

Karolina Gostomczyk

Hospicjum Collegium Medicum UJ  
DOI 10.35464/1642-672X.PS.2025.4.11

## Opieka długoterminowa nad osobami starszymi

### Long-Term Care for Elderly People

**ABSTRACT:** In an ageing Polish society, ensuring care for the elderly is one of the most serious problems. This study examines various forms of care, including situations where close relatives are required to provide care due to a shortage of places in social care homes and the high cost of private care. Analysis of surveys and interviews with individuals involved in long-term care for the elderly indicates the need for immediate changes. These include staff shortages and organisational problems in nursing homes, hospices and private social care facilities, as well as the difficulties faced by families caring for seniors at home, including being overwhelmed by responsibilities and lacking support from public institutions. The work recommends further in-depth research into long-term care for the elderly in order to implement the necessary changes to the management of this issue.

**KEYWORDS:** medical institutions, long-term care, elderly people, family, care system, home care.

**STRESZCZENIE:** W starzejącym się społeczeństwie polskim jednym z najpoważniejszych problemów jest zagwarantowanie opieki nad osobami starszymi. W pracy skoncentrowano się na różnych formach takiej opieki, m.in., gdy z braku miejsc w domach pomocy społecznej i z powodu wysokich kosztów opieki prywatnej zobligowani są do tego najbliżsi. Analiza badań ankietowych oraz wywiadów przeprowadzonych z osobami zajmującymi się długoterminową opieką nad starszymi, wskazują na konieczność natychmiastowych zmian. Dotyczy to m.in. braków kadrowych, problemów organizacyjnych DPS-ów, hospicjów, prywatnych domów opieki społecznej oraz trudności, z jakimi borykają się rodziny opiekujące się seniorami w domu (m.in. przeciążenie obowiązkami i brak wsparcia ze strony instytucji publicznych). W pracy rekomenduje się dalsze pogłębione badania dotyczące długoterminowej opieki nad osobami starszymi w celu niezbędnych zmian w zarządzaniu omawianym problemem.

**SŁOWA KLUCZOWE:** instytucje medyczne, opieka długoterminowa, osoby starsze, rodzina, system opieki, opieka domowa.

## Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństwa stanowi jedno z kluczowych wyzwań XXI wieku, zarówno w wymiarze społecznym, jak i zdrowotnym. W Polsce proces ten postępuje dynamicznie – prognozy demograficzne wskazują, że do 2040 roku liczba osób powyżej 65. r.ż. może osiągnąć nawet jedną trzecią populacji kraju. Wraz z tym wzrasta zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę długoterminową, zarówno w środowisku domowym, jak i instytucjonalnym. Seniorzy często zmagają się z wielochorobowością, ograniczoną samodzielnością oraz problemami emocjonalnymi i społecznymi, co wymaga działań zintegrowanych, uwzględniających zarówno aspekty medyczne, jak i społeczne.

Polski system opieki długoterminowej wciąż nie nadąża za potrzebami starzejącego się społeczeństwa. Nadal pokutuje przekonanie, że opieka nad seniorem jest obowiązkiem rodziny, co prowadzi do przeciążenia opiekunów nieformalnych – w zdecydowanej większości kobiet – oraz do nadmiernego obciążenia instytucji publicznych, takich jak Domy Pomocy Społecznej (DPS), Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze (ZOL) czy hospicja. Niedobór personelu, niewystarczające finansowanie oraz niedostosowana infrastruktura ograniczają dostępność usług i obniżają jakość świadczonej opieki.

Wybór tematu artykułu wynika z doświadczenia autorki jako opiekuna medycznego w hospicjum. Codzienna praca z osobami starszymi umożliwiła obserwację zarówno ogromnego zaangażowania personelu, jak i problemów systemowych, obejmujących braki kadrowe, przeciążenie obowiązkami, niedofinansowanie placówek, brak standardów i niedostosowaną infrastrukturę. Konfrontacja tych obserwacji z literaturą naukową pozwoliła uzyskać pełniejszy obraz funkcjonowania systemu opieki długoterminowej w Polsce.

Celem pracy było zidentyfikowanie stanu polskiego systemu opieki długoterminowej oraz ocena jego funkcjonowania z perspektywy osób bezpośrednio zaangażowanych w opiekę – rodzin i personelu instytucjonalnego. Hipoteza badawcza zakłada, że obecny system opieki długoterminowej jest niewystarczający i nie odpowiada potrzebom starzejącego się społeczeństwa, wymaga pilnych zmian w zakresie finansowania, kadry, organizacji pracy i wsparcia psychologicznego.

## Główne tezy

Na podstawie analizy literatury przedmiotu oraz wyników własnych badań sformułowałam kilka głównych tez, które stanowią fundament pracy

i pozwalają zrozumieć obecne wyzwania w opiece długoterminowej nad osobami starszymi w Polsce.

Pierwsza teza dotyczy struktury systemu opieki długoterminowej, który w Polsce w dużej mierze opiera się na indywidualnej odpowiedzialności rodzin. Z moich badań wynika, że rodziny osób starszych, zwłaszcza kobiety, często podejmują się opieki bez realnego wsparcia ze strony państwa czy instytucji. Opiekunowie nieformalni mierzą się z ogromnym obciążeniem fizycznym i emocjonalnym – codzienne obowiązki, konieczność koordynowania wizyt lekarskich, rehabilitacji czy spraw urzędowych sprawiają, że często doświadczają przeciążenia i poczucia izolacji. W ankietach wiele osób przyznało, że opieka nad seniorem wpływa negatywnie na ich życie zawodowe, społeczne i prywatne. Ta teza pokazuje, że system w dużej mierze nie odciąża rodzin i nie uwzględnia realnych potrzeb opiekunów nieformalnych.

Druga teza odnosi się do wsparcia dostępnego zarówno dla pracowników instytucji opiekuńczych, jak i opiekunów rodzinnych. Moje badania wykazały, że obie grupy doświadczają niedoboru wsparcia finansowego, psychologicznego oraz organizacyjnego. W przypadku pracowników placówek opiekuńczych problemem są niskie wynagrodzenia, brak szkoleń i wsparcia w radzeniu sobie ze stresem zawodowym, a także nadmiar obowiązków wynikający z ograniczonej liczby personelu. Z kolei rodziny seniorów często nie mają dostępu do usług wychnieniowych ani poradnictwa psychologicznego, co prowadzi do wypalenia opiekuńczego.

Trzecia teza wskazuje na konieczność profesjonalizacji zawodu opiekuna. W mojej pracy podkreślałam, że rozwój kompetencji, dostęp do szkoleń oraz lepsza organizacja instytucji opiekuńczych są niezbędne do zapewnienia wysokiej jakości opieki. Profesjonalizacja obejmuje zarówno aspekt merytoryczny – wiedzę medyczną i opiekuńczą – jak i organizacyjny, w tym wprowadzenie standardów pracy i lepszego systemu nadzoru.

Czwarta teza podkreśla znaczenie rozwoju opieki domowej, środowiskowej i wychnieniowej. Moje badania i literatura pokazują, że dostęp do takich form wsparcia znacząco zmniejsza obciążenie seniorów i ich rodzin, pozwala na utrzymanie samodzielności osób starszych oraz poprawia jakość życia całego otoczenia opiekuńczego.

Ostatnia teza odnosi się do wzmocnienia mechanizmów przeciwdziałania nadużyciom oraz edukacji społeczeństwa w zakresie praw osób starszych. Wskazuję, że zwiększenie świadomości prawnej, wprowadzenie systemów monitorowania jakości opieki oraz inicjatyw edukacyjnych wśród rodzin i pracowników placówek przyczynia się do poprawy bezpieczeństwa seniorów oraz podwyższenia standardów opieki.

## Metodologia badań

W badaniach zastosowałam podejście mieszane, łączące techniki ilościowe i jakościowe, co pozwoliło na uzyskanie jak najszerzego i najbardziej wiarygodnego obrazu funkcjonowania opieki długoterminowej nad osobami starszymi w Polsce. Wykorzystałam trzy narzędzia badawcze: dwie ankiety skierowane do odmiennych grup respondentów oraz wywiad pogłębiony z osobą zarządzającą działem spraw socjalnych w Domu Pomocy Społecznej.

Pierwsza ankieta była skierowana do rodzin osób starszych korzystających z różnego rodzaju opieki, zarówno domowej, jak i instytucjonalnej. Jej celem było poznanie doświadczeń rodzin, codziennych wyzwań związanych z opieką, poziomu dostępnego wsparcia systemowego oraz skutków emocjonalnych i społecznych, jakie niesie za sobą pełnienie roli opiekuna. W ankiecie uwzględniłam pytania dotyczące trudności w godzeniu obowiązków opiekuńczych z pracą zawodową, potrzeb w zakresie wsparcia psychologicznego oraz opinii o funkcjonowaniu dostępnych instytucji. Respondenci w większości podkreślali brak realnego wsparcia ze strony państwa, przeciążenie obowiązkami opiekuńczymi oraz poczucie izolacji, co potwierdzało hipotezę o niedostosowaniu systemu do współczesnych potrzeb seniorów i ich rodzin.

Druga ankieta została skierowana do pracowników instytucji opiekuńczych, w tym domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i prywatnych domów opieki. Jej celem było zebranie informacji o warunkach pracy personelu, przeciążeniu obowiązkami, dostępności szkoleń oraz wsparciu psychologicznym dla pracowników. Zawierała również pytania o problemy systemowe, z jakimi spotykają się w codziennej praktyce, oraz propozycje zmian, które ich zdaniem mogłyby poprawić jakość opieki i funkcjonowanie placówek. Dzięki temu mogłam poznać punkt widzenia profesjonalistów, który stanowił ważne uzupełnienie perspektywy rodzin.

Trzecim narzędziem badawczym był wywiad pogłębiony z kierownikiem działu spraw socjalnych w DPS. Rozmowa umożliwiła uzyskanie szczegółowych informacji dotyczących organizacji pracy, sposobu koordynacji działań w placówce, problemów systemowych oraz realnych doświadczeń z życia instytucji w kontekście potrzeb seniorów i ich rodzin. Dzięki temu mogłam zrozumieć, jak instytucja radzi sobie z ograniczeniami kadrowymi, finansowymi i proceduralnymi, oraz jakie działania są podejmowane w celu zapewnienia opieki na jak najwyższym poziomie.

Połączenie metod ilościowych i jakościowych pozwoliło nie tylko uzyskać dane statystyczne dotyczące sytuacji opieki długoterminowej w Polsce,

ale również wnikliwie zrozumieć jej jakość i charakter. Takie podejście umożliwiło uchwycenie zarówno szerokiego obrazu systemu, jak i indywidualnych doświadczeń osób starszych, rodzin oraz pracowników, co stało się podstawą do formułowania wniosków i rekomendacji zawartych w dalszej części pracy.

## **Wyniki badań**

### **Opieka rodzinna**

Wyniki badań wyraźnie pokazują, że w Polsce rodzina nadal pełni kluczową rolę w opiece nad osobami starszymi, a ciężar ten w ogromnej większości spoczywa na kobietach. Podczas rozmów respondenci wielokrotnie podkreślali, że opieka nad seniorem w praktyce oznacza stałe czuwanie, duże obciążenie psychiczne oraz ograniczenie osobistych i zawodowych możliwości.

W wielu wypowiedziach pojawiało się poczucie bezsilności i braku alternatywy: „Nie miałam wyboru – musiałam zrezygnować z pracy, żeby opiekować się mamą”. To zdanie doskonale oddaje sytuację, którą opisywało wiele osób. Niektórzy rezygnowali z pracy całkowicie, inni brali urlopy bezpłatne, skracali etaty lub mocno ograniczali własne plany. Oznacza to nie tylko spadek dochodów, ale również narastającą izolację społeczną i poczucie „uwięzienia” w roli opiekuna.

W trakcie badań zauważyłam, że rodziny bardzo często nie wiedzą, gdzie szukać pomocy. Brakuje jasnych instrukcji, punktów kontaktowych czy instytucji, które przeprowadziłyby opiekunów przez cały proces organizacji opieki. Respondenci mówili o tym wprost: mieli poczucie, że „są z tym sami”, a państwo w niewielkim stopniu przejmuje odpowiedzialność za sytuację seniorów i ich opiekunów.

W kilku wywiadach pojawiły się również wątki emocjonalne: zmęczenie, przeciążenie, czasem poczucie winy, bo opiekunowie czują, że „nigdy nie robią dość”. Niektórzy przyznawali, że opieka nad bliskim doprowadziła ich na skraj wypalenia, ale wciąż nie mieli dostępu do wsparcia psychologicznego. W efekcie wiele rodzin funkcjonuje w nieustannym napięciu, a opieka staje się nie tylko obowiązkiem, ale także źródłem ogromnego stresu.

### **Warunki pracy w instytucjach (DPS, ZOL, hospicjum)**

Drugą grupą moich respondentów byli pracownicy instytucji: DPS, ZOL oraz hospicjum. Ich doświadczenia potwierdziły, że problemy systemowe dotyczą nie tylko rodzin – dotyczą również całego personelu zawodowego.

W wypowiedziach pracowników przewijały się te same tematy:

- przeciążenie pracą, ponieważ liczba podopiecznych na jednego pracownika jest zbyt wysoka,
- niedobór wykwalifikowanego personelu, co zwiększa ryzyko błędów i obniża jakość opieki,
- niskie wynagrodzenia, niewspółmierne do odpowiedzialności i wysiłku,
- niskie społeczne uznanie zawodu, co zniechęca młodych do podejmowania pracy w sektorze opiekuńczym,
- brak możliwości rozwoju i regularnych szkoleń,
- brak wsparcia psychologicznego przy pracy w środowisku obciążającym emocjonalnie.

Pracownicy DPS i ZOL mówili, że mają świadomość ogromnej odpowiedzialności, jaka na nich spoczywa, ale jednocześnie czują, że system nie daje im narzędzi do wykonywania swojej pracy dobrze i bezpiecznie – zarówno dla nich, jak i dla seniorów.

### Hospicjum

Pracownicy hospicjum szczególnie podkreślali emocjonalny ciężar swojej pracy. Opowiadali o konieczności towarzyszenia osobom w ostatnich dniach życia i o częstych zgonach, które mają wpływ na ich psychikę.

W jednej rozmowie usłyszałam: „Tu nie da się odciąć emocji. Każda śmierć coś zostawia, a my nie mamy żadnego wsparcia psychologa”.

To doświadczenie jest ważne, ponieważ pokazuje, że opieka paliatywna wymaga wyjątkowych kompetencji emocjonalnych, ale mimo to pracownicy są pozostawieni sami sobie. W hospicjach również brakuje personelu – wielu opiekunów pełni więcej obowiązków niż powinni, co prowadzi do przeciążenia, zmęczenia i ryzyka wypalenia zawodowego.

### Opieka wytchnieniowa i alternatywne formy wsparcia

W trakcie badań zwróciłam szczególną uwagę na temat opieki wytchnieniowej – usługi, która w teorii ma pozwalać opiekunom rodzinnym odpocząć, załatwić sprawy osobiste lub po prostu złapać oddech. Niestety, większość respondentów powiedziała, że:

- nie wiedzą, jak i gdzie złożyć wniosek,
- nie są informowani o prawach lub możliwościach,
- w ich miejscowości nie ma dostępnych form opieki wytchnieniowej,
- miejsca są ograniczone i szybko się wyczerpują,
- formalności są trudne i zniechęcające.

Kierowniczka DPS, z którą rozmawiałam, podkreśliła, że instytucje chciałyby udzielać wsparcia, ale często:

- brakuje kadry,
- nie mają zapewnionego finansowania,
- procedury nie są jasne ani spójne,
- programy projektowe są krótkotrwałe.

Jeden z pracowników użył bardzo trafnego zdania: „Opieka wytchnieniowa istnieje głównie na papierze”.

Ten głos pokrywał się z opiniami rodzin, które mówiły, że czują się przemęczone, a jednocześnie nie mają czasu ani energii, by szukać porad czy możliwości wsparcia. W rezultacie większość opiekunów funkcjonuje w stanie chronicznego przeciążenia i nie ma możliwości regeneracji – co odbija się nie tylko na nich, ale także na jakości opieki nad seniorem.

## Dyskusja i rekomendacje

Przeprowadzone badania w sposób jednoznaczny potwierdziły, że system opieki długoterminowej w Polsce jest wciąż niewystarczający i wymaga pilnych zmian. Analizując zarówno odpowiedzi rodzin osób starszych, jak i pracowników instytucji opiekuńczych, można wyraźnie zauważyć szereg problemów, które w praktyce ograniczają skuteczność opieki i obciążają jej uczestników. Respondenci wskazywali na przeciążenie obowiązkami opiekuńczymi, brak wsparcia finansowego i psychologicznego, niedobór wykwalifikowanej kadry oraz niedostosowanie infrastruktury do rzeczywistych potrzeb seniorów. Wyniki te pokrywają się z obserwacjami przedstawionymi w literaturze, gdzie podkreśla się, że polski system opieki długoterminowej w dużej mierze pozostawia rodzinę samą z obowiązkiem opieki, a instytucje państwowe nie zapewniają wystarczających mechanizmów wsparcia.

### 1. Systemowe wsparcie zamiast indywidualizacji odpowiedzialności

Z badań wynika, że wciąż dominuje przekonanie, iż opieka nad osobami starszymi jest obowiązkiem rodziny. W praktyce oznacza to, że rodzina, a przede wszystkim kobiety w rodzinie, są zmuszone do podejmowania trudnych decyzji, koordynowania wizyt lekarskich, rehabilitacji, załatwiania spraw urzędowych i codziennej opieki, często przy minimalnym wsparciu z zewnątrz. Respondenci podkreślali, że brak jasnych procedur i instytucjonalnego wsparcia powoduje frustrację, poczucie osamotnienia i przeciążenie. Wielu opiekunów zmuszonych jest do ograniczenia aktywności zawodowej, a niektórzy wręcz rezygnują z pracy, aby móc zapewnić należytą opiekę swoim bliskim.

Rekomenduję, aby w Polsce powstał zintegrowany system opieki długoterminowej, w którym państwo częściowo przejmie obowiązki wynikające z codziennej opieki nad osobami starszymi. System taki powinien obejmować

zarówno seniorów pozostających w domu, jak i mieszkańców DPS oraz innych instytucji opiekuńczych. Centralna koordynacja, jasne standardy świadczeń i integracja działań służby zdrowia oraz instytucji społecznych pozwoliłyby na bardziej spójne i efektywne wsparcie. Przykłady z krajów skandynawskich, takich jak Szwecja czy Finlandia pokazują, że aktywne wsparcie państwa znacząco zmniejsza obciążenie rodzin i zwiększa efektywność systemu opieki. Integracja usług zdrowotnych i społecznych w jednym systemie pozwala na szybką reakcję na potrzeby seniora, zmniejsza stres opiekunów oraz poprawia jakość życia osób starszych.

## 2. Rola kobiet i przeciwdziałanie ich przeciążeniu

Badania jednoznacznie wykazały, że opiekunami nieformalnymi w zdecydowanej większości są kobiety – żony, córki, wnuczki. Często doświadczają one przemęczenia, poczucia winy, frustracji i braku docenienia za swoją pracę. W ankietach respondentki wskazywały, że opieka znacząco ogranicza ich możliwości zawodowe i osobiste. W konsekwencji, kobiety częściej niż mężczyźni rezygnują z kariery, izolują się społecznie i cierpią na problemy psychiczne.

Aby przeciwdziałać tym negatywnym skutkom konieczne jest zwiększenie świadomości społecznej na temat feminizacji opieki oraz wprowadzenie rozwiązań systemowych sprzyjających równości. Wsparcie finansowe, psychologiczne oraz edukacja na temat praw opiekunów mogą zmniejszyć przeciążenie kobiet i zachęcić do większego udziału mężczyzn w obowiązkach opiekuńczych. Wdrożenie polityk prorodzinnych w miejscach pracy, takich jak elastyczne godziny pracy czy urlopy opiekuńcze, może przyczynić się do bardziej sprawiedliwego podziału obowiązków. Kampanie informacyjne promujące równy udział obu płci w opiece oraz systemy zasiłków opiekuńczych stosowane w krajach skandynawskich pokazują, że realne wsparcie prowadzi do zmniejszenia nierówności i poprawy jakości życia opiekunów.

## 3. Wsparcie psychologiczne dla rodzinnych opiekunów

Respondenci wielokrotnie wskazywali, że doświadczają chronicznego zmęczenia, poczucia samotności oraz braku wsparcia psychologicznego. W niektórych przypadkach zgłaszali objawy depresji i lęku, ale nie mieli możliwości skorzystania z pomocy specjalistycznej. Wskazuje to na istotny problem zaniedbań w systemie wsparcia psychicznego dla opiekunów.

Wdrożenie ogólnodostępnych usług wsparcia psychicznego jest zatem niezbędne. Mogą to być grupy wsparcia, infolinie, poradnictwo i konsultacje psychologiczne dostępne w lokalnych ośrodkach zdrowia i ośrodkach pomocy społecznej. Normalizacja korzystania z pomocy psychologicznej w kontekście opieki nad bliskimi jest kluczowa, aby opiekunowie nie czuli się pozostawieni sami sobie. Poprawa dostępu do wsparcia psychologicznego przyczyni

się nie tylko do lepszego funkcjonowania rodzin, ale również do zwiększenia jakości opieki nad seniorami, gdyż osoby wspierane emocjonalnie radzą sobie lepiej w codziennych obowiązkach.

#### 4. Łączenie opieki z aktywnością zawodową

Badania wykazały, że brak elastycznych form zatrudnienia i niedostępność usług wsparcia prowadzi do rezygnacji opiekunów z pracy zawodowej. To z kolei powoduje pogorszenie sytuacji finansowej, izolację społeczną i chroniczny stres. Problemy te dotyczą nie tylko rodziny, ale również gospodarke, ponieważ ograniczają udział osób w rynku pracy.

Rekomenduję rozszerzenie dostępności domów dziennego pobytu oraz dziennych domów opieki medycznej, wprowadzenie elastycznych form zatrudnienia, urlopów opiekuńczych i ochrony prawnej dla osób powracających na rynek pracy. Niezbędne jest również systematyczne wsparcie finansowe i psychologiczne oraz profesjonalizacja usług opiekuńczych. Wprowadzenie instytucji koordynatora opieki mogłoby pomóc w organizacji dnia seniora i odciążeniu rodzin. Kraje takie jak Niemcy, Szwecja czy Holandia pokazują, że wsparcie państwa w organizację opieki oraz zapewnienie elastycznych rozwiązań pozwala łączyć pracę zawodową z obowiązkami opiekuńczymi, co znacząco zmniejsza przeciążenie rodzin.

#### 5. Profesjonalizacja zawodu opiekuna i poprawa warunków pracy personelu

Pracownicy instytucji opiekuńczych podkreślali, że są przeciążeni obowiązkami, otrzymują niskie wynagrodzenie, ich zawód nie cieszy się prestiżem, a liczba personelu nie jest wystarczająca. To bezpośrednio wpływa na jakość świadczonej opieki, bezpieczeństwo pacjentów i zdrowie psychiczne personelu.

W mojej ocenie konieczne jest uznanie zawodu opiekuna za kluczowy dla systemu zdrowia i pomocy społecznej, zwiększenie liczby personelu, poprawa warunków finansowych i socjalnych oraz wsparcie psychologiczne, które pozwoli przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu. Ważne jest również podkreślenie znaczenia roli personelu i odzyskanie prestiżu zawodu poprzez stworzenie ścieżek rozwoju zawodowego oraz wprowadzenie systemu sygnalistów. Rozwiązania te funkcjonują w Niemczech, Holandii i Danii, gdzie opiekunowie mają jasno określone ścieżki kariery, wsparcie systemowe i adekwatne wynagrodzenie.

#### 6. Rozbudowa i dofinansowanie opieki wytchnieniowej

Opieka wytchnieniowa w Polsce jest wciąż niedostatecznie rozwinięta, niedofinansowana i często niedostępna. W rezultacie rodziny, zwłaszcza kobiety, doświadczają znacznego przeciążenia. Brak miejsc w placówkach, długie procedury oraz ograniczone wsparcie psychologiczne sprawiają, że wielu opiekunów nie może skorzystać z urlopów wytchnieniowych i powrócić do normalnej aktywności.

Rekomenduję zwiększenie dostępności lokalnej opieki wytchnieniowej, dofinansowanie miejsc całodobowych i dziennych w placówkach oferujących czasową opiekę, uproszczenie procedur dostępu do programów opieki wytchnieniowej oraz zapewnienie wsparcia psychologicznego i edukacji na temat praw seniorów. Przykłady z Francji, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Finlandii i Danii pokazują, że rozwój opieki wytchnieniowej poprawia jakość życia opiekunów, umożliwia powrót do pracy zawodowej i ogranicza wypalenie.

#### 7. Wzmocnienie roli sygnalistów i przeciwdziałanie nadużyciom

Badania wykazały, że zarówno rodziny, jak i personel dostrzegają nieprawidłowości w instytucjach opiekuńczych, ale często nie wiedzą, jak je zgłaszać lub boją się konsekwencji. W efekcie nieprawidłowości pozostają niewykryte, a seniorzy są narażeni na ryzyko nadużyć.

Rekomenduję ustanowienie niezależnych i bezpiecznych kanałów zgłaszania nadużyć, uregulowanie prawnej ochrony sygnalistów zgodnie z Dyrektywą UE 2019/1937, edukację pracowników i rodzin osób starszych oraz wprowadzenie niezależnych audytów jakości opieki. Skuteczne wdrożenie tych rozwiązań zwiększy transparentność, ochroni seniorów i wzmocni pozycję personelu odważnie zgłaszającego nadużycia.

#### 8. Upowszechnienie wiedzy o prawach osób starszych i ich rodzin

Brak informacji o dostępnych usługach jest jednym z głównych problemów, na jakie wskazali respondenci. Rodziny często nie wiedzą, gdzie szukać wsparcia, jakie mają prawa ani jakie usługi mogą wykorzystać, co prowadzi do przeciążenia i frustracji.

Rekomenduję opracowanie ogólnopolskich broszur informacyjnych dla rodzin i seniorów, utworzenie infolinii i portalu informacyjnego oraz stworzenie lokalnych punktów doradztwa opiekuńczego, np. przy ośrodkach pomocy społecznej. Dzięki temu rodziny będą mogły świadomie planować opiekę, korzystać z dostępnych usług i unikać przeciążenia wynikającego z braku wiedzy. Upowszechnienie wiedzy zwiększy też świadomość społeczną, co może prowadzić do poprawy jakości opieki na poziomie lokalnym i systemowym.

## Wnioski

Przeprowadzone badania wyraźnie potwierdziły hipotezę, że obecny system opieki długoterminowej w Polsce jest w dużej mierze niedostosowany do realnych potrzeb starzejącego się społeczeństwa, a także do możliwości i ograniczeń rodzin oraz pracowników instytucji. Analiza danych z ankiet oraz rozmowy z kierownikiem działu socjalnego w DPS pozwoliły nie tylko zidentyfikować najważniejsze braki systemowe, ale też zrozumieć ich konsekwencje

dla codziennego funkcjonowania seniorów, opiekunów rodzinnych i personelu zawodowego.

Po pierwsze, konieczne jest realne, systemowe wsparcie rodzin, które obecnie ponoszą największy ciężar opieki nad osobami starszymi. W wielu przypadkach to właśnie rodzina – a w praktyce najczęściej kobiety – przejmują odpowiedzialność za opiekę z powodu braku dostępnych usług instytucjonalnych, opieki dziennej, wytchnieniowej czy koordynacji działań. Skutkuje to rezygnacją z pracy, przeciążeniem psychicznym oraz poczuciem izolacji. Z tego powodu wnioskuję, by wsparcie państwa dla rodzin obejmowało zarówno pomoc finansową, jak i większą dostępność usług opiekuńczych oraz lepszą informację o możliwościach uzyskania pomocy.

Po drugie, badania wykazały, że warunki pracy personelu instytucjonalnego wymagają pilnej poprawy. Pracownicy DPS, ZOL czy hospicjów są przeciążeni obowiązkami, często pracuje zbyt mała liczba osób, co wpływa na ich zdrowie, komfort psychiczny i jakość opieki nad mieszkańcami. Do tego dochodzi brak prestiżu zawodowego i niewystarczające wynagrodzenia. Te czynniki prowadzą do odpływu pracowników z sektora, niskiego zainteresowania zawodem i trudności w zapewnieniu odpowiedniego poziomu opieki. Dlatego niezbędne jest nie tylko podniesienie wynagrodzeń, ale także rozwój szkoleń, wsparcie psychologiczne, ścieżki awansu oraz zwiększenie liczby specjalistów w placówkach.

Po trzecie, badania pokazują ogromną potrzebę rozwoju opieki domowej, środowiskowej i wytchnieniowej. Te formy wsparcia są w Polsce nadal trudno dostępne, a w wielu regionach praktycznie nie istnieją. Tymczasem to właśnie takie rozwiązania są kluczem do odciążenia rodzin, umożliwienia opiekunom powrotu do pracy, a seniorom – pozostania jak najdłużej w swoim środowisku domowym, co znacznie podnosi jakość ich życia. Rozwój opieki środowiskowej powinien objąć m.in. dzienne domy opieki, usługi pielęgniarские w domu, wizyty opiekunów medycznych czy systemowe wsparcie gmin w organizacji takiej pomocy.

Po czwarte, wyniki badań pokazują, że edukacja społeczeństwa i rozwój mechanizmów przeciwdziałania nadużyciom są niezbędne do poprawy jakości opieki. Wielu opiekunów nie wie, z jakich usług mogą korzystać, a rodziny seniorów nie znają swoich praw. Jednocześnie zarówno rodziny, jak i pracownicy zgłaszają, że występują nieprawidłowości, których często nie mogą bezpiecznie zgłosić. Potrzebne są nie tylko kampanie informacyjne, ale również wdrożenie skutecznych, niezależnych systemów ochrony sygnalistów oraz regularne audyty jakości w instytucjach opiekuńczych.

Skuteczny system opieki długoterminowej powinien obejmować zarówno seniorów, ich rodziny, jak i pracowników instytucji. Tylko wtedy może funkcjonować stabilnie, profesjonalnie i sprawiedliwie. Wymaga to działań na wielu poziomach: od wzmocnienia finansowania, przez rozwój usług, aż po zmianę społecznego podejścia do starości i opieki. Wyniki moich badań jednoznacznie wskazują, że bez takich rozwiązań obciążenie opieką będzie nadal spadać głównie na rodziny, a jakość życia seniorów – zamiast poprawiać się – będzie stopniowo ulegać pogorszeniu.

## Bibliografia

- Ankieta własna: *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi: opinie i doświadczenia pracowników medycznych* (2025).
- Ankieta własna: *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi: opinie i doświadczenia rodzin* (2025).
- Błędowski P. (2016). *Problemy opieki długoterminowej w Polsce w kontekście starzenia się ludności. Polityka Społeczna*, 9(12), 2–9.
- Golinowska S. (red.) (2017). *Zdrowie i opieka długoterminowa w Polsce na tle zmian demograficznych*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Health at a Glance 2023: Ageing long-term care (2023). Paris: OECD Publishing, Paris, dok. elektr., [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html)
- Kaźmierczak-Kałużna I., Płaczkiewicz B. (2020). Współczesne wyzwania opieki długoterminowej w Polsce. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 2(595), 23–35.
- Koblańska M. (2015). *NIK krytycznie o opiece geriatrycznej w Polsce – wyniki kontroli*. Wydawnictwo Medyczne Termedia – Książki, Konferencje, Artykuły. <https://www.termedia.pl/mz/NIK-krytycznie-o-opiece-geriatrycznej-w-Polsce-wyniki-kontroli,16922.html> [dostęp: 30.01.2024].
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Fundusze Europejskie (2012). Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, dok. elektr., <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf> Opieka długoterminowa w Polsce. Raport z konsultacji społecznych (2024) portal gov.pl, <https://www.gov.pl>
- Przegląd strategiczny systemu opieki długoterminowej w Polsce (2024). The World Bank, <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099041625104032705>
- Rocznik demograficzny 2021 (2021). Główny Urząd Statystyczny. Warszawa: GUS.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004 nr 64 poz. 593.
- World Report on Ageing and Health. (2015) Geneva: World Health Organization.