

OŚRODKI OPIEKI  
DŁUGOTERMINOWEJ  
W ŚWIADOMOŚCI  
POLAKÓW - OPINIE  
I WYZWANIA



# SPIS TREŚCI



**01**

Wstęp

**02**

Metodologia  
badań

**03**

Diagnoza  
sytuacji

**04**

Opieka  
długoterminowa

**05**

Opieka  
rodziny

**06**

Ośrodek opieki  
długoterminowej

**07**

Ośrodek -  
ale jaki?

**08**

Kierunki  
zmian

**09**

Opieka  
dla mnie

**10**

Podsumowanie

**11**

Eksperci

# 01

## Wstęp

**Polskie społeczeństwo starzeje się znacznie szybciej niż inne populacje europejskie. Mamy najwyższy w UE wzrost wskaźnika obciążenia emerytalnego.**



„Polska się wyludnia i starzeje”, „Demograficzne tsunami już do nas dotarło”, „Katastrofa demograficzna coraz bliżej”... Socjologowie, politycy, dziennikarze biją na alarm. Jak podał Główny Urząd Statystyczny w swoim najnowszym raporcie, liczba osób w wieku 65+ w naszym kraju wzrosła w 2023 r. o 197 tys. i obecnie jest to grupa licząca 7,5 mln. To 20% obecnej populacji. Prognozuje się, że w 2050 r. ten odsetek wzrośnie do prawie 32%. Dynamicznie będzie też przybywać najstarszych seniorów, co jest wynikiem dożywiania sędziwej starości przez pokolenie baby boomers – powojennego wyżu demograficznego. W roku 2015 osoby w wieku 80 lat i więcej stanowiły 4,1% populacji; w 2045 mają stanowić 10%. Równie niepokojące dane podaje Eurostat.

W ciągu ostatnich 10 lat wskaźnik obciążenia emerytalnego (porównanie liczby osób w wieku 65+ do liczby osób w wieku produkcyjnym czyli 15–64 lata) wzrósł w Polsce o ponad 10 pkt. proc. To najszybsze tempo wzrostu tego wskaźnika w całej Unii Europejskiej. Postępujący proces starzenia znacznie zmniejsza wielkość potencjalnych zasobów pracy przy jednocześnie rosnącym odsetku osób w wieku poprodukcyjnym. Tych zmian nie da się zatrzymać, ale trzeba się na nie przygotować. Tym bardziej, że dłuższe życie wiąże się również z wydłużaniem okresu kiedy potrzebne jest wsparcie w codziennym funkcjonowaniu czy wręcz całodobowa opieka. Te funkcje nadal pełni głównie rodzina, ale potencjał opiekuńczy najbliższych jest coraz mniejszy. Mobilność zawodowa i przestrzenna, rosnąca liczba gospodarstw domowych, w których opieki wymaga więcej niż jedna osoba czy wzrastająca i wydłużająca się aktywność zawodowa kobiet powodują, że dorosłe dzieci coraz rzadziej są w stanie sprostać potrzebom opiekuńczym swoich starszych rodziców. Dlatego tak ważne jest stworzenie w Polsce nowoczesnego, kompleksowego i sprawnego systemu opieki długoterminowej.

**Tak dynamiczne zmiany demograficzne mają kluczowy wpływ na rynek pracy, system emerytalny i opiekę długoterminową. Według prognoz Komisji Europejskiej, wydatki na opiekę nad osobami starszymi w Polsce mogą w najbliższych dekadach wzrosnąć o prawie 200% w stosunku do PKB – z 0,8% w 2019 r. do 2,3% PKB w 2070 r.**



Od pierwszej edycji naszego badania minęło 10 lat. W ciągu dekady wiele się zmieniło, również w naszej firmie. W 2016 r. dołączyliśmy do międzynarodowej Grupy liczącej dziś 76 000 pracowników w ponad 20 krajach. 20 marca br. otworzyliśmy nowy rozdział naszej historii, wprowadzając jedną wspólną markę *emeis*, co w starożytnej grece oznacza „my”. Teraz jeszcze lepiej, jako zespół, realizujemy naszą misję: *„Razem bądźmy siłą dla potrzebujących wśród nas”*.

Jedno się przez te 10 lat nie zmieniło. Jako lider stacjonarnej opieki długoterminowej czujemy się zobowiązani do wprowadzania nowoczesnych standardów oraz inicjowania zmian w branży poprzez współpracę z podmiotami decydującymi o jej kształcie i rozwoju. Dzisiaj domy opieki *emeis* to przyjazne miejsca do życia, gdzie personel pielęgniarstwo-opiekuńczy, lekarze, fizjoterapeuci i terapeuci zajęciowi, a także psycholodzy i dietetycy dbają o podopiecznych we wszystkich aspektach życia. Indywidualne podejście, plan aktywności na każdy dzień, komitety etyczne, regularne spotkania społeczności mieszkańców i rodzin – to wszystko powoduje, że w corocznym badaniu satysfakcji zdecydowana większość przyznaje, że poleciliby nasz ośrodek przyjacielom i najbliższym.

Wyniki niniejszego badania potwierdzają tę zmianę w podejściu społeczeństwa do domów opieki. Dzisiaj, rzadziej niż 10 lat temu, Polacy decydują się na opiekę sprawowaną przez rodzinę na rzecz zewnętrznego ośrodka. Istotnie wzrósł też odsetek tych, którzy uważają takie rozwiązanie za najlepsze dla osoby niesamodzielnej. Zachęcam do zapoznania się z naszym raportem, mając nadzieję, że dostarczy on cennych informacji i przyczyni się do podniesienia poziomu akceptacji społecznej dla profesjonalnych ośrodków opieki.

**Beata Leszczyńska**  
Prezesa Zarządu *emeis* Polska,  
Członkini Rady ds. Polityki Senioralnej

Zmiany demograficzne, społeczne, kulturowe czy na rynku pracy powodują, że nasze społeczeństwo coraz bardziej potrzebuje skutecznych rozwiązań w zakresie opieki nad niesamodzielnymi członkami rodzin czy wspólnot lokalnych. W ostatnich latach w sposób zauważalny rośnie świadomość, że obok organizowania wspierającej opieki domowej, niezbędne jest polepszenie dostępności opieki długoterminowej realizowanej przez wyspecjalizowane w tym instytucje. Większości seniorów, nawet długo sprawnych i samodzielnych, nie ominie utrata sił, czego konsekwencją jest potrzeba bycia objętym opieką dostosowaną do indywidualnych potrzeb, realnie wspierającą jakość życia i – w wymiarze ludzkim – czuć. Ostatnie badania wskazują, że zdecydowana większość osób starszych, korzystających z długoterminowej opieki instytucjonalnej, jest zadowolona z jej jakości i uważa ją za najbardziej adekwatną do własnych potrzeb. Jest to najlepszy dowód na profesjonalizację podmiotów wkładających ogrom pracy w podnoszenie standardów, ale także sygnał, że dokonana się racjonalna zmiana w zakresie społecznej wrażliwości. Osoby dziś dbające o potrzeby swoich rodziców i innych bliskich rozumieją, że uczestniczą w organizowaniu oferty, która ich samych wesprze w przyszłości jako kolejne pokolenie najstarszych członków społeczeństwa.

**Przemysław Wiśniewski**  
Fundacja ZACZYN, Redaktor Naczelny pisma *Polityka Senioralna*,  
Członek Rady ds. Polityki Senioralnej

# Metodologia badań

Tegoroczne badanie zostało przeprowadzone w dniach 6-13 marca 2024 r. przez agencję badawczą ARC Rynek i Opinia na zlecenie *emeis* Polska, lidera stacjonarnej opieki długoterminowej w Polsce.

Badanie opinii na temat ośrodków opieki długoterminowej po raz pierwszy zrealizowane zostało w 2014 r. Aby móc porównać uzyskane wyniki, zachowane zostały wszystkie założenia metodologiczne.



W badaniu przyjęto, że przez termin „ośrodki opieki długoterminowej” rozumie się instytucje, których zadaniem jest sprawowanie specjalistycznej opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Należą one do dwóch różnych systemów – opieki zdrowotnej (Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy) oraz systemu pomocy społecznej (Dom Pomocy Społecznej).

Głównym celem badania było poznanie opinii polskiego społeczeństwa o ośrodkach opieki długoterminowej, w szczególności na temat:

- rozwiązań branych pod uwagę w sytuacji konieczności opieki nad członkami rodziny niezdolnymi do samodzielnego funkcjonowania,
- ewentualnych sytuacji, które mogłyby przemawiać za wyborem ośrodka opieki dla niesamodzielnego członka rodziny,
- argumentów za wyborem ośrodka opieki dla niesamodzielnego członka rodziny oraz argumentów przeciw takiemu rozwiązaniu,
- osób, które zdecydowały się na rozwiązanie w postaci pobytu niesamodzielnego członka rodziny w ośrodku leczniczo-opiekuńczym.

**W badaniu wzięto udział ogółem 503 respondentów w wieku od 35 lat, którzy mają rodziców w wieku 60+.**

**20%**

spośród badanych stanęło w przeszłości przed problemem związanym z decyzją o wyborze opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny

**12%**

spośród tych, którzy musieli podjąć taką decyzję, wybrało opiekę w domu lub opiekunkę/pielęgniarkę

**7%**

spośród tych, którzy musieli podjąć taką decyzję, wybrało ośrodek opieki



Badanie zostało przeprowadzone metodą wywiadów internetowych, czyli CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview), wśród członków panelu internetowego ARC Rynek i Opinia. W badaniu przyjęto próbę celową, którą stosuje się w przypadku, gdy w kontekście prowadzonych wywiadów najistotniejsze są poglądy oraz postawy osób o specyficznym profilu. Takie było założenie niniejszego badania – respondenci zostali wybrani z szerokiej grupy ze względu na wiek swój oraz ich rodziców. Są to osoby, które stanęły przed problemem opieki długoterminowej albo, prawdopodobnie niebawem, będą musiały się nim zmierzyć.

Wśród respondentów przeważały osoby z wykształceniem wyższym (licencjackim i magisterskim) oraz średnim zawodowym. Osoby z wykształceniem podstawowym oraz zasadniczym zawodowym stanowiły 8%. W kwestii płci niewielką przewagę liczbową miały kobiety. W przypadku miejsca zamieszkania wyniki były do siebie zbliżone. W badaniu wzięły udział osoby ze wsi oraz zamiast: od najmniejszych miejscowości (tj. do 50 tys. mieszkańców) po największe (tj. ponad 500 tys. mieszkańców).

# 03

## Diagnoza sytuacji

Polska jest jednym z najszybciej starzejących się społeczeństw w Unii Europejskiej.



Na progu drugiego ćwierćwiecza XXI w. Polska należy do dwudziestki najbardziej rozwiniętych państw świata, odgrywa coraz ważniejszą rolę jako członek wspólnoty europejskiej, a w kontekście wojny w Ukrainie strategiczny partner wolnej Europy. Jednocześnie wraz z postępowaniem cywilizacji, która niesie wiele udogodnień codziennego życia, narastają problemy społeczne, wśród których najistotniejszymi są niski wskaźnik dzietności i idący w ślad za nim odsetek osób starszych w ogólnej populacji.

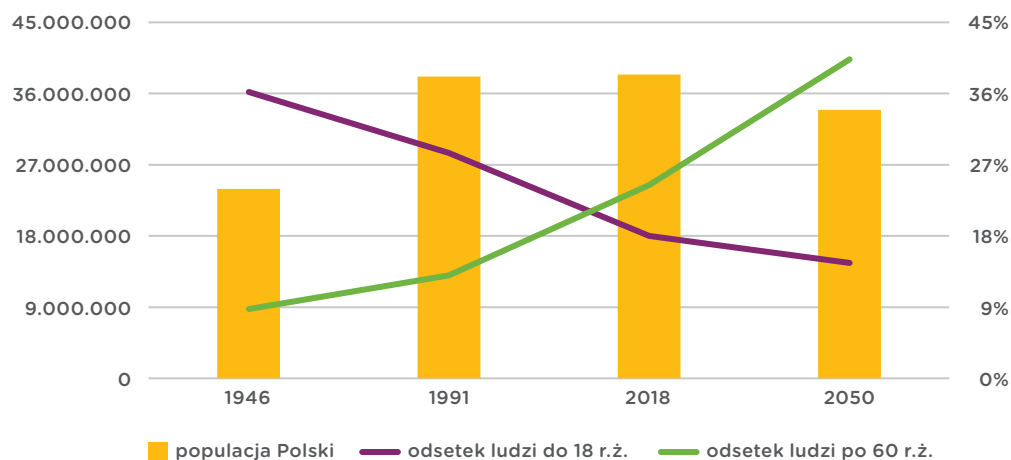
**Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**  
Uczelnia Łazarskiego

Według danych GUS, w 2023 r. urodziło się 272 tys. dzieci, czyli o 100 tys. mniej niż dekadę wcześniej. W konsekwencji obserwowane są także dalsze zmiany w strukturze wieku, wynikające z postępującego procesu starzenia się ludności. W 2022 r. populacja osób starszych wyniosła 9 797,7 tys., co stanowiło 25,9% udziału w populacji ogółem. Dla porównania, w 2012 r. udział ten wynosił 20,9%. Prognozy w tym obszarze są bardzo pesymistyczne, analitycy GUS szacują, że w 2060 r. nie tylko istotnie zmniejszy się liczebność ludności Polski (w stosunku do 2022 r. o 12,7%), ale w obliczu ujemnego przyrostu naturalnego osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły ok. 30% populacji, a ich liczba wzrośnie o 2,5 miliona w porównaniu do 2022 r.

# STRUKTURA WIEKU LUDNOŚCI W POLSCE ODWRACA SIĘ

Źródło: GUS / Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej

W 2017 r. było tyle samo osób do 18 r.ż. co osób 60+. **Zielona linia** pokazuje jak zwiększa się udział seniorów, a **fioletowa** jak spada udział młodych w populacji naszego kraju.



Powyższe zjawiska zmuszają do podjęcia pilnych działań systemowych zorientowanych na transformację polityki zdrowotnej i społecznej, które będą w stanie stawić czoła lawinowo zwiększającym się potrzebom seniorów i ich opiekunów. Kluczowym wyzwaniem jest zwiększenie dostępności do opieki długoterminowej, adekwatnej do rzeczywistych potrzeb, ale także możliwości finansowych państwa i obywateli.



Raport z drugiego badania opinii społecznej *emeis* Polska, dotyczącej stosunku Polaków do różnych form opieki nad niesamodzielnymi, starszymi członkami rodziny, to cenny wkład w dyskusję nt. kierunków rozwoju opieki długoterminowej w kontekście zmieniających się preferencji polskiego społeczeństwa. Pozwala uchwycić różnice, jakie nastąpiły w ostatnich dziesięciu latach w postrzeganiu profesjonalnej opieki w porównaniu do jej sprawowania samodzielnie przez rodzinę i zatrudnianych opiekunów.

**Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**  
**Uczelnia Łazarskiego**





# 04

## Opieka długoterminowa

Przez termin „opieka długoterminowa” należy rozumieć profesjonalną lub nieprofesjonalną długotrwałą opiekę pielęgnacyjno-opiekuńczą, którą objęte są osoby niesamodzielne.



Jak wynika z badania dot. opiekunów nieformalnych, najczęściej tę funkcję pełni rodzina, głównie kobieta. Opiece nad starszym bliskim w domu towarzyszą częściej doświadczenia i uczucia negatywne niż pozytywne, a opiekunowie najbardziej potrzebują czasu, głównie na odpoczynek, oraz wsparcia.<sup>1</sup>

Niniejsze badanie pokazało, że respondenci, gdyby znaleźli się w sytuacji podejmowania decyzji w związku z niesamodzielnym członkiem rodziny, w pierwszej kolejności szukaliby opiekunki lub pielęgniarki przychodzącej do domu (44%) – odsetek ten utrzymuje się na poziomie podobnym do uzyskanego w badaniu przeprowadzonym w 2014 r. Jedna czwarta badanych będących w takiej sytuacji, poprosiłoby o pomoc innych członków rodziny.

18% 

badanych mających bliską osobę wymagającą całodobowej opieki szukałoby ośrodka opieki – odsetek ten wzrósł istotnie względem wyników z 2014 r.

<sup>1</sup> Źródło: „Nieformalni opiekunowie osób starszych – doświadczenia i uczucia oraz ich potrzeby związane z pełnioną rolą”, Małgorzata Herudzińska, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

# ROZWIĄZANIA BRANE POD UWAGĘ W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI OPIEKI

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



## ROZWIĄZANIA BRANE POD UWAGĘ W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI



● Fala 1 (2014)  
● Fala 2 (2024)

Szukałbym/szukałabym opiekunki lub pielęgniarki przychodzącej do domu

Fala 1 (2014)	48%
Fala 2 (2024)	44%

Poprosiłbym/poprosiłabym o pomoc innych członków rodziny

Fala 1 (2014)	28%
Fala 2 (2024)	25%

Szukałbym/szukałabym ośrodka opieki

Fala 1 (2014)	12%
Fala 2 (2024)	18% ★

Zrezygnowałbym/-ałabym z pracy, aby móc zajmować się bliskim

Fala 1 (2014)	11%
Fala 2 (2024)	11%

## ROZWIĄZANIA BRANE POD UWAGĘ W DRUGIEJ KOLEJNOŚCI



Szukałbym/szukałabym ośrodka opieki

Fala 1 (2014)	35%
Fala 2 (2024)	34%

Poprosiłbym/poprosiłabym o pomoc innych członków rodziny

Fala 1 (2014)	32%
Fala 2 (2024)	27%

Szukałbym/szukałabym opiekunki lub pielęgniarki przychodzącej do domu

Fala 1 (2014)	25%
Fala 2 (2024)	26%

Zrezygnowałbym/-ałabym z pracy, aby móc zajmować się bliskim

Fala 1 (2014)	8%
Fala 2 (2024)	11%

★ Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

Decyzja o powierzeniu osoby bliskiej pod opiekę ośrodka nadal nie jest pierwszym wyborem. Prawie połowa badanych, podobnie jak w 2014 r., w pierwszej kolejności szukałaby opiekunki lub pielęgniarki przychodzącej do domu by opiekować się osobą niezdolną do samodzielnego funkcjonowania. Najczęstszym argumentem za takim rozwiązaniem jest komfort chorego, który pozostaje w miejscu dobrze mu znanym (2014: 59%, 2024: 56%).

**Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**  
**Uczelnia Łazarskiego**

Zaprezentowane wyniki badania, podobnie jak przebieg dyskusji publicznej wskazują, że stosunek do korzystania z instytucjonalnej opieki długoterminowej zależy od wcześniejszych doświadczeń. Ci respondenci, którzy już zetknęli się z problemem zapewnienia opieki nad seniorami, byli generalnie lepiej nastawieni do ośrodków opieki – zauważają eksperci.

Na przestrzeni lat 2014–2024 doszło do istotnego zwiększenia dostępności do stacjonarnych ośrodków opieki nad osobami niesamodzielnymi, co zwiększyło doświadczenie polskiego społeczeństwa w zakresie korzystania z tej formy zabezpieczenia potrzeb swoich bliskich.



# 05

## Opieka rodziny

Potencjał opiekuńczy rodziny jest coraz mniejszy. Wynika to m.in. z wydłużania przeciętnego dalszego trwania życia, co zwiększa liczbę osób dorosłych mających rodziców, dziadków, a nawet pradziadków, wymagających różnego rodzaju opieki i pomocy. W połączeniu z coraz mniejszą liczbą dzieci w rodzinie oraz coraz częstszą bezdzietnością, prawdopodobieństwo uzyskania wsparcia od najbliższych przez osoby starsze będzie maleć.



Raport OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE DZISIAJ I JUTRO z 2020 r. wymienia kilka przyczyn zmniejszającego się potencjału opiekuńczego rodziny. Przyczyniają się do tego przemiany społeczno-demograficzne takie jak mniejsza liczba dzieci w rodzinie, a jednocześnie wzrastająca liczba dożywających sędziwego wieku krewnych, którymi nie będzie się komu opiekować.<sup>1</sup>

W coraz powszechniejszych nieformalnych formach rodziny (związki partnerskie, pary kohabitujące, rodziny zrekonstruowane, związki, w których partnerzy nie zamieszkują wspólnie) pojawia się trudność w określeniu praw i obowiązków jej członków względem bliskich osób starszych. Przyczyną są również migracje, zarówno zagraniczne jak i wewnątrz krajowe, w wyniku których osoby młodsze mieszkając daleko nie mają możliwości opiekować się rodzicami czy dziadkami.

**Zmniejszający się potencjał opiekuńczy populacji powoduje wzrost zapotrzebowania na miejsca w placówkach opiekuńczych. Ich liczba w ostatnich latach wzrosła, ale kolejki oczekujących się nie skróciły.**

<sup>1</sup> Źródło: Raport Koalicji Na Pomoc Niezależnym pt. OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE DZISIAJ I JUTRO pod redakcją prof. Piotra Błędowskiego [www.niesamodzielnym.pl/uploads/RAPORT\\_OPIEKA\\_DLUGOTERMINOWA\\_2020.pdf](http://www.niesamodzielnym.pl/uploads/RAPORT_OPIEKA_DLUGOTERMINOWA_2020.pdf)

Można wskazać kilka czynników, które są brane pod uwagę podczas podejmowania decyzji o skorzystaniu z opieki w placówce. Dotyczą one samego podopiecznego, jak i sprawującej opiekę rodziny. W pierwszym przypadku chodzi przede wszystkim o skalę opieki (całodobowa, wielokrotnie w ciągu doby) i jej zakres oraz profesjonalizację, wymagającą dodatkowych umiejętności ze strony osoby sprawującej opiekę. W drugim natomiast o fizyczne możliwości opiekuna (np. czas, nakład pracy, możliwość pogodzenia opieki z obowiązkami rodzinnymi i zawodowymi, stan zdrowia).

**Prof. dr hab. Piotr Błędowski**  
**Szkoła Główna Handlowa w Warszawie**



**Istotnym czynnikiem wpływającym na ograniczenie dostępności opiekunów nieformalnych jest rosnąca aktywność zawodowa kobiet.**

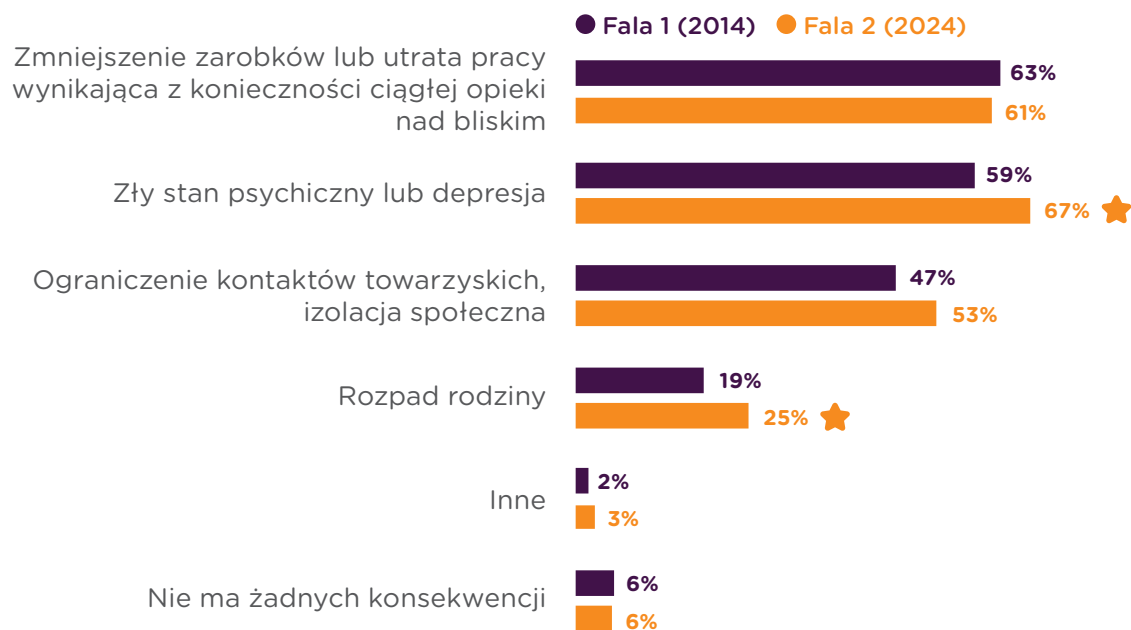


Badania przeprowadzone przez ARC Rynek i Opinia wskazują, że respondenci za główny negatywny skutek poświęcenia się opiece w domu uważają zły stan psychiczny lub depresję. W 2024 r., aspekt ten wskazało aż 67% – istotnie więcej niż 10 lat temu. Na drugim miejscu znalazła się obawa dotycząca zmniejszenia zarobków lub utraty pracy, a na trzecim ograniczenie kontaktów towarzyskich oraz izolacja społeczna.

Względem poprzedniej fali badania, respondenci znacznie częściej obawiają się także rozpadu rodziny spowodowanego koniecznością opieki nad bliskim w domu.

## NEGATYWNE SKUTKI OPIEKI NAD BLISKIM W DOMU

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



★ Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

99  
Wydaje się, że przy podejmowaniu decyzji o skorzystaniu z opieki w placówce, kluczową kwestią jest co osoba zależna może otrzymać w zamian za rezygnację z pobytu z najbliższymi w znanym sobie środowisku. Jeśli zakres i jakość opieki oraz zapewnienie mieszkańcowi faktycznego bezpieczeństwa równoważą straty związane z opuszczeniem dotychczasowego miejsca zamieszkania, to decyzję taką łatwiej podjąć. Podobnie w sytuacji gdy opieka w domu stanowi zbyt duże obciążenie psychiczne (m.in. wypalenie, wycofanie z innych sfer życia i związane z tym konsekwencje).

Prof. dr hab. Piotr Błędowski  
Szkola Główna Handlowa w Warszawie

# 67%

taki odsetek respondentów za główny negatywny skutek poświęcenia się opiece w domu uważa zły stan psychiczny lub depresję

Na przestrzeni 10 lat zdecydowanie wzrosło zaufanie do domów opieki. Nadal jednak wstydzimy się decyzji o przeniesieniu tam osoby bliskiej, gdyż wzbudza to w nas poczucie winy z powodu niespełnienia obowiązku opieki. Optymistyczny jest wzrost świadomości jak dużym obciążeniem jest opieka nad osobą starszą w domu, bo zdecydowanie więcej osób dostrzega potrzebę wsparcia psychologicznego.

**Dorota Minta**  
**Psycholożka**



Sprawowanie opieki nad niesamodzielnymi bliskimi wiąże się z kosztami, jakie rodzina musi zaakceptować, podejmując decyzję o opiece rodzinnej. Żaden z wyborów nie jest najlepszym rozwiązaniem, każdy wiąże się z określonymi skutkami fizycznymi czy psychicznymi.



Rośnie świadomość kosztów, jakie musi ponieść rodzina, która decyduje się na opiekę domową. Największym wyzwaniem jest kondycja psychiczna opiekunów osób niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania – 67% badanych wskazało na wysokie ryzyko pogorszenia stanu psychicznego lub depresji (2014: 59%). Jako kolejne negatywne konsekwencje wskazywano: zmniejszenie zarobków lub utrata pracy wynikająca z konieczności ciągłej opieki nad bliskim (61%), ograniczenie kontaktów towarzyskich (53%), rozpad rodziny (25%). Ten ostatni był wskazywany znacznie częściej niż w 2014 r. (2014: 19%, 2024: 25%).

**Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**  
**Uczelnia Łazarskiego**

# 06

## Ośrodek opieki długoterminowej

Stacjonarna opieka długoterminowa w Polsce obejmuje dwa główne rodzaje ośrodków: zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL i ZPO) oraz domy pomocy społecznej (DPS). Pierwsze to obszar opieki zdrowotnej, drugi społecznej. Do ZOL-u kieruje lekarz, a do DPS-u właściwy miejscu zamieszkania ośrodek pomocy społecznej, gdy nie ma innych możliwości opieki.



Braki kadrowe, słaba dostępność profesjonalnych usług opiekuńczych, a przede wszystkim dwa różne organy decyzyjne, których kompetencje się zazębiają – to tylko niektóre problemy, z którymi boryka się stacjonarna opieka długoterminowa. Opieka domowa jest tańsza, ale tylko na początku, kiedy podopieczny jest w miarę samodzielny. Jej koszty rosną wraz ze zwiększaniem się niesamodzielności, szczególnie gdy konieczna staje się opieka całodobowa.

Obecnie istniejące dwa systemy (ochrona zdrowia i pomoc społeczna) działają na różnych zasadach, co powoduje m.in. wzajemne „podrzucanie” sobie podopiecznych albo kalkulowanie ze strony opiekunów nieformalnych. Jeden system, obejmujący oba rodzaje świadczeń, pozwoliłby na lepsze wykorzystanie środków i uniknięcie ewentualnych luk lub nakładających się na siebie świadczeń. Mógłby on opierać się na ubezpieczeniu społecznym, ale należy podkreślić mały odsetek respondentów dopuszczających możliwość współfinansowania opieki.

**Prof. dr hab. Piotr Błądowski**  
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie



W 2021 r. w krajach OECD na opiekę długoterminową (obejmującą zarówno komponenty zdrowotne, jak i społeczne) przeznaczono 1,8% produktu krajowego brutto. Najwięcej wydała Holandia (4,4% PKB), nieco mniej Norwegia, Szwecja i Dania (powyżej 3% PKB). Polska, Łotwa i Grecja przeznaczyły na usługi opieki długoterminowej ok. 0,5% PKB lub mniej. To zróżnicowanie wynika z odmiennej struktury populacji, ale przede wszystkim odzwierciedla etap rozwoju formalnych systemów opieki długoterminowej, w przeciwieństwie do bardziej nieformalnych rozwiązań opartych głównie na opiece świadczonej przez nieopłacanych członków rodziny.

Z punktu widzenia rozwiązań systemowych, bardzo ciekawe są opinie wskazujące na potrzebę zmiany form wsparcia. Spada oczekiwanie zwiększenia świadczeń dla rodzin zajmujących się bliskimi wymagającymi opieki na rzecz większego dostępu do bezpłatnej opieki w ośrodkach opieki. Zaskakujące jest także zdecydowanie mniejsze zainteresowanie wprowadzeniem przepisów umożliwiających pogodzenie pracy z opieką nad osobą bliską, co może wynikać z rosnącej świadomości, jak trudno jest pogodzić te dwa zobowiązania i znaleźć inne niż dotychczas stosowane rozwiązania.

**Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**  
**Uczelnia Łazarskiego**





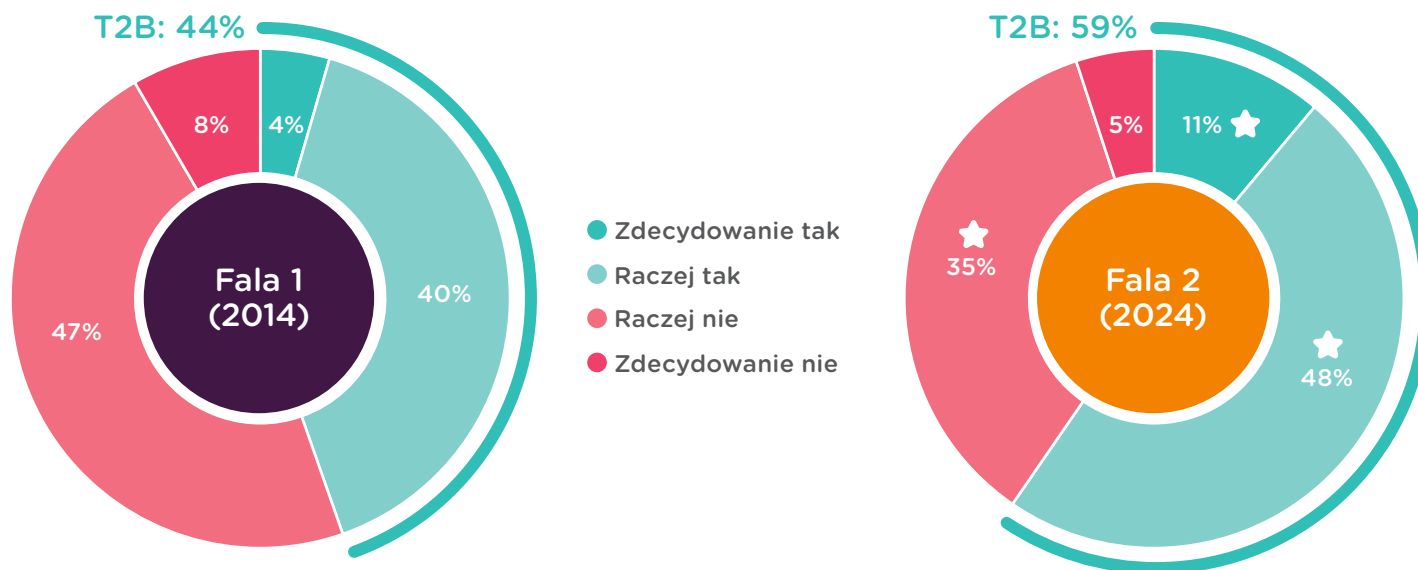
W grupie 503 respondentów, 59% twierdzi, że powierzyłoby opiekę nad bliską osobą wymagającą stałej opieki ośrodkowi. Odsetek ten wzrósł istotnie względem wyniku sprzed 10 lat.

Na uwagę zasługuje trzykrotnie większy odsetek tych, którzy deklarują, że zdecydowanie zdecydowałiby się na takie rozwiązanie (4% w 2014 vs. 11% w 2024 roku).



## GOTOWOŚĆ DO POWIERZENIA BLISKIEJ OSOBY POD OPIEKĘ OŚRODKA

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



**59%**  
badanych deklaruje, że  
zdecydowałoby się powierzyć  
osobę bliską wymagającą  
stałej opieki ośrodkowi opieki

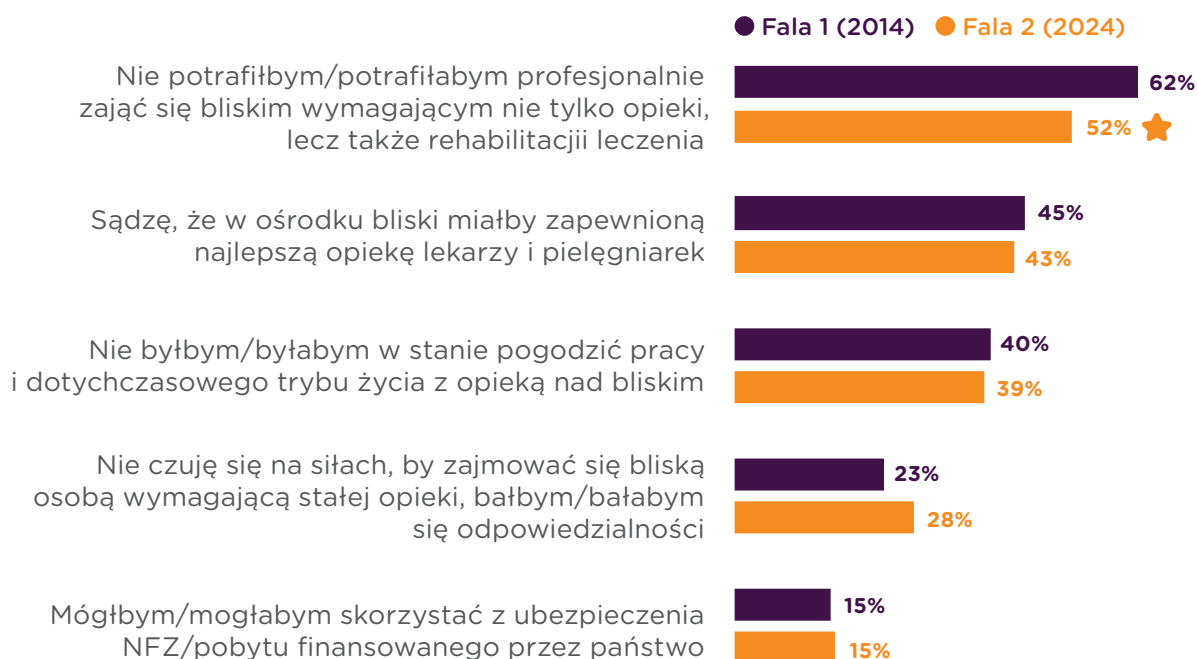
T2B - suma stwierdzeń zdecydowanie tak + raczej tak

★ Wynik istotnie wyższy/nniższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

Ponad połowa badanych (52%), którzy są gotowi do skorzystania z usług ośrodka opieki, zrobiłaby to z obawy o brak umiejętności by profesjonalnie zająć się osobą starszą. Na drugim miejscu pozostała opinia, że zewnętrzny ośrodek jest w stanie zapewnić lepszą opiekę nad członkiem rodziny, a trzecim najczęściej wybieranym argumentem był brak możliwości pogodzenia sfery zawodowej z opieką nad chorym lub niesamodzielnym członkiem rodziny.

## ARGUMENTY ZA SKORZYSTANIEM Z POMOCY OŚRODKA OPIEKI

Podstawa procentowania: Badani, którzy deklarują, że zdecydowaliby się powierzyć osobę bliską pod opiekę ośrodka opieki; Fala 1 (2014): N=229, Fala 2 (2024): N=298.



★ Wynik istotnie wyższy/nniższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

Zaskoczyło mnie, że zaledwie 8% respondentów uzależnia przenosiny bliskiej osoby do takiego miejsca od niej samej. Czyżbyśmy traktowali osoby chore jak pozbawione wolnej woli? Myślę, że trochę je infantyilizujemy. Nadal mówimy o "oddaniu bliskiej osoby", a nie o przenosinach chorego, starszego, czy niepełnosprawnego do specjalistycznego ośrodka. Ale myślę, że tutaj też powoli następuje zmiana pokoleniowa.

**Dorota Minta**  
psycholożka

**Obawa związana z nieumiejętnością zapewnienia odpowiedniej opieki, chociaż rzadziej niż dekadę temu, wciąż jest najczęściej wskazywanym argumentem przemawiającym za pobytem bliskiej osoby, wymagającej stałej pielęgnacji, w ośrodku opieki długoterminowej.**

Wśród argumentów przeciw wybraniu ośrodka opieki długoterminowej na pierwszym miejscu pozostaje przekonanie, że bliska osoba najlepiej będzie się czuła w miejscu, które dobrze zna. Niemal połowa badanych uważa także, że miałyby wyrzuty sumienia oraz, że obawiałyby się złego traktowania seniora.

Względem poprzedniej fali badania, istotnie wzrosła obawa dotycząca możliwości wystąpienia aktów przemocy w stosunku do bliskiej osoby w ośrodku opieki (z 25% w 2014 roku, do 35% w 2024 roku).

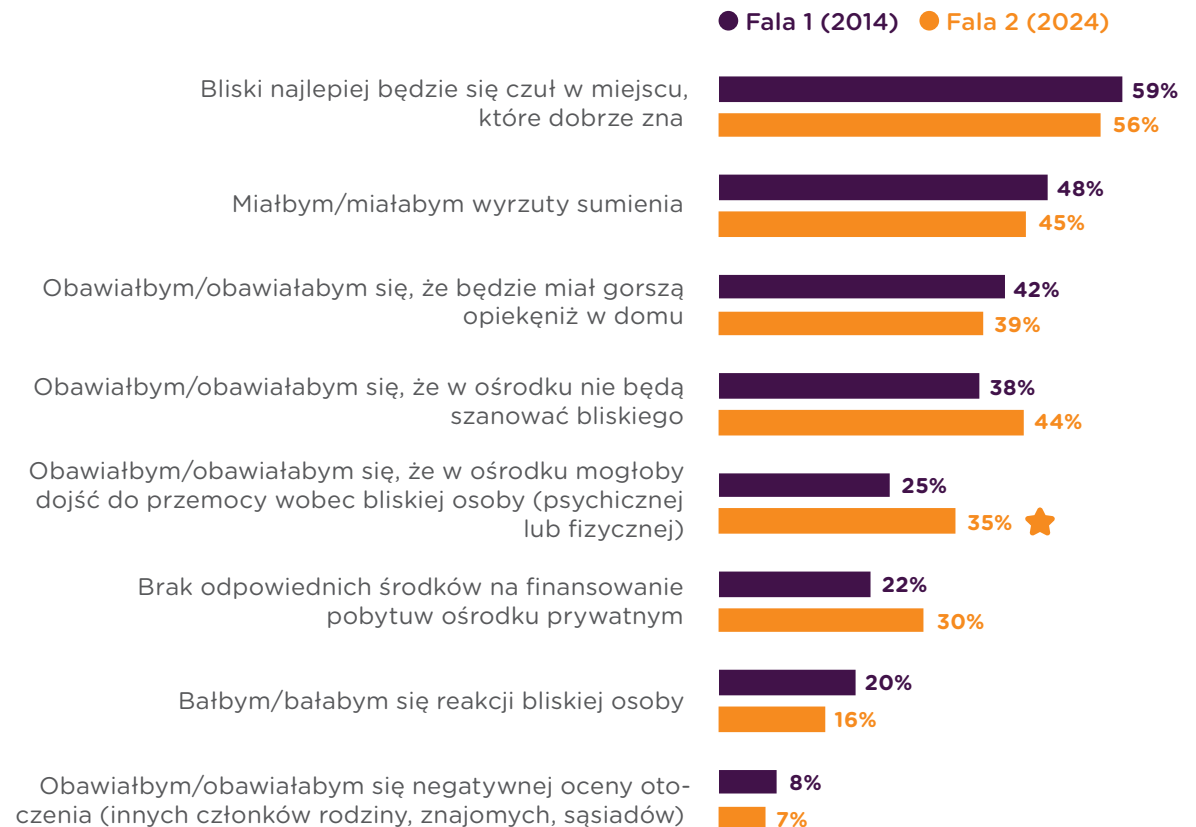
**11%**

respondentów będących przeciwko korzystaniu z ośrodka opieki uważa, że osoby decydujące się na to rozwiązanie dbają wyłącznie o swoją wygodę „pozbywając się problemu z domu”

★ Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

## ARGUMENTY PRZECIWKO SKORZYSTANIU Z POMOCY OŚRODKA OPIEKI

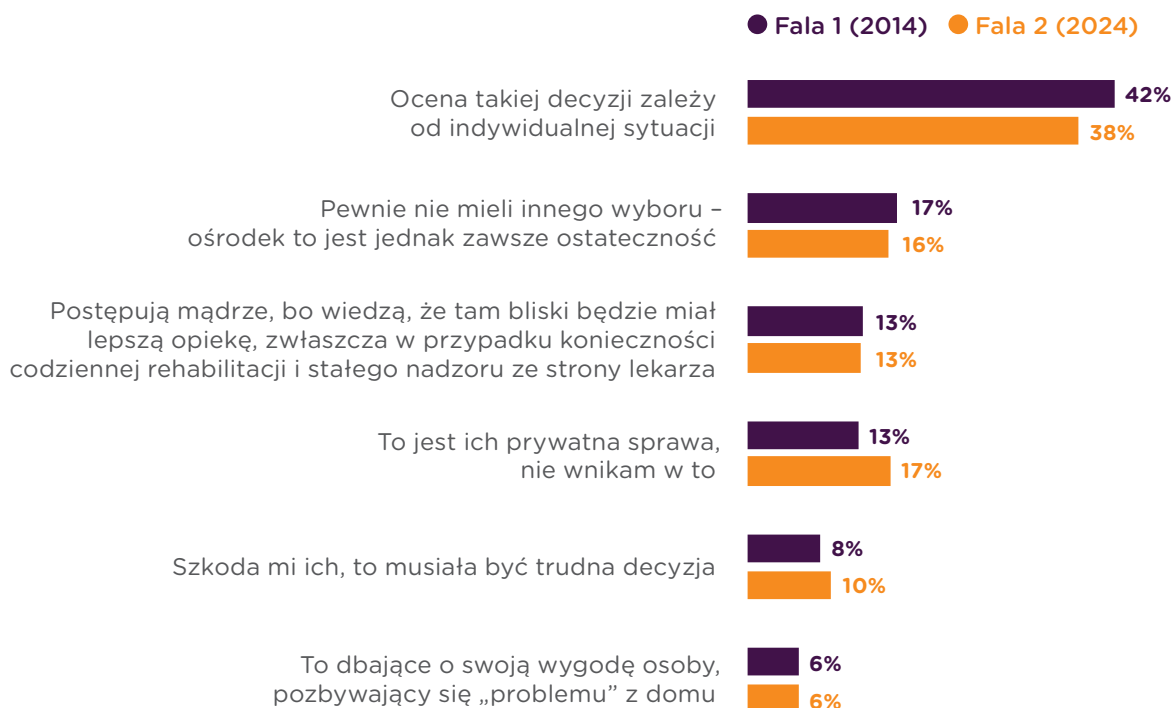
Podstawa procentowania: Badani, którzy deklarują, że nie zdecydowaliby się umieścić osoby bliskiej wymagającej stałej opieki w ośrodku opieki; Fala 1 (2014): N=284, Fala 2 (2024): N=205.



Stosunek respondentów do osób, które zdecydowały się na skorzystanie z ośrodka opieki na przestrzeni lat nie zmienia się i pozostaje neutralny. Badani wciąż najczęściej wskazują, że ocena osób, które zdecydowały się na wybór ośrodka opieki długoterminowej, zależy od indywidualnej sytuacji. Dotyczy to wszystkich respondentów, niezależnie od ich osobistych doświadczeń w tym zakresie. Zaledwie 6% ocenia ich negatywnie, jako osoby dbające o swoją wygodę i potrzeby – odsetek ten nie zmienił się przez ostatnią dekadę.

## OPINIE O OSOBACH, KTÓRE POWIERZYŁY BLISKĄ OSOBĘ POD OPIEKĘ OŚRODKA

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.





Jestem pewna, że każdy z nas chciałby zapewnić bliskiej, niesamodzielnej osobie wszelką pomoc. Otoczyć starszych rodziców tak czułą troską, jakiej zazналиśmy od nich w dzieciństwie, zadbać o współmałżonka w jak najlepszy sposób. Niestety czasami nie jest to możliwe z uwagi na stan zdrowia osoby starszej, specyfikę choroby, czy też ograniczenia dotyczące samego opiekuna – takie jak wiek, sytuacja życiowa. To są ogromnie trudne wybory, do których nikt nas nie przygotował. Dopiero od niedawna, jako społeczeństwo, konfrontujemy się z wyzwaniami, jakie niesie ze sobą odejście od tradycyjnego modelu rodziny. Dlatego czujemy się zagubieni, kiedy stajemy przed koniecznością rozstrzygnięcia dylematu, jak troszczyć się o starszych i przewlekle chorych bliskich, gdy sprawowanie nad nimi opieki jest ponad nasze siły. Ważne, by tych trudnych wyborów i decyzji nie oceniać.

**Jolanta Kwaśniewska**  
**Prezeska Zarządu Fundacji**  
**Porozumienie bez barier**

Wstęp do książki WYBIERAM ŻYCIE  
prof. Tomasza Sobierajskiego, zbioru rozmów  
z mieszkańcami domów opieki *emeis* Polska

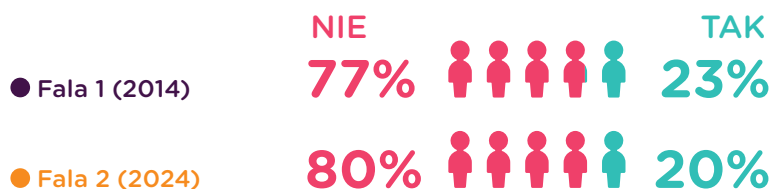


# DOŚWIADCZENIA W SYTUACJI KONIECZNOŚCI PODJĘCIA OPIEKI NAD BLISKIM

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.

## KONIECZNOŚĆ PODJĘCIA DECYZJI

Badani, którzy znaleźli się w sytuacji konieczności podjęcia decyzji dotyczącej bliskiej osoby niezdolnej do samodzielnego funkcjonowania: Fala 1 (2014): N=120, Fala 2 (2024): N=100.



## WYBRANE ROZWIĄZANIE



★ Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

Ważną kwestią jest wybór, jakiego dokonają osoby, które w przeszłości stanęły przed problemem związanym z decyzją o opiece nad niesamodzielnym członkiem rodziny. W grupie badanych takich osób było 20%. Ponad 1/3 z nich zdecydowała się na opiekę w domu (wynik ten jest istotnie niższy w porównaniu do wyniku uzyskanego w badaniu w 2014 r.), a na drugim miejscu wybierany był zewnętrzny ośrodek opieki. Najbardziej badani deklarują wybór opiekunki lub pielęgniarki przychodzącej do domu. Większość badanych, bez względu na wybrane rozwiązanie, jest zadowolona ze swojej decyzji.

W ostatnich latach, a szczególnie od wybuchu wojny w Ukrainie, coraz bardziej powszechne staje się zapewnienie opieki osobie niesamodzielnej poprzez wspólne zamieszkiwanie takiej osoby i jej opiekunki lub opiekuna. Abstrahując od przygotowania zawodowego opiekunki i możliwości komunikacji (częsta niewystarczająca znajomość języka polskiego), stanowi to pewną namiastkę placówki, ponieważ osobiste zaangażowanie rodziny ulega zmniejszeniu, a odpowiedzialność za zaspokajanie potrzeb osoby niesamodzielnej zostaje przeniesiona na osoby obce.

**Prof. dr hab. Piotr Błędowski**  
**Szkoła Główna Handlowa w Warszawie**

# 07

## Ośrodek - ale jaki?

Respondenci, którzy wzięli udział w badaniu, w przeważającej większości sądzą, że trudno jest jednoznacznie ocenić ośrodki opieki - z tą odpowiedzią zgodziło się aż 83% (wynik ten pozostał taki sam jak 10 lat temu). Dlatego tak ważne jest prowadzenie regularnych badań satysfakcji przez domy opieki, by mieszkańcy i rodziny mogli wskazać w jakim stopniu są zadowoleni z pobytu.



### 68%

Wciąż duży odsetek uważa, że stacjonarne ośrodki opieki długoterminowej mają złą sławę.

### 68%

Względem wyników sprzed dekady, wzrósł istotnie odsetek tych, którzy uważają, że w ośrodkach opieki jest zapewniona nie tylko profesjonalna opieka, lecz także leczenie oraz rehabilitacja.

### 60%

Badani znacznie częściej niż 10 lat temu uważają także, że ośrodki opieki to najlepsza opcja w przypadku osoby niesamodzielnej (z 48% w 2014, na 60% w 2024).

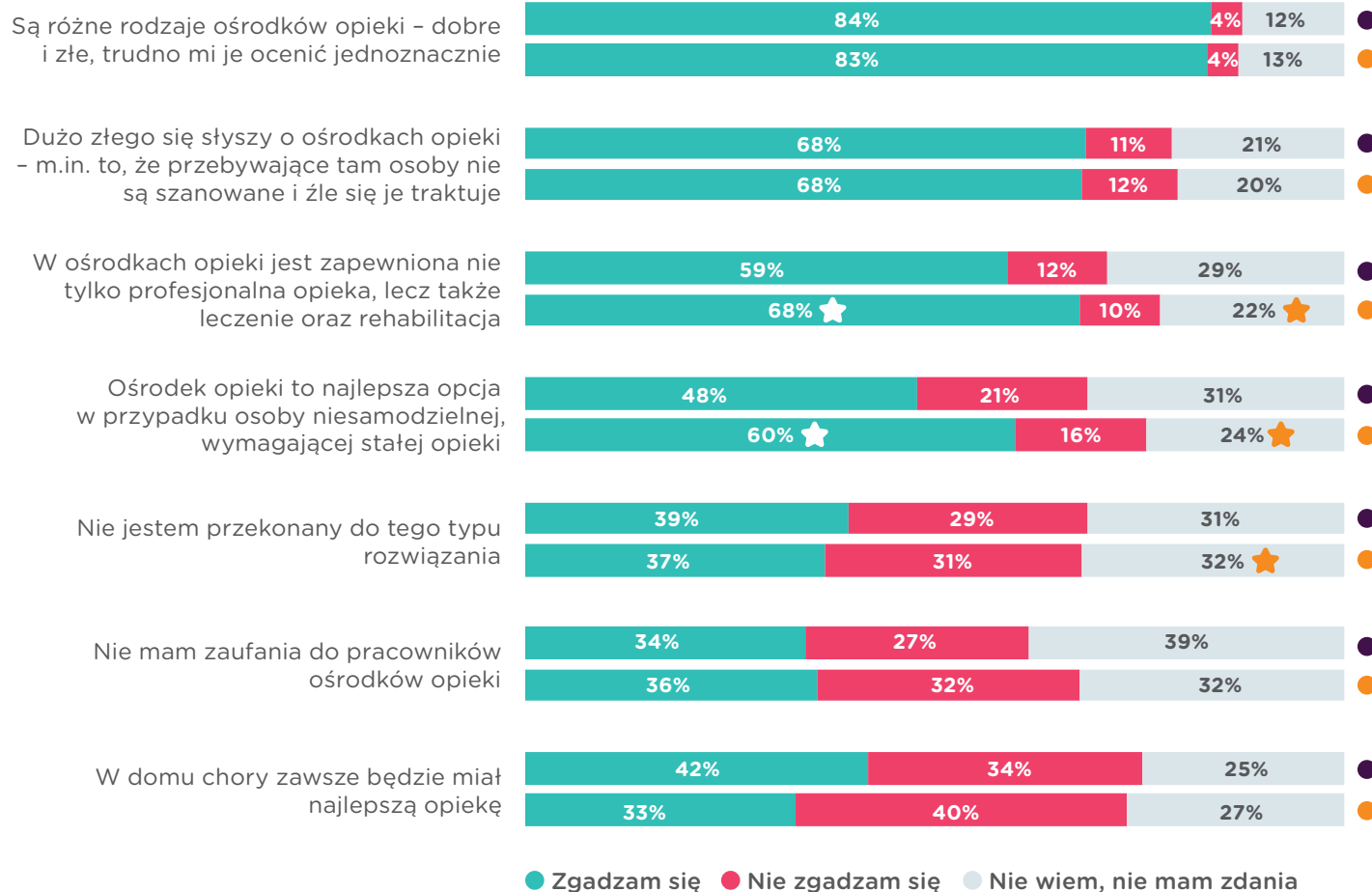


# OPINIE NA TEMAT OŚRODKÓW OPIEKI

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



● Fala 1 (2014) ● Fala 2 (2024)



Pomimo zmiany, ciągle nie mamy zaufania do domów opieki. Obawiamy się niskiego poziomu usług, przemocy wobec seniorów (44%) i braku szacunku. Jednocześnie, w stosunku do poprzedniego raportu, aż o 6% (do 55%) spadło oczekiwanie, że bliskim będzie zajmował się przyjazny personel. Przecież ciągle rozwiązania AI raczkują, więc kto ma dać ten szacunek i troskę? Mam wrażenie, że sporo w tych opiniach jest odnoszenia się do sensacyjnych doniesień medialnych, a nie do rzetelnie pozyskanych informacji.

**Dorota Minta**  
Psycholożka

★ Wynik istotnie wyższy/nniższy na poziomie istotności p=0,05 w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

W porównaniu do poprzedniej fali badania, respondenci znacznie rzadziej deklarują, że zdecydowaliby się powierzyć opiekę na bliską osobą ośrodkowi tylko w przypadku, kiedy bliski wymagałby specjalistycznej opieki niemożliwej do zapewnienia w domu. Nieznacznie wzrosła liczba wskazań odpowiedzi, że podjęliby taką decyzją kiedy nie inne rozwiązania nie byłyby możliwe. Odsetek osób, które deklarują, że powierzyłyby bliską osobę pod opiekę ośrodka od razu, kiedy zaistniałaby taka potrzeba, wciąż pozostaje niewielki, ale istotnie wzrósł względem 2014 r.



## WARUNKI KONIECZNE DO PODJĘCIA DECYZJI O POWIERZENIU BLISKIEJ OSOBY POD OPIEKĘ OŚRODKA

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



★ Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

99

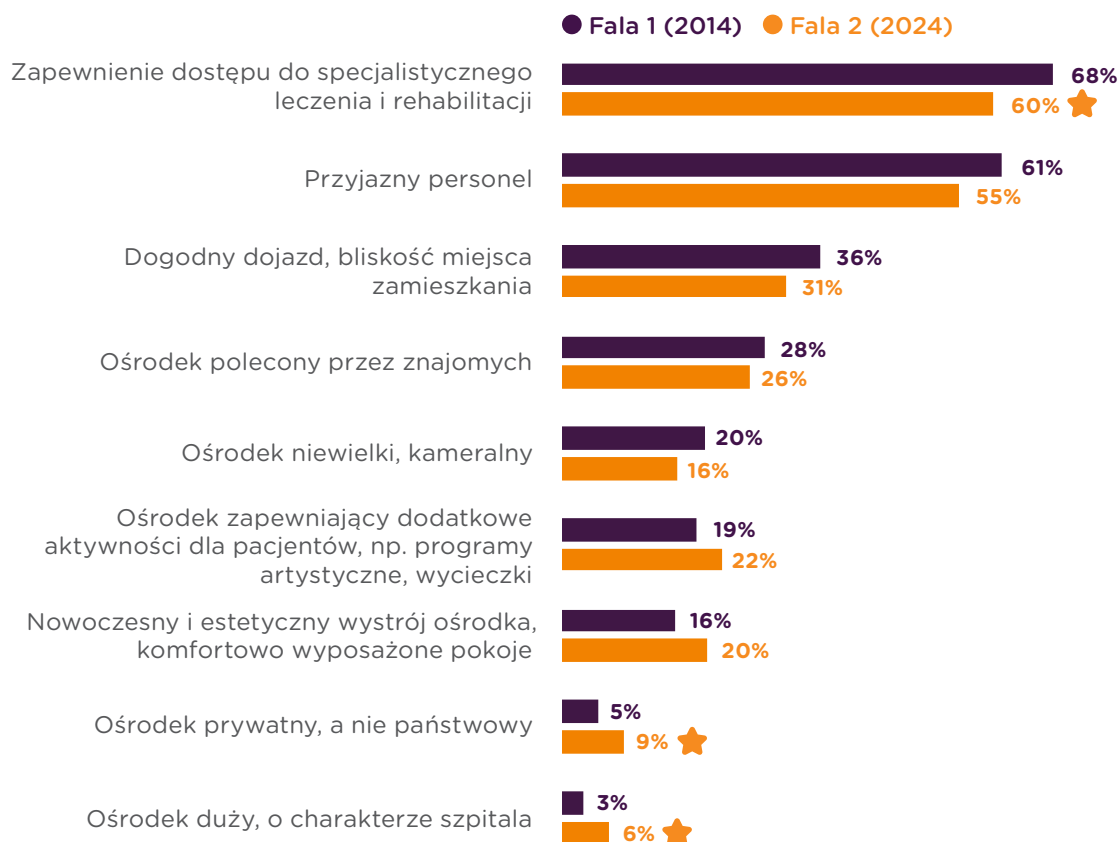
Wszyscy wiemy, jak bardzo wymagająca jest praca przy ludziach chorych i/lub w zaawansowanym wieku – wymagająca nie tylko, jeśli chodzi o profesjonalizm, umiejętności i doświadczenie, ale także pod względem okazywania wycucia, wrażliwości, empatii. Połączenie fachowości z walorami, za którymi nie stoi żaden dyplom (trzeba je po prostu w sobie mieć!), jest czymś bezcennym i to tym bardziej, że raczej nie występuje powszechnie. Dlatego uważam za ogromne szczęście – mieszkańców oraz ich bliskich – że spotkaliśmy takie właśnie osoby wśród personelu Rezydencji DĄBRÓWKA Grupy emeis.

**Małgorzata**  
(opinia z internetu)

Najważniejszymi elementami, na które zwróciliby uwagę badani podejmując decyzję o wyborze ośrodka, pozostają niezmiennie: zapewnienie dostępu do specjalistycznego leczenia i rehabilitacji oraz przyjazny personel. Dla niemal 1/3 znaczenie ma także dogodny dojazd i bliskość miejsca zamieszkania, a dla 25% polecenia znajomych.

## ELEMENTY WAŻNE PODCZAS WYBORU OŚRODKA OPIEKI

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



★ Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

Minęło dokładnie pół roku odkąd moja Mama trafiła do Rezydencji MARIANNA. Na samym początku chciałabym podkreślić, że podjęcie decyzji o skorzystaniu z usług domu opieki nie była łatwa. To trudna chwila, kiedy musimy znaleźć miejsce dla naszych najbliższych, którzy z różnych powodów nie mogą już funkcjonować samodzielnie. Potrzebowałam wsparcia i poszukiwałam profesjonalnego miejsca. Opinie, które zobaczyłam, były różne, jak to zwykle bywa. Jedni byli pełni uznania, inni wyrażali pewne wątpliwości. Mimo to podjęłam decyzję i zaryzykowałam. Mój pierwszy kontakt z personelem ośrodka był bardzo pozytywny. Oczywiście, miałam obawy, że to tylko pierwsze wrażenie, ale na szczęście nie zawiodłam się. Takie miejsca mają czasem niezastępowalną złą reputację. Chciałabym podkreślić, że personel tego Domu zasługuje na ogromne uznanie. Od kierownictwa, przez terapeutów i rehabilitantów, aż po zespół recepcji – zawsze zachowują się profesjonalnie i serdecznie. To naprawdę wyjątkowi ludzie, którzy troszczą się o mieszkańców. Codziennie mogę konsultować stan zdrowia Mamy z lekarzami. Praca pielęgniarek i opiekunek zasługuje na uznanie, a ich podejście jest naprawdę ludzkie i empatyczne.

**Emilia**  
(opinia z internetu)

# 08

## Kierunki zmian

Najczęstszym oczekiwaniem wobec państwa niezmiennie pozostaje zwiększenie świadczeń na rzecz rodzin zajmujących się bliskimi. Opiekunowie nieformalni widzą większą niż 10 lat temu potrzebę uzyskania bezpłatnej pomocy psychologicznej.



Względem fali badania z 2014 r., zmalało znaczenie wprowadzenia przepisów umożliwiających pogodzenie pracy z opieką oraz oczekiwanie przejrzystości systemu świadczeń socjalnych. Znacznie częściej niż 10 lat temu badani oczekują bezpłatnej opieki w ośrodku (19%) oraz bezpłatnej pomocy psychologicznej dla opiekuna (5%).

27% 

osób podkreślało konieczność zwiększenia świadczeń na rzecz rodzin opiekujących się bliskimi

19% 

badanych oczekuje bezpłatnej opieki w ośrodku opieki

# OCZEKIWANIA WOBEC PAŃSTWA DOTYCZĄCE POMOCY OPIEKUNOM

Podstawa procentowania: wszyscy badani, Fala 1 (2014): N=513, Fala 2 (2024): N=503.



★ Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

Oczekiwanie dotyczące zapewnienia bezpłatnej opieki w ośrodku jest o tyle zrozumiałe, że opieka ta, zwłaszcza w placówkach prywatnych, bywa dość kosztowna. Jednak bezpłatne świadczenie tylko dla tej grupy byłoby sprzeczne z zasadami sprawiedliwości społecznej, a także z Konstytucją. W moim odczuciu bardziej zasadne byłoby oczekiwanie ujednolicenia zasad odpłatności za pobyt w placówce i taki postulat uważałbym za uzasadniony.

**Prof. dr hab. Piotr Błędowski**  
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Zachęty w postaci świadczeń pieniężnych i usług oraz poradnictwa w celu podtrzymania gotowości rodziny do pełnienia funkcji opiekuńczych wydłużyłyby okres, w jakim rodzina mogłaby zapewnić właściwą opiekę bliskiej osobie w starszym wieku.

Wraz z utworzeniem funkcji ministra ds. polityki senioralnej oraz Rady ds. Polityki Senioralnej przyspieszyły prace związane z obszarem opieki długoterminowej. W marcu został powołany międzyresortowy zespół do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, któremu przewodniczy minister ds. polityki senioralnej, a w jego skład weszli m.in. ministrowie finansów, rodziny, pracy i polityki społecznej, zdrowia oraz sportu i turystyki. Jednym z priorytetów zespołu jest wypracowanie jednolitego systemu w opiece długoterminowej, do czego potrzebny jest przegląd funkcjonowania całodobowych placówek instytucjonalnych. Konieczne jest wypracowanie zupełnie nowej konstrukcji ich funkcjonowania od strony organizacyjnej i finansowej, gdyż zarówno ZOL-e, jak i DPS-y są finansowane w odmienny sposób, mimo że ich pacjenci czy mieszkańcy tak naprawdę się nie różnią.

Jest też gotowy projekt bonu senioralnego, który wkrótce zostanie poddany szerokim konsultacjom społecznym. Program jest skierowany do osób w wieku 75+ i ich pracujących rodzin (najczęściej aktywnych zawodowo dzieci), które będą mogły otrzymać określoną kwotę na sfinansowanie wsparcia o charakterze opiekuńczym w miejscu zamieszkania seniora.

Opieka długoterminowa stanowi jeden ze szczególnie istotnych obszarów dla rządzących. Trzeba jednak pamiętać, że obecnie pod tą nazwą kryją się zarówno świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w systemie ochrony zdrowia, które są udzielane jako „świadczenia opieki długoterminowej”, jak i świadczenia opiekuńcze

w ramach systemu pomocy społecznej, które przyjmują formalnie inną nazwę, chociaż – z praktycznego punktu widzenia – mają charakter opieki długoterminowej i tak są klasyfikowane. Ten obszar wymaga ujednoczenia.

Cieszę się, że wizja ministra ds. polityki senioralnej jest spójna z postulatami zgłaszanymi przez kluczowe podmioty w branży opieki długoterminowej. Powstanie zespołu międzyresortowego jest długo oczekiwanym krokiem i może istotnie wpłynąć na poprawę jakości opieki, a co za tym idzie poprawić poziom życia seniorów. Po raz pierwszy widzimy kompleksowe podejście rządu do polityki senioralnej, co daje nadzieję na szybkie wprowadzenie rozwiązań kluczowych dla demografii i wyzwań społecznych dzisiejszego świata.

**Beata Leszczyńska**  
**Prezesa Zarządu emeis Polska,**  
**Członkini Rady ds. Polityki Senioralnej**



# 09

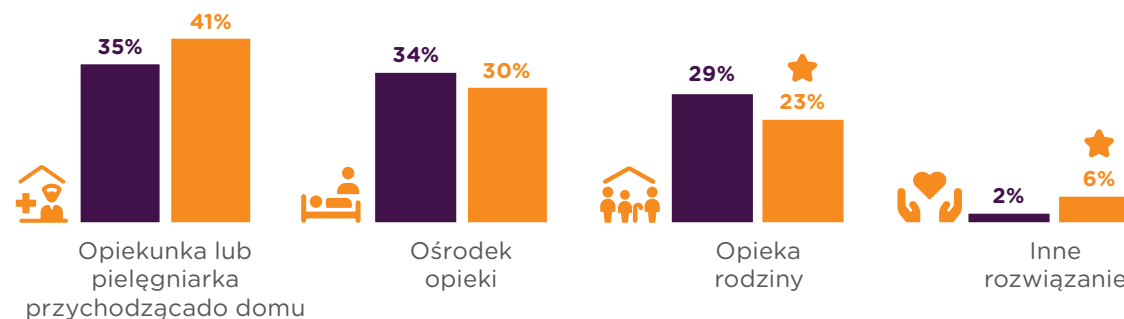
## Opieka dla mnie

W badaniu zadano również pytanie o stosunek respondentów do wyboru rodzaju opieki dla nich samych w przyszłości, gdyby zaistniała taka potrzeba. Badani najczęściej chcieliby, aby ich bliscy zapewnili opiekunkę lub pielęgniarkę przychodzącą do domu. Niemal 1/3 za najlepsze rozwiązanie dla siebie uważałaby ośrodek opieki. Istotnie rzadziej niż dekadę temu, badani chcieliby, aby opiekę nad nimi sprawowała rodzina.

Podstawa procentowania:  
wszyscy badani, Fala 1 (2014):  
N=513, Fala 2 (2024): N=503.



● Fala 1 (2014) ● Fala 2 (2024)



\* Wynik istotnie wyższy/niższy na poziomie istotności  $p=0,05$  w porównaniu do wyniku pierwszej fali badania (2014 rok)

Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące oczekiwań co do własnej przyszłości nie przynosi żadnych istotnych nowości. Deklaracje o braku woli obciążania rodziny są składane coraz częściej. Wartość poznawcza tych odpowiedzi byłaby istotnie większa, gdyby pokazać je w korelacji z wiekiem respondentów. Nie można bowiem wykluczyć, że wiek wpływa na postrzeganie własnej przyszłości w relacji z rodziną.

**Prof. dr hab. Piotr Błędowski**  
Szkoła Główna Handlowa

# 10

## Podsumowanie

Poznanie opinii na temat rozwiązań branych pod uwagę w sytuacji konieczności zapewnienia opieki starszym osobom niesamodzielnym, a także argumentów za i przeciw korzystaniu z opieki instytucjonalnej wydaje się ważnym elementem planowania zmian w systemie opieki długoterminowej w Polsce.



Przez 10 lat preferencje społeczne co do sposobów organizacji opieki nad osobą zależną nie uległy zasadniczej zmianie. Istotną różnicę in plus widać w odsetku „zdecydowanych na tak” w przypadku opieki w ośrodku oraz in minus w przypadku tych, którzy za najlepszą uznają opiekę w domu.

## z 4 do 11%

prawie trzykrotnie wzrósł odsetek tych, którzy deklarują, że **zdecydowanie** powierzyliby osobę bliską pod opiekę ośrodka (4% w 2014; 11% w 2024).

## z 48 do 60%

wzrósł odsetek badanych, którzy uważają, że ośrodek to najlepsza opcja w przypadku osoby niesamodzielnej; jednocześnie nastąpił spadek (z 42 do 33%) w odpowiedziach, że najlepsza jest opieka w domu.



Postępujący proces starzenia się społeczeństwa powoduje, że konieczne będzie zwiększanie nakładów zarówno na doraźną pomoc lekarską, jak i na opiekę długoterminową. Wzrośnie zapotrzebowanie na miejsca w placówkach opiekuńczych, tj. w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Źródło: Raport Koalicji Na Pomoc Niezależnym  
pt. OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE DZISIAJ I JUTRO  
pod redakcją prof. Piotra Błądowskiego  
[www.niezalezny.pl/uploads/RAPORT\\_OPIEKA\\_DLUGOTERMINOWA\\_2020.pdf](http://www.niezalezny.pl/uploads/RAPORT_OPIEKA_DLUGOTERMINOWA_2020.pdf)

99  
Widzę dużą wartość w tych badaniach. Dobrze, że się pojawiają, gdyż pozwalają uchwycić trudny temat, często pozostający w sferze tabu i wstydu przed innymi w sytuacji tzw. „oddania bliskich” – z różnych powodów – do ośrodka opieki, gdy są opinie, że mogą być tam źle traktowani. Wyniki takich badań mogą być konfrontowane z innymi, podobnymi badaniami naukowymi. Kwestia zapewnienia opieki osobom starszym powinna niewątpliwie zwracać uwagę w dyskusji publicznej.

**Dr hab. Jolanta Perek-Białas**  
**Profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego**  
**Instytut Socjologii**

99  
Deklaracje dotyczące zrozumienia dla decyzji o skorzystaniu z opieki w ośrodku wynikają w dużej mierze z wiedzy o negatywnych skutkach sprawowania intensywnej opieki nad bliskim w domu. Należy podkreślić, że chodzi o stan osoby niezależnej poprzedzający rozważanie powierzenia opieki placówce, a więc stan generalnie zły i wymagający intensywnej opieki. W ocenach postaw opiekunów daje się zauważyć odchodzenie od kategorii emocjonalnych na rzecz racjonalnych, w których uwzględnia się obiektywne możliwości zapewnienia należytej opieki i jej koszt, nie tylko materialny. Koszty te należy rozpatrywać w wielu płaszczyznach – m.in. ekonomicznej (wynagrodzenie za pracę i przyszła emerytura), zdrowotnej (obciążenie psychiczne i utrata zdrowia) oraz społecznej (osłabienie więzi społecznych, kryzysy w rodzinie).

**Prof. dr hab. Piotr Błądowski**  
**Szkoła Główna Handlowa w Warszawie**



Jest wiele wątków w tych badaniach, które wymagają dodatkowego pogłębienia, ale chcę wyróżnić te, które w jakimś stopniu okazały się istotne z punktu widzenia dyskusji także na świecie. Różnice, które nie były znaczące między falami, a nadal osiągają wysokie wartości, to przykładowo w przypadku oceny czynników wyboru ośrodków: dostęp do specjalistycznego sprzętu (infrastruktura) i "przyjazny personel". Nawet jeśli technologia będzie zyskiwała w kolejnych latach, w przypadku opieki człowiek i jego postawa wobec innych – empatyczna, ze zrozumieniem – będą cały czas brane pod uwagę. Nie dziwi też, że większość wolałaby, aby jeśli to możliwe, osoby opiekujące się członkami rodziny przychodziły do domu, ale tutaj konieczna jest konfrontacja wyrażonej chęci z możliwościami (w tym finansowymi) dla takiego rozwiązania.

**Dr hab. Jolanta Perek-Białaś**  
**Uniwersytet Jagielloński**

Badanie pokazuje rosnącą świadomość, że wraz ze zwiększającym się udziałem osób starszych w populacji, zapotrzebowanie na ośrodki opieki będzie wzrastać. Większość respondentów decyduje się na opiekę domową, w szczególności prowadzoną przez pielęgniarkę lub opiekuna, ale rośnie zadowolenie z ośrodków. Polacy coraz częściej postrzegają domy opieki jako miejsce gwarantujące bezpieczeństwo i profesjonalne usługi, trudne do zagwarantowania w domu. Istotną kwestią ograniczającą skłonność do skorzystania z domu opieki jest najczęściej brak wiedzy i niski poziom świadomości społecznej na temat poziomu rozwoju usług w tym zakresie. Deficyt obiektywnych informacji lub prezentacja przez media tylko złych praktyk betonuje mity i ogranicza gotowość do rozważenia tej formy opieki. Wskazuje to na konieczność ustalenia standardów opieki oraz monitorowania jakości usług. Bez wzmocnienia nadzoru nad tym segmentem usług, prawa pacjenta będą nadal zagrożone praktykami podmiotów nierzetelnych i nieuczciwych. Niezbędne jest także stałe zwiększanie poziomu finansowania tego rodzaju opieki, ale także zmiana zasad partycypacji pacjentów i ich opiekunów w kosztach opieki w zależności od zakresu oferowanych usług i ich standardu. Rekomenduję kontynuację badań i analizy trendów w opiece długoterminowej dla lepszego zrozumienia potrzeb społeczeństwa i dostosowania systemu opieki do zmieniających się realiów.

**Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka,**  
**Uczelnia Łazarskiego**



W zestawieniu z pierwszą falą badania można powtórzyć, że badanie – choć nie wskazuje na rysowanie się jakiegoś przełomu w stosunku do opieki instytucjonalnej nad osobami starszymi w Polsce – dostarcza argumentów przemawiających za opinią, iż decyzja o pobycie osoby starszej w placówce jest podejmowana coraz częściej nie pod wpływem determinacji i dramatycznej sytuacji opiekunów rodzinnych, ale w wyniku racjonalnej oceny argumentów za i przeciw takiemu rozwiązaniu. Brana jest pod uwagę przede wszystkim sytuacja osoby starszej, a nie jej opiekunów. To rozwiązanie nie jest jednak traktowane jako priorytetowe – preferowana jest opieka w miejscu zamieszkania, nawet wówczas, gdy nie jest sprawowana przez członków rodziny, ale profesjonalnych opiekunów.

**Prof. dr hab. Piotr Błędowski**  
**Szkoła Główna Handlowa w Warszawie**

# Eksperci

11



## Prof. dr hab. Piotr Błędowski

Szkoła Gówna Handlowa w Warszawie; dziekan Kolegium Ekonomiczno-Społecznego SGH i dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego. Ekonomista, polityk społeczny i gerontolog, autor ponad 200 publikacji. Kierownik badania PolSenior1 i kierownik części społecznej badania PolSenior2, największych badań dotyczących sytuacji osób starszych w Polsce. Członek Rady ds. Polityki Senioralnej przy ministrze ds. polityki senioralnej, stały doradca Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej i ekspert w Zespole RPO ds. osób starszych. W latach 2005–2023 członek władz Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Zajmuje się m.in. organizacją i finansowaniem opieki długoterminowej oraz lokalną polityką społeczną.



## Dr hab. Jolanta Perek-Białas

Kierownik Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych UJ. Pracuje w Instytucie Socjologii UJ oraz w Instytucie Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Współpracowała z wieloma instytucjami międzynarodowymi (UNECE, OECD, Komisja Europejska), krajowymi (Ministerstwa, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości), regionalnymi (Wojewódzki Urząd Pracy i Urząd Marszałkowski w Krakowie, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej) oraz lokalnymi (Urząd Miasta Krakowa). Koordynuje międzynarodowe przedsięwzięcia i projekty dotyczące aktywnego starzenia, aktywizacji osób starszych oraz godzenia pracy i opieki nad osobami starszymi. Ewaluatorka projektów innowacyjnych, jak i projektów naukowych (m.in. dla Komisji Europejskiej).



## Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka

Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego. Od 2010 r. członkini, a od 2015 r. wiceprzewodnicząca Rady NFZ. Doradca Prezesa Zarządu Pracodawców RP w obszarze ochrony zdrowia. Dyrektor programu MBA w Ochronie Zdrowia oraz kierownik merytoryczny wielu certyfikowanych przez Uczelnię Łazarskiego programów szkoleniowych. Inicjator i liderka Sektorowej Rady ds. Kompetencji w opiece zdrowotnej i opiece społecznej. Autorka licznych publikacji naukowych i eksperckich poświęconych ekonomiczno-społecznym aspektom ochrony zdrowia i nowoczesnym modelom jej organizacji i finansowania. Laureatka konkursu Sukces Roku 2022 w Ochronie Zdrowia w kat. Zdrowie publiczne. Już po raz siódmy w pierwszej dziesiątce LISTY STU najbardziej wpływowych osób w polskim systemie ochrony zdrowia. W 2023 r. zajęła 3. miejsce w plebiscyfie Kobieta Rynku Zdrowia oraz otrzymała prestiżową nagrodę "Wizjonerzy Zdrowia" w kat. Ambasadorka Zdrowia. Laureatka I edycji konkursu „Sustainable Impact” w kat. Lider.



## Dorota Minta

Psycholożka, pedagożka i psychoterapeutka młodzieży i dorosłych. Autorka programów edukacyjnych, m.in. skierowanego do pracowników medycznych „Dobre relacje z pacjentem”, uczącego skutecznej komunikacji lekarz-pacjent. Wykładowczyni Uczelni Korczaka, autorka programu studiów podyplomowych na Wydziale Psychologii tej uczelni. Wieloletnia prezeska Stowarzyszenia Psychologów Polskich. Prezeska Fundacji STOMAlife, wspierającej osoby ze stomią. Członkini Rady Ekspertów Ośrodka Badań i Opinii THINKTHANK. Współtworzy raporty opisujące polską rzeczywistość psychospołeczną. Współautorka audycji w Radiu 357 „Polska na kozetce”, popularyzującej tematy psychologiczne oraz autorka 10-odcinkowego cyklu wideorozmów powstałego na zlecenie NFZ nt. radzenia sobie ze stresem lękiem podczas pandemii. Ukończyła psychologię ze specjalizacją kliniczną na Uniwersytecie Wrocławskim, Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie oraz Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu. Prowadziła autorskie zajęcia jako wykładowczyni akademicka na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Wrocławskiego, Dolnośląskiej Szkole Wyższej oraz na SGGW w Warszawie.



## Beata Leszczyńska

Prezes Zarządu *emeis* Polska (wcześniejsza nazwa Orpea) od 2014 r. W 2016 r. z sukcesem przeprowadziła proces włączenia firmy do międzynarodowej sieci ośrodków opieki długoterminowej i klinik rehabilitacyjnych. W latach 2016–2023 realizowała strategię rozwoju Grupy w Polsce. Obecnie koordynuje proces transformacji i zmianę marki na *emeis*. W 2018 r. znalazła się w rankingu Pulsu Biznesu „100 kobiet biznesu”, który wyróżnia najbardziej przedsiębiorcze prezeski i właścicielki firm. Pełni funkcję członka Zarządu w organizacji zrzeszającej firmy z obszaru ochrony zdrowia – Pracodawcy dla Zdrowia, należącej do Konfederacji Lewiatan. W 2024 r. została powołana do Rady ds. Polityki Senioralnej przy ministrze ds. polityki senioralnej.



## Przemysław Wiśniewski

Dyrektor i współtwórca Fundacji Zaczyn zajmującej się wzmocnieniem głosu osób starszych w debacie publicznej oraz tworzeniem innowacji społecznych i technologicznych korzystnych dla starzejącego się społeczeństwa. Redaktor naczelny pisma eksperckiego „Polityka Senioralna”, koordynator Senior\_Hub. Instytutu Polityki Senioralnej, autor nagradzanych kampanii społecznych „Zauważeni” oraz „Zrozumieć Starość”. Jest pomysłodawcą największego wydarzenia senioralnego w Europie „Parada Dojrzałych Wspaniałych”. Autor badań społecznych i publikacji eksperckich. Członek licznych międzynarodowych zespołów badawczych oraz Rady ds. Polityki Senioralnej przy ministrze ds. polityki senioralnej.

# DOMY OPIEKI I KLINIKI REHABILITACYJNE

[www.emeis.pl/lista](http://www.emeis.pl/lista)

