúce sa o dve alebo viac nezaopatrených osôb). Výška ošetrovného závisí aj od toho, či opatrovatelka poberá zákonnú dôchodkovú dávku alebo nie.<sup>25</sup> [9] Výška ošetrovného sa určuje vo vzťahu k životnému minimu, ktoré sa pravidelne neupravuje. Môže byť dosť nízka, a tak vystavovať neformálnych opatrovateľov zraniteľným životným podmienkam. Neformálni opatrovatelia môžu využívať niekoľko vecných výhod: neformálne vzdelávanie a poradenstvo, služby odľahčovacej starostlivosti, príspevky na starobné poistenie a invalidné poistenie platené štátom.<sup>26</sup> Opatrovatelia, ktorí sú dôchodcami, dostávajú k starobnému dôchodku aj paušálny príspevok vo výške približne 50% z tejto sumy.

Príspevok na starostlivosť sa zvyšuje, ak je opatrovanou osobou dieťa. Účasť v škole a/alebo využívanie iných sociálnych služieb nebráni osobám so zdravotným postihnutím využívať príspevok na starostlivosť. Príspevok sa poskytuje zo štátneho rozpočtu na princípe diskretnosti. **Neformálni opatrovatelia nemajú postavenie zamestnancov. Štát im však hradí zdravotné a sociálne odvody.**<sup>27</sup> Na povinné sociálne poistenie štát prispieva každoročne asi 925 eur za každého neformálneho opatrovateľa do dôchodkového fondu a zhruba 420 eur ročne na zdravotné poistenie (od roku 2011).<sup>28</sup> Príjemcovia príspevku môžu kombinovať dlhodobú starostlivosť s prácou pod podmienkou, že zárobok z ich zamestnania nesmie presiahnuť dvojnásobok životného minima pre dospelú osobu. Príspevok sa vypláca aj opatrovateľom, ktorí zvyšujú svoju kvalifikáciu (napríklad dištančným štúdiom na univerzitách alebo účasťou na kurzoch), ak počas účasti na vzdelávacom procese zabezpečia starostlivosť o vyživovanú osobu.<sup>29</sup>

Ďalej existujú pre neformálnych opatrovateľov obdobia odľahčovacej starostlivosti. Neformálni opatrovatelia môžu čerpať dovolenku a zotavovať sa z opatrovateľských povinností pomocou takzvanej služby odľahčovacej starostlivosti. Cieľom služby odľahčovacej starostlivosti je pomôcť neformálnym opatrovateľom tým, že im poskytneme obdobie na zotavenie a zachovanie duševného a fyzického zdravia.<sup>30</sup> Od roku 2009 sú neformálni opatrovatelia oprávnení čerpať dovolenku v rozsahu maximálne 30 dní za kalendárny rok. Počas obdobia odľahčovacej starostlivosti poskytujú sociálne služby samosprávy náhradné sociálne služby podľa vlastného výberu príjemcov starostlivosti, ako napríklad formálna domáca opatrovateľská služba (teoreticky tiež 24 hodín denne) alebo dočasná pobytová starostlivosť. V prípade, že neformálny opatrovateľ zostane doma počas

---

<sup>23</sup> Eurostat (2019).

<sup>24</sup> Európska komisia (2016a).

<sup>25</sup> Európska komisia (2018a).

<sup>26</sup> Európska komisia (2016a).

<sup>27</sup> UNECE (2019).

<sup>28</sup> Interlinks (2011).

<sup>29</sup> Európska komisia (2016a).

<sup>30</sup> Európska komisia (2016a).

odľahčovacej starostlivosti, formálni opatrovatelia poskytujú starostlivosť staršej osobe, ktorá potrebuje starostlivosť v jej domácnosti alebo v domácnosti neformálneho opatrovateľa. V priemere sú náklady na pobytovú starostlivosť asi 650 - 700 eur na jedného príjemcu. Táto suma sa môže líšiť v závislosti od typu vybranej rezidenčnej služby.<sup>31</sup>



## Prostredie používateľov

**Ošetrovné pre neformálnych opatrovateľov:** V roku 2016 bol priemerný mesačný počet poberateľov ošetrovného 54 546 (56 572 v roku 2015). Priemerná mesačná suma príspevku bola 136,70 eur (139,13 eur v roku 2015). V roku 2016 väčšinu poberateľov ošetrovného tvorili osoby v produktívnom veku, ktoré nepoberali žiadny zákonný dôchodok. Priemerne dostávali 170 eur mesačne.<sup>32</sup>

Druhou najväčšou skupinou opatrovateľov boli osoby poberajúce dôchodkové dávky: 20 042 osôb na dôchodku sa staralo o 22 426 závislých osôb, ktoré dostávali priemerne 89 eur mesačne. Ženy vo veku 25 - 59 rokov tvoria väčšinu poberateľov ošetrovného. V roku 2016 poberalo dôchodkové dávky približne 25 400 žien v tejto vekovej kategórii v porovnaní s približne 6 300 mužmi. Ženy vo veku 65 rokov a staršie tiež predstavujú veľmi významnú časť neformálnych opatrovateliek. Na druhej strane počet mladých opatrovateľov je nízky.<sup>33</sup>

**Obdobia odľahčovacej starostlivosti pre neformálnych opatrovateľov:** Kvalitatívna štúdia uskutočnená pol roka po zavedení odľahčovacej starostlivosti do legislatívy a praxe ukázala, že iba 5 z 30 opýtaných opatrovateľov počulo o dostupnosti tejto služby. Teoreticky túto službu uvítalo iba 9 neformálnych opatrovateľov, ale väčšina opýtaných zdôraznila prekážky pri poskytovaní odľahčovacej starostlivosti, a to: vzťah medzi opatrovanou osobou a osobou opatrovateľa bol príliš blízky, príjemcovia starostlivosti a opatrovatelia sa cítia nesvoji z prítomnosti cudzích osôb (profesionálnych opatrovateľov) v ich domácnostiach, neexistencia tradície kombinovania intenzívnej rodinnej starostlivosti so službami formálnej starostlivosti, neformálni opatrovatelia majú tendenciu podceňovať negatívny vplyv intenzívnej dlhodobej starostlivosti na ich vlastný zdravotný stav, a všeobecne nízka dôvera v profesionálnu starostlivosť.<sup>34</sup>

Podľa ďalších prieskumov<sup>35</sup> v roku 2009 bola poskytnutá odľahčovacia starostlivosť iba 253 neformálnym opatrovateľom/poberateľom ošetrovného z 824 sledovaných miest a obcí, čo predstavuje necelých 2% zo všetkých potenciálnych poberateľov sledovaných lokálnych jednotiek. V 81% všetkých prípadov boli domáce opatrovateľské služby poskytované prostredníctvom náhradných sociálnych služieb pre staršie osoby v čase odľahčovacej starostlivosti neformálneho opatrovateľa.<sup>36</sup>

<sup>31</sup> Interlinks (2011).

<sup>32</sup> Európska komisia (2018b).

<sup>33</sup> Interlinks (2011).

<sup>34</sup> Interlinks (2011).

<sup>35</sup> Bednarik (2010a; 2010b)

<sup>36</sup> Bednarik (2010a)



## Financovanie hlavných nástrojov a súvisiace ceny

**Služby spojené so zdravotnou starostlivosťou:** Domáca ošetrovateľská starostlivosť je pre pacienta zvyčajne bezplatná a prepláca ho zdravotná poisťovňa pacienta, zatiaľ čo domácu rehabilitáciu preplácajú iba niektoré z nich. Domácu asistenciu poskytovanú agentúrami financuje pacient.<sup>37</sup>

**Služby domácej starostlivosti zabezpečované samosprávou:** Výdavky na domácu starostlivosť poskytovanú samosprávami dosiahli v roku 2016 sumu 35,3 milióna eur. Výnosy z platieb za služby domácej starostlivosti dosiahli 6,2 milióna eur, čo predstavuje nárast o 15% v porovnaní s rokom 2015. Rastúci objem výnosov bol spôsobený zvýšeným počtom príjemcov služieb, ktorých celkové platby poplatkov a nákladov sa zvýšili o 12%. Napriek tomuto vývoju stále existuje veľká priepasť medzi výdavkami a príjmami, ktorú je potrebné pokryť z rozpočtov samospráv. Tento pretrvávajúci rozdiel predstavuje jednu z veľkých výziev pre trvalú udržateľnosť služieb dlhodobej starostlivosti.<sup>38</sup>

**Služby domácej starostlivosti zabezpečované súkromne:** V neverejnom sektore bola dosiahnutá finančná bilancia na agregovanej úrovni: príjmy dosiahli 14,8 mil. eur a výdavky dosiahli 14,4 mil. eur. Príjmy neverejných poskytovateľov pochádzali z rôznych zdrojov, vrátane platieb od samospráv, platieb od klientov a prevodov zo štrukturálnych fondov EÚ.<sup>39</sup>

**Služby odľahčovacej starostlivosti:** Náklady spojené s implementáciou služieb odľahčovacej starostlivosti sú hradené predovšetkým z rozpočtov miestnej samosprávy.<sup>40</sup>

**Príspevok na neformálnu starostlivosť:** Prevažná časť verejných peňazí vynaložených na podporu neformálnych opatrovateľov je zabezpečená zo štátneho rozpočtu.<sup>41</sup>



## Pracovné vzťahy

Neformálna domáca starostlivosť sa poskytuje zvyčajne prostredníctvom rodinných príslušníkov alebo blízkych osôb a nevzťahuje sa na ňu žiadna právna dohoda. Člen rodiny poberá sociálny príspevok na domácu starostlivosť podľa zákona č. 447/2008 o finančných príspevkoch.<sup>42</sup> Dotazy ukazujú, že až 90% občanov dáva prednosť poskytovaniu zdravotnej a sociálnej starostlivosti v domácom prostredí.<sup>43</sup>

<sup>37</sup> Lezovic et al. (2011).

<sup>38</sup> Európska komisia (2018a).

<sup>39</sup> Európska komisia (2018a).

<sup>40</sup> Interlinks (2011).

<sup>41</sup> Interlinks (2011).

<sup>42</sup> Radvanský/Páleník (2010).

<sup>43</sup> Lezovic et al. (2011).



Vplyv neformálnej starostlivosti na účasť na trhu práce možno odhadnúť z údajov o dôvodoch hospodárskej nečinnosti a zamestnaní na čiastočný úväzok. Rodinné/ opatrovateľské povinnosti významne prispievajú k ekonomickej nečinnosti žien a k tomu, že si nehľadajú zamestnanie. V roku 2016 28% neaktívnych žien uviedlo, že nehľadajú zamestnanie v akejkoľvek podobe z dôvodu rodinných alebo opatrovateľských povinností, pričom vo veľkej väčšine prípadov sa namiesto toho starajú o deti alebo o práceneschopných dospelých. Tento údaj sa medzi rokmi 2013 a 2016 každým rokom zvyšoval, hoci z hľadiska celkového počtu obyvateľov bol tento pomer relatívne stabilný. Pri pridelovaní starostlivosti a rodinných povinností existuje výrazná nerovnováha medzi pohlaviami: pri mužoch existuje z dôvodu starostlivosti o príbuzných oveľa menšia pravdepodobnosť ekonomickej nečinnosti v porovnaní so ženami. Aj keď starostlivosť o príbuzných hrá dôležitú úlohu ako prekážka vstupu žien na trh práce, jej vplyv na zamestnanosť na čiastočný úväzok je dosť nízky.<sup>44</sup>



## Prostredie sprostredkovateľov a riadenie kvality

Kvalifikované domáce ošetrovateľstvo je súčasťou systému zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Poskytuje ju hlavne jeden typ organizácie, a to agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). Tieto agentúry sú súčasťou primárnej zdravotnej starostlivosti a patria do systému zdravotníckych služieb. Poskytujú komplexnú špeciálnu ošetrovateľskú starostlivosť pre klientov/pacientov, rodiny a komunity v rámci ich vlastného životného priestoru. Je to samostatný funkčný celok umožňujúci poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti vrátane prevencie, terapie, rehabilitácie, poradenstva, zdravotnej starostlivosti a tiež sociálnej a vzdelávacej starostlivosti. V roku 2011 bolo v Slovenskej republike 162 agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Väčšina agentúr poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť výlučne prostredníctvom kvalifikovaných zdravotných sestier. Dôraz sa kladie hlavne na technické ošetrovanie chorých v rámci domova. Niektoré agentúry zahŕňajú aj rehabilitácie poskytované kvalifikovanými fyzioterapeutmi. Iné poskytujú domácu pomoc ako domáce práce, nakupovanie, varenie a kŕmenie.<sup>45</sup> V roku 2014 boli služby domácej opatrovateľskej starostlivosti poskytnuté 111 súkromnými poskytovateľmi 4 074 osobám, a v roku 2016 boli služby domácej opatrovateľskej starostlivosti poskytnuté 173 súkromnými poskytovateľmi 3 594 osobám. V porovnaní s rokom 2015 vzrástol počet poskytovateľov približne o 33%, zatiaľ čo počet klientov klesol o 23%.<sup>46</sup>

Zdá sa, že v sektore domácej starostlivosti, ktorá nezahŕňa zdravotnú starostlivosť, neexistuje žiadne formálne vzdelanie ani certifikáty. Tiež sa zdá, že neexistuje žiadne označenie pre sprostredkovateľov. Zákon o sociálnych službách definuje normy kvality sociálnych služieb. Vztahujú sa tiež na služby dlhodobej starostlivosti. Aj keď boli definované už v roku 2008, pravidelné hodnotenie kvality sociálnych služieb dodnes nenastalo. Podľa

<sup>44</sup> Európska komisia (2018a).

<sup>45</sup> Lezovic et al. (2011).

<sup>46</sup> Európska komisia (2016a).

posledných vyjadrení predstaviteľov ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny bude v septembri 2019 spustený systém hodnotenia kvality. Odloženie hodnotenia kvality (na základe zákonom stanovených noriem) vyplynulo zo skutočnosti, že mnohí poskytovatelia neboli schopní splniť všetky kritériá systému hodnotenia kvality v kontexte svojej súčasnej úrovne finančnej podpory. Napriek tomu čiastočné dôkazy o niektorých výzvach v oblasti kvality pochádzajú z procesu prípravy implementácie noriem kvality v roku 2015 a z postupov hodnotenia vykonaných v rámci národného projektu financovaného z ESF v roku 2016. Tieto zistenia sa však týkajú všeobecne sociálnych služieb, nielen služieb dlhodobej starostlivosti.<sup>47</sup>



## Prostredie zamestnancov a stupeň profesionalizácie

**Formálni opatrovatelia:** Iba 14% dlhodobej starostlivosti sa poskytuje na formálnej báze, buď inštitucionálne alebo doma.<sup>48</sup> 4 935 pracovníkov platených samosprávami poskytlo v roku 2014 služby domácej starostlivosti 12 152 osobám,<sup>49</sup> zatiaľ čo v roku 2016 poskytlo 5 590 pracovníkov obce služby domácej starostlivosti 13 155 osobám. Toto zvýšenie bolo výsledkom národného projektu financovaného z ESF zameraného na zlepšenie dostupnosti domácej starostlivosti.<sup>50</sup>

**Neformálni opatrovatelia:** V roku 2011 pracovalo ako neformálni opatrovatelia 57 000 až 59 000 dospelých osôb, z toho viac ako 65% tvorili ľudia nad 65 rokov. 19% z celkového počtu obyvateľov Slovenskej republiky tvoria neformálni opatrovatelia.<sup>51</sup> Podiel neformálnych opatrovateľov sa zvýšil v rokoch 2004 až 2013,<sup>52</sup> keď neformálni opatrovatelia predstavujú 8,7% populácie v produktívnom veku.<sup>53</sup>

Starostlivosť o príbuzných je v Slovenskej republike záležitosťou žien. Podľa prieskumu pracovných síl bolo v roku 2010 medzi neformálnymi opatrovateľkami okolo 62% žien, ktoré sa starali o príbuzných vo veku od 15 rokov, ktorí potrebovali starostlivosť, v porovnaní s 37,8% mužov.<sup>54</sup>

**Personál v rámci pobytovej starostlivosti:** Asi 18 000 zamestnancov pracovalo v permanentnej pobytovej starostlivosti v rôznych druhoch sociálnych služieb pre dospelých a seniorov.<sup>55</sup> Krátkodobé služby (starostlivosť denná alebo týždenná) sa využíva iba príležitostne.<sup>56</sup>

**Dlhodobí opatrovatelia:** Odvetvie dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike trpí nízkymi mzdami. Existuje pomerne veľká kategória opatrovateľov, hlavne žien, ktoré pracujú

---

<sup>47</sup> Európska komisia (2018b).

<sup>48</sup> Európska komisia (2016a).

<sup>49</sup> Európska komisia (2016a).

<sup>50</sup> Európska komisia (2018b).

<sup>51</sup> Interlinks (2011).

<sup>52</sup> Interlinks (2011).

<sup>53</sup> Európska komisia (2018b).

<sup>54</sup> Európska komisia (2016a).

<sup>55</sup> Európska komisia (2018b).

<sup>56</sup> Európska komisia (2016b).

v zahraničí, najmä v Rakúsku a Nemecku, aby dosiahli primeraný príjem. Podľa výberového zisťovania pracovných síl v zahraničí pracovalo v oblasti zdravotnej a sociálnej pomoci približne 34 000 žien. To predstavuje problém, pretože absencia týchto skúsených pracovníkov v Slovenskej republike znamená, že nie je možné uspokojiť dopyt po dlhodobej domácej starostlivosti.<sup>57</sup>



## Mzdy

Hrubá minimálna mzda v národnom hospodárstve v roku 2019 predstavovala 520 eur.<sup>58</sup> Priemerná hrubá mesačná mzda v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti predstavuje 1 012 eur v rámci celého odvetvia, 615 eur za opatrovateľa alebo osobného asistenta a 651 eur za ošetrovateľa.<sup>59</sup> Priemerná hrubá mesačná mzda v odvetviach služieb predstavuje 908 eur v rámci celého odvetvia a 815 eur v prípade údržby domácnosti.<sup>60</sup>



## Sociálny dialóg v oblasti PHS

Tripartitná štruktúra sociálneho dialógu nie je na národnej úrovni vytvorená vôbec. Kolektívne dohody sa každoročne dojednávajú plošne pre zamestnancov pracujúcich vo verejnom záujme a v štátnych službách. Kolektívne vyjednanie sa uskutočňuje na podnikovej úrovni, kde pôsobia odbory. Odborové zväzy v rámci tripartitnej štruktúry, ako aj Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb pôsobia v rôznych výboroch, pracovných skupinách a vládnych radách na celoštátnej úrovni v sektore sociálnych služieb, a síce vo: Výbore pre rovnaké príležitosti pre ženy a muži a rovnaké príležitosti pri Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenska; Pracovnej skupine pre legislatívne zmeny v oblasti sociálnych služieb pri Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny; Expertnej pracovnej skupine pre prípravu metód a metodík na hodnotenie noriem kvality poskytovania sociálnych služieb; Regionálnej rade Konfederácie odborových zväzov v 8 VÚC (jednotky vyššieho územného celku), a Hospodárskej a sociálnej rade odvetvia pri Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky.<sup>61</sup> Hlavným sociálnym partnerom zapojeným do dialógu je Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb.<sup>62</sup>

---

<sup>57</sup> Európska komisia (2016b).

<sup>58</sup> Eurostat (2019).

<sup>59</sup> Platy Slovakia (2020a).

<sup>60</sup> Platy Slovakia (2020b).

<sup>61</sup> Tenenet (2015).

<sup>62</sup> Pozri: <http://www.sozzass.sk>



## Politický proces

Legislatíva pre sociálne služby bola zavedená v roku 2008 za vlády Ivety Radičovej. Vládnu koalíciu tvorili „Slovenská demokratická a kresťanská únia - Demokratická strana“, „Sloboda a Solidarita“, „Kresťanskodemokratické hnutie“ a „Most- Híd“(Most).<sup>63</sup>

Pred rokom 2001 neboli neformálni opatrovatelia v Slovenskej republike systematicky uvedení v právnych predpisoch o sociálnej starostlivosti, nemali nárok na sociálne poistenie a služby oddychovej starostlivosti, ani ekonomickú podporu pre neformálnych opatrovateľov. V priebehu posledného desaťročia bolo preto zavedených niekoľko právnych zmien a doplnení, aby sa tento rozdiel preklenul. Týmto spôsobom prispievajú vnútroštátne orgány a orgány miestnej samosprávy do oblasti svojej pôsobnosti. Počas posledného desaťročia Slovenská republika postupne zaviedla rôzne právne opatrenia s cieľom zlepšiť sociálnu ochranu neformálnych opatrovateľov (poberateľov príspevkov na starostlivosť). Toto sa dosiahlo rozdelením zodpovednosti medzi rôzne úrovne samosprávy. Nedávne iniciatívy pre neformálnych opatrovateľov tiež zaviedli zákonné právo na voľno (odľahčovacia starostlivosť) na udržanie alebo opätovné získanie fyzickej a duševnej rovnováhy. Príslušné nariadenia v zákone o sociálnych službách (zákon č. 448/2008, v účinnosti od januára 2009) stanovujú najviac 30 dní odľahčovacej starostlivosti ročne bez straty nároku na ošetrovné.<sup>64</sup>

Na príspevok na starostlivosť o dieťa dohliada Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny,<sup>65</sup> rodičovský príspevok Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny,<sup>66</sup> a príspevky na starostlivosť/ošetrovné pre neformálnych opatrovateľov poskytované Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny.<sup>67</sup>



## Spoločné prvky medzi jednotlivými krajinami

Slovenská republika zdedila socialistické zdravotníctvo. Tento systém bol veľmi dobrý pri poskytovaní akútnej starostlivosti a kuratívnej liečby. Kvôli tomuto štýlu zdravotnej starostlivosti došlo v nemocniciach k mnohým úmrtiam.<sup>68</sup> Aby sa to zmenilo, bolo v roku 1995 vytvorené Oddelenie paliatívnej starostlivosti. Poslaním tejto organizácie je zvyšovať povedomie o paliatívnej starostlivosti a o tom, ako môže byť prospešná pre mnohých trpiacich pacientov na konci života. Počas tohto obdobia mala Slovenská republika v úmysle

<sup>63</sup> Európska komisia (2018a).

<sup>64</sup> Interlinks (2011).

<sup>65</sup> IOM (2017b).

<sup>66</sup> IOM (2017c).

<sup>67</sup> UNECE (2019).

<sup>68</sup> Sadvská, (1997)

zabezpečiť pomalé uvoľňovanie opioidných liekov, vytvoriť sieť agentúr domácej starostlivosti a pokračovať v propagácii hodnoty paliatívnej starostlivosti.<sup>69</sup>

Zavedenie priaznivého ustanovenia o neformálnej starostlivosti prostredníctvom zákona o sociálnych službách č. 448/2008 do slovenského právneho systému iniciovalo Ministerstvo sociálnych vecí po návšteve niektorých zástupcov austrálskej sociálnej správy, pričom boli zhromaždené podrobné informácie o austrálskom systéme odľahčovacej starostlivosti.<sup>70</sup>



## Predchádzajúce nástroje

Ako je uvedené vyššie, neformálni opatrovatelia v Slovenskej republike neboli pred rokom 2001 systematicky zakotvení v sociálnej legislatíve, nemali nárok na sociálne zabezpečenie a chýbali služby oddychovej starostlivosti a ekonomická podpora pre neformálnych opatrovateľov. Vyššie uvedené nástroje sú prvými nástrojmi v tomto odvetví.



## Perspektívne postupy

Inštitút zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva v súčasnosti spolupracuje s ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny na príprave stratégie dlhodobej starostlivosti (LTC). Cieľom stratégie je vytvoriť optimálny integrovaný model dlhodobej starostlivosti. Národný program aktívneho starnutia 2014 - 2020, ktorý bol schválený uznesením vlády v roku 2013, dáva možnosť prípadne zaviesť poistenie dlhodobej starostlivosti zo strany ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny v spolupráci s ministerstvom financií do roku 2020.

Stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a posilňovania starostlivosti, ktorá bola schválená uznesením vlády z roku 2011, predpokladá systémový prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Zahŕňa obmedzenia kapacity ústavov a obmedzenia celoročného poskytovania starostlivosti v určitých druhoch zariadení. Cieľom nových typov služieb je okrem toho podpora nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím a posilnenie sociálnej prevencie a včasnej intervencie.<sup>71</sup>

Absencia týchto skúsených pracovníkov v Slovenskej republike znamená, že nie je možné uspokojiť dopyt po dlhodobej domácej starostlivosti. Tento problém v roku 2017 verejne sformulovali zástupcovia týchto pracovníkov aj s podporou prezidenta. Vzniklo združenie opatrovateľov s cieľom podporovať návrat opatrovateľov a zdravotných asistentov zo zahraničia do Slovenskej republiky.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Krcmery (2017).

<sup>70</sup> Interlinks (2011).

<sup>71</sup> Európska komisia (2016b).

<sup>72</sup> Európska komisia (2018a).

# Referencie

- Bauer, G./Österle, A. (2016): Combining Paid Care Work and Informal Care in Transnational Settings. URL: [http://www.transforming-care.net/wp-content/uploads/2017/06/S2\\_c-Bauer-pdf.pdf](http://www.transforming-care.net/wp-content/uploads/2017/06/S2_c-Bauer-pdf.pdf) (posledný vstup 21 02 2020).
- Bednarik, R. (2010a): Monitoring implementácie zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v obciach a vyšších územných celkoch. Súhrn ra rok 2009. (Monitoring on Implementation of the Act No. 448/2008 Coll. On Social Services by Municipalities and Regions. 2009 Summary). Bratislava: IVPR.
- Bednarik, R. (2010b): Monitoring implementácie zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v obciach a vyšších územných celkoch. I. polrok 2010. (Monitoring on implementation of the Act No. 448/2008 Coll. on Social Services by Municipalities and Regions. First Half of Year 2010). Bratislava: IVPR.
- CEDEFOP (2018): 2018 Skills Forecast: Slovakia. URL: [https://www.cedefop.europa.eu/files/cedefop\\_skills\\_forecast\\_2018\\_-\\_slovakia.pdf](https://www.cedefop.europa.eu/files/cedefop_skills_forecast_2018_-_slovakia.pdf) (posledný vstup 21 02 2020).
- Eurofund (2017): Slovakia: Combating Undeclared Work – Views and Experiences of the Actors Involved. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/article/2017/slovakia-combating-undeclared-work-views-and-experiences-of-the-actors-involved> (posledný vstup 21 02 2020).
- European Commission (Európska komisia) (2016a): ESPN Thematic Report on Work-Life Balance Measures for Persons of Working Age with Dependent Relatives: Slovakia. URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15841&langId=en> (posledný vstup 21 02 2020).
- European Commission (Európska komisia) (2016b): Slovakia. Health Care and Long-Term Care Systems. URL: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/joint-report\\_sk\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/joint-report_sk_en_2.pdf) (posledný vstup 21 02 2020).
- European Commission (Európska komisia) (2017): Factsheet on Undeclared Work – Slovakia. URL: <https://ec.europa.eu/social/ajax/BlobServlet?docId=18176&langId=en> (posledný vstup 21 02 2020).
- European Commission (Európska komisia) (2018a): ESPN Thematic Report on Challenges in Long-Term Care: Slovakia. URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19867&langId=en> (posledný vstup 21 02 2020).
- European Commission (Európska komisia) (2018b): Informal Care in Europe: Exploring Formalisation, Availability and Quality. URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19681&langId=en> (posledný vstup 21 02 2020).
- European Institute for Gender Equality (EIGE) (Európsky inštitút pre rodovú rovnosť) (2018): Gender Equality Index 2017: Slovakia. URL: <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2017-slovakia> (posledný vstup 21 02 2020).
- Eurostat (2019): Monthly Minimum Wages. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/-/EARN\\_MW\\_CUR](https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/-/EARN_MW_CUR) (posledný vstup 21 02 2020).

- Institute of Informatics and Statistics (Infostat) (Inštitút informatiky a štatistiky) (2002): Population Projection of Slovakia until 2050. URL: <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/projection2050vdc.pdf> (posledný vstup 21 02 2020).
- Interlinks (2011): Social Protection of Informal Carers: Slovak Republic. URL: <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/SocialProtectionOfInformalCarers> (posledný vstup 21 02 2020).
- International Organization for Migration (IOM) (Medzinárodná organizácia pre migráciu) Migration Information Centre (MIC) (Migračné informačné centrum) (2017a): Tax Bonus. URL: <https://www.mic.iom.sk/en/social-issues/social-support-benefits/403-tax-bonus.html> (posledný vstup 21 02 2020).
- International Organization for Migration (IOM) (Medzinárodná organizácia pre migráciu) Migration Information Centre (MIC) (Migračné informačné centrum) (2017b): Childcare Allowance. URL: <https://www.mic.iom.sk/en/social-issues/social-support-benefits/402-child-care-allowance.html> (posledný vstup 21 02 2020).
- International Organization for Migration (IOM) (Medzinárodná organizácia pre migráciu) Migration Information Centre (MIC) (Migračné informačné centrum) (2017c): Parental allowance. URL: <https://www.mic.iom.sk/en/social-issues/social-support-benefits/401-parental-allowance.html> (posledný vstup 21 02 2020).
- Krcmery, V. (2017): Review: Cultural Perceptions on the Role of Palliative Medicine in Central and Eastern Europe. URL: <https://www.clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2017/05/08-ODell.pdf> (posledný vstup 21 02 2020).
- Lezovic, M./Taragelova, B./Beresova, M. (2011): Home Care in Slovakia. URL: [https://www.researchgate.net/publication/51677333\\_Home\\_care\\_in\\_Slovakia](https://www.researchgate.net/publication/51677333_Home_care_in_Slovakia) (posledný vstup 21 02 2020).
- Platy Slovakia (2020a): Salaries in the Category Medicine & Social Care. URL: <https://www.platy.sk/en/salaryinfo/medicine-social-care/carer-personal-assistant> (posledný vstup 21 02 2020).
- Platy Slovakia (2020b): Salaries in the category Service Industries. URL: <https://www.platy.sk/en/salaryinfo/service-industries/housekeeper> (posledný vstup 21 02 2020).
- Radvanský, M./Páleník, V. (2010): The Slovakian Long-Term Care System. URL: <https://www.files.ethz.ch/isn/122421/Slovakia.pdf> (posledný vstup 21 02 2020).
- Sadovská, O. (1997): Department of Palliative Care in Bratislava and the Development of the Palliative Care Movement in Slovakia. In: Supportive Care in Cancer, 5 (6), p.430-4.
- Statistical Office of the Slovak Republic (Štatistický úrad Slovenskej republiky) (2015): Main Trends of Population Development in the SR in 2014. URL: <https://slovak.statistics.sk/> (posledný vstup 21 02 2020).
- Tenenet (2015): Promoting Employers' Social Services Organisations in Social Dialogue – Country Case Study: Slovakia. URL: [https://dlot.eu/pluginfile.php/300/mod\\_glossary/attachment/276/PESSIS\\_3\\_Slovakia\\_2016.pdf](https://dlot.eu/pluginfile.php/300/mod_glossary/attachment/276/PESSIS_3_Slovakia_2016.pdf) (posledný vstup 21 02 2020).

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (Európska hospodárska komisia OSN) (2019): Policy Brief on Ageing No. 22: The Challenging Roles of Informal Carers.  
URL: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy\\_briefs/ECE\\_WG1\\_31.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf) (posledný vstup 21 02 2020).