

FAMILY SUPPORT SYSTEM FOR CARING FOR PEOPLE AGED 80+ IN POLAND SYSTEM POMOCY RODZINIE W OPIECE NAD OSOBAMI W WIEKU 80+ W POLSCE

Anna Jakubowicz^{1,2 B-F}, Cezary Cap^{3 B-F}

¹Social Insurance Institution, Lublin Branch, Poland

¹Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Lublinie, Polska

²Department of Economic Sciences, John Paul II University in Biała Podlaska, Poland

²Wydział Nauk Ekonomicznych, Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Polska

³Chigwell School, United Kingdom

³Szkoła Chigwell, Wielka Brytania

Jakubowicz, A., Cap, C. (2025). Family support system for caring for people aged 80+ in Poland / System pomocy rodzinie w opiece nad osobami w wieku 80+ w Polsce. *Social Dissertations / Rozprawy Społeczne*, 19(1), 387-399. <https://doi.org/10.29316/rs/214155>

Authors' contribution /
Wkład autorów:

- A. Study design /
Zaplanowanie badań
- B. Data collection /
Zebranie danych
- C. Data analysis /
Dane – analiza
i statystyki
- D. Data interpretation /
Interpretacja danych
- E. Preparation of manu-
script /
Przygotowanie artykułu
- F. Literature analysis /
Wyszukiwanie i analiza
literatury
- G. Funds collection /
Zebranie funduszy

Tables / Tabele: 0

Figures / Ryciny: 4

References / Literatura: 17

Submitted / Otrzymano:

2025-07-21

Accepted / Zaakceptowano:

2025-11-12

Abstract: Caring for someone over 80 is a significant challenge; family caregivers must balance their responsibilities with providing support to the senior. Caregivers (women over 40) experience the physical, emotional, and financial burden of caregiving.

Material and methods: The article employs a desk research analysis, utilizing both quantitative methods (such as the analysis of statistical data) qualitative methods, data from the Central Statistical Office, reports, and scientific publications.

Results: The support system for family caregivers of people aged 80+ in Poland offers various forms of assistance.

Conclusions: Reforms are needed to improve access to benefits, increase the number of care services, and enable families to better reconcile work and care. Creating a coherent information system will facilitate families' access to various forms of assistance and reduce bureaucracy. Increasing the number of facilities and programs that provide short-term relief for families will allow caregivers to take care of their own health and professional activity.

Keywords: elderly people, senior policy, support system for people caring for the elderly, models of the system supporting families caring for the elderly

Streszczenie: Opieka nad osobą w wieku 80+ jest dużym wyzwaniem, rodzinni opiekunowie muszą godzić swoje obowiązki z pomocą seniorowi. Opiekunowie (kobiety powyżej 40 roku życia) doświadczają obciążenia fizycznego, emocjonalnego i finansowego związanego z opieką.

Materiał i metody: W artykule przeprowadzono analizę desk research w ramach, której wykorzystano zarówno metody ilościowe (analiza danych statystycznych), statystyk GUS, raporty i publikacje naukowe. Pozwoliło to na szczegółowe omówienie tematu systemu wsparcia rodzin opiekujących się osobami 80+.

Wyniki: System wsparcia dla rodzinnych opiekunów osób 80+ w Polsce oferuje różne formy pomocy.

Wnioski: Konieczne są reformy, które poprawią dostęp do świadczeń, zwiększą liczbę usług opiekuńczych i umożliwią rodzinom lepsze godzenie pracy z opieką. Stworzenie spójnego systemu informacyjnego, który ułatwi rodzinom dostęp do różnych form pomocy oraz ograniczy biurokrację. Zwiększenie liczby placówek i programów krótkoterminowego odciążenia rodzin pozwoli opiekunom zadbać o własne zdrowie i aktywność zawodową. A działania edukacyjne i społeczne wzmocnią pozytywny obraz starości oraz będą budować kulturę wsparcia i współodpowiedzialności.

Słowa kluczowe: osoby starsze, polityka senioralna, system wsparcia osób opiekujących się osobami starszymi, modele systemu wsparcia rodzin opiekujących się osobami starszymi

Adres korespondencyjny: Anna Jakubowicz, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Lublinie, ul. Tomasza Zana 36/38c, 20-601 Lublin; email: jakubowiczanna33@gmail.com ORCID: 0000-0002-0173-188X

Copyright: © 2025 Anna Jakubowicz, Cezary Cap



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

Wstęp

W Polsce obserwuje się dynamiczny wzrost liczby osób starszych, co stawia przed społeczeństwem wyzwania związane z zapewnieniem odpowiedniej opieki. Jak przewiduje „Progniza ludności na lata 2023-2060” opracowana przez Główny Urząd Statystyczny we wszystkich powiatach przewidywany jest wzrost współczynnika obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku poprodukcyjnym w przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym) w roku 2040 do poziomu wyższego niż 79, a w 2060 – powyżej 107 (www.stat.gov.pl).

Tradycyjnie opieka nad osobami w wieku 80+ spoczywa na rodzinach, jednak ich zdolność do pełnienia tej roli maleje z powodu zmian demograficznych, migracji oraz zmian w strukturze rodzinnej. Opieka nad osobą w wieku 80+ jest dużym wyzwaniem, zwłaszcza dla rodzinnych opiekunów, którzy często muszą godzić swoje obowiązki zawodowe i rodzinne z codzienną pomocą seniorowi. Opiekunowie rodzinni, często kobiety w wieku powyżej 40 roku życia (Janowicz, 2014), doświadczają obciążenia fizycznego, emocjonalnego i finansowego związanego z opieką nad bliskimi. Jak podaje Szukalski współczynnik potencjalnego wsparcia rozumiany jako liczba kobiet w wieku 45-64 lata w przeliczeniu na 100 osób w wieku 80+ lub 85+ oscyluje w granicach od 283 (Sopot) do ponad 1000 (Szukalski, 2022).

W Polsce system wsparcia dla rodzinnych opiekunów osób w wieku 80+ obejmuje różnorodne formy pomocy, zarówno instytucjonalne, jak i środowiskowe. Jak wskazuje Szukalski zmiany w demografii są dostrzegane przez mocodawców, choć mało jest programów w tym kierunku (Szukalski, 2021). Artykuł opisuje system wsparcia rodzin opiekujących się osobami w wieku 80+, który jest ważnym problem w Polsce mający negatywny wpływ na wiele wymiarów życia rodzin osób starszych.

Starzenie jako światowy problem demograficzny

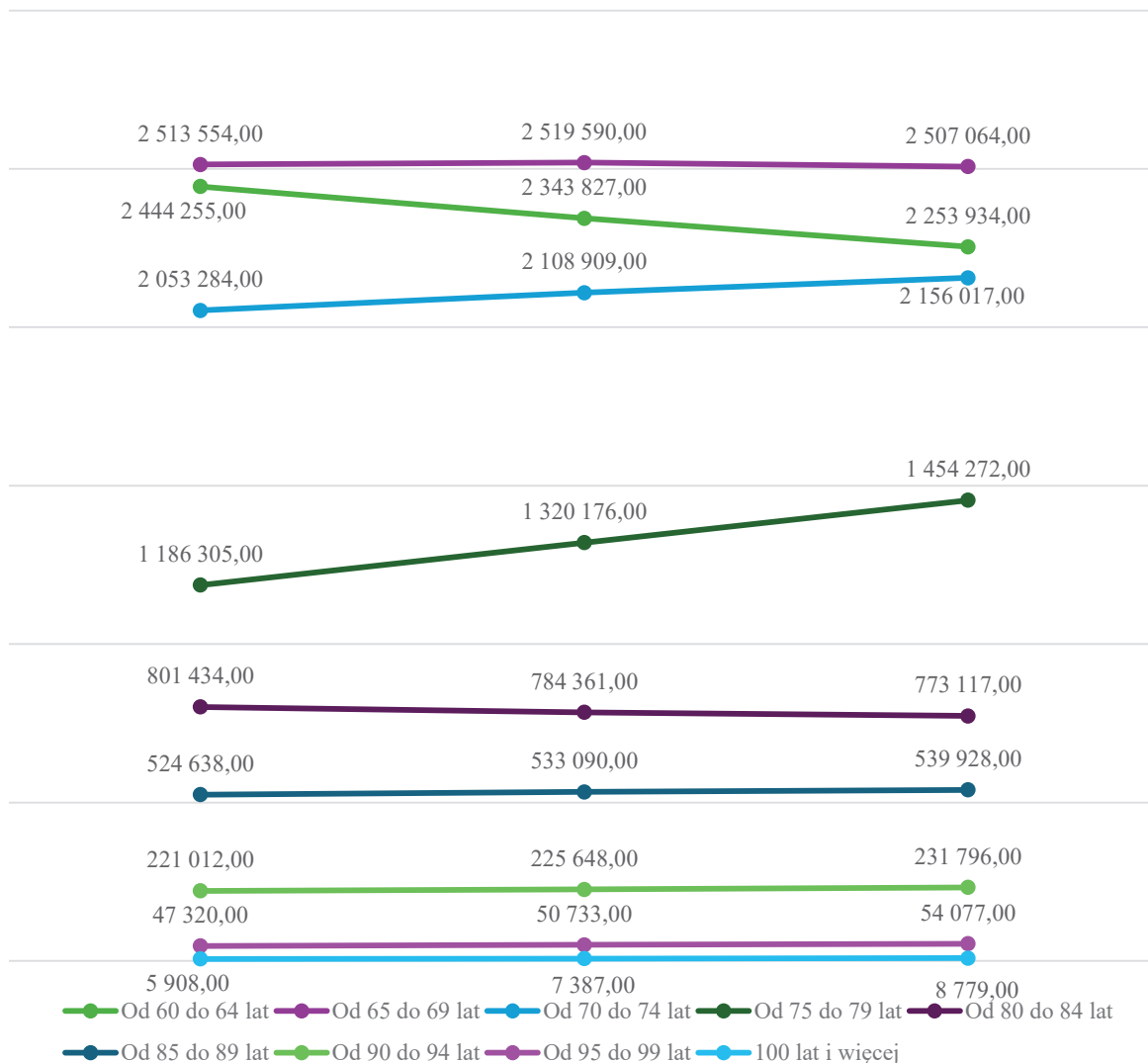
Starzenie się społeczeństw to jedno z najważniejszych wyzwań demograficznych XXI wieku. Proces ten polega na systematycznym wzroście odsetka osób starszych w populacji i wynika przede wszystkim z dwóch czynników: wydłużania się średniej długości życia oraz spadku dzietności. W efekcie wzrasta liczba osób w starczym i sędziwym wieku, które tracą samodzielność i potrzebują stałej opieki. I jest to osiągnięcie cywilizacyjne, ale jak podkreśla Hryniewicz należy uświadomić społeczeństwu, iż „problem opieki nad ludźmi starszymi możemy skutecznie rozwiązać tylko zbiorowym wysiłkiem całego społeczeństwa” (Hryniewicz, 2022, s. 49).

Praktycznym problemem jest wybór wieku osób, dla których pomoc w codziennych czynnościach jest niezbędna. W literaturze przedmiotu nie ma ustalonej granicy po przekroczeniu, której seniorzy stają się zależni od pomocy innych osób. Według Chałasa dobór granicy starości może być „źródłem kłopotów – zarówno dla powodu prowadzonych pracy czy raportów, jak i dla grup odbiorców” (Chałas, 2021, s. 35). Jak wskazuje Szukalski termin niesamodzielna starość możemy rozumieć na dwa sposoby:

1. zgodnie z polskim prawem to osoby mające 60 lat i więcej (Ustawa z 11 września 2025 r. o osobach starszych);
2. oraz jako specyficzna faza ludzkiego życia, w której występują poważne problemy zdrowotne (Szukalski, 2022).

Literatura przedmiotu upodobała sobie przedstawianie okrągłego wieku. Stąd poniżej prezentujemy liczbę osób w wieku 60 lat i więcej w przedziałach pięcioletnich w latach 2022, 2023 i 2024 w Polsce, co przedstawia rycina 1. Takie ukazanie struktury ludności w Polsce uwidocznia liczbę seniorów w przedziale czasowym (tylko taki zakres czasowy jest dostępny w Głównym Urzędzie

Statystycznym) i uwidacznia liczbę osób w wieku 80+. Jak wynika z tych danych, liczba osób po 80 roku życia rośnie, przy jednoczesnym spadku liczby osób po 60 roku życia. W niniejszym opracowaniu przyjmujemy wiek 80 lat jako granicę powyżej, której osoby potrzebują ciągłego wsparcia osób trzecich. Według Szukalskiego wiek 80 lat charakteryzuje się „niesamodzielną ekonomiczną, tj. utrzymywaniem się z transferów publicznych” (Szukalski, 2021, s. 45).



Rycina 1. Liczba ludności w wieku 70 i więcej w latach 2022, 2023 i 2024 w podziale na pięcioletnie grupy w Polsce.

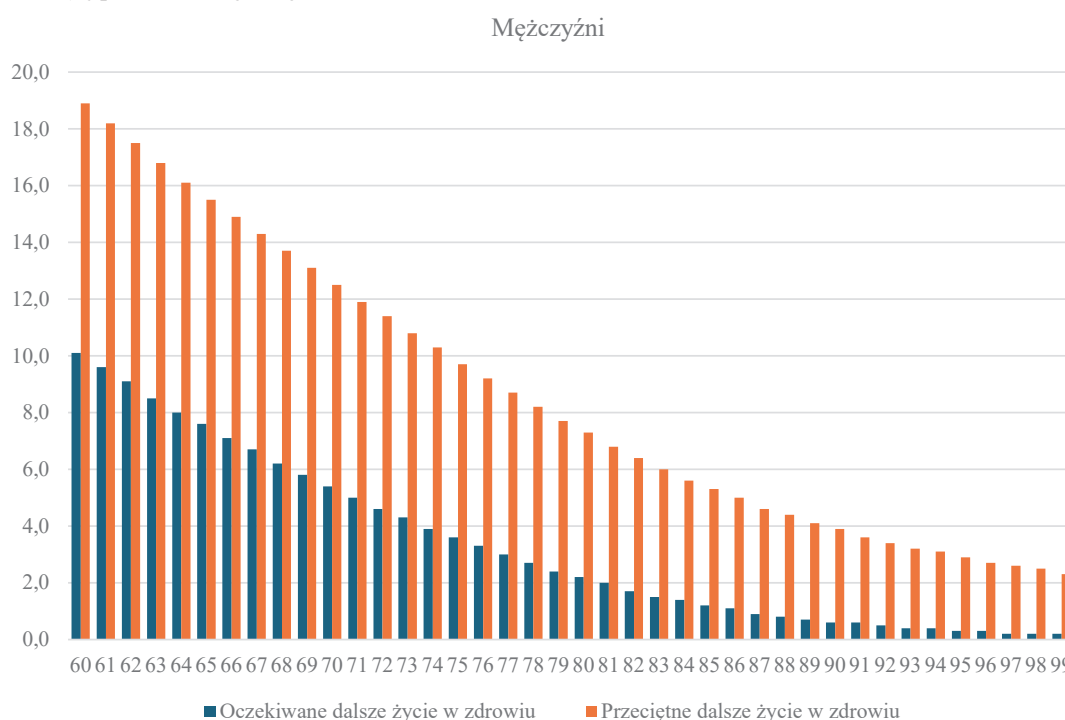
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z www.stat.gov.pl.

Główny Urząd Statystyczny w opracowaniu merytorycznym „Trwanie życia w 2023 roku” definiuje oczekiwane lata przeżyte w zdrowiu (Healthy Life Years, HLY) nazywane też wskaźnikiem „oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności (Disability Free Life Expectancy, DFLE) jako wskaźnik obrazujący sytuację zdrowotną ludności, obliczany na podstawie tablic trwania życia oraz indywidualnie i subiektywnie postrzeganej niepełnosprawności” (www.stat.gov.pl). Wobec tego oczekiwane dalsze trwanie życia w zdrowiu (HLY – Healthy Life Years) określa, ile lat życia osoba może przeżyć bez poważnych ograniczeń zdrowotnych. Wartość wskaźnika oczekiwanej długości życia oznacza według GUS „przewidywaną średnią liczbę lat jaką ma do przeżycia bez niepełnosprawności osoba w wieku x ukończonych lat, pod warunkiem, że aktualnie warunki umieralno-

ści i utraty zdrowia populacji nie ulegną zmianie do końca trwania życia tej osoby (www.stat.gov.pl). Według opracowania (najbardziej aktualnego na ten moment) "Trwanie życia w 2023 roku" w 2023 roku:

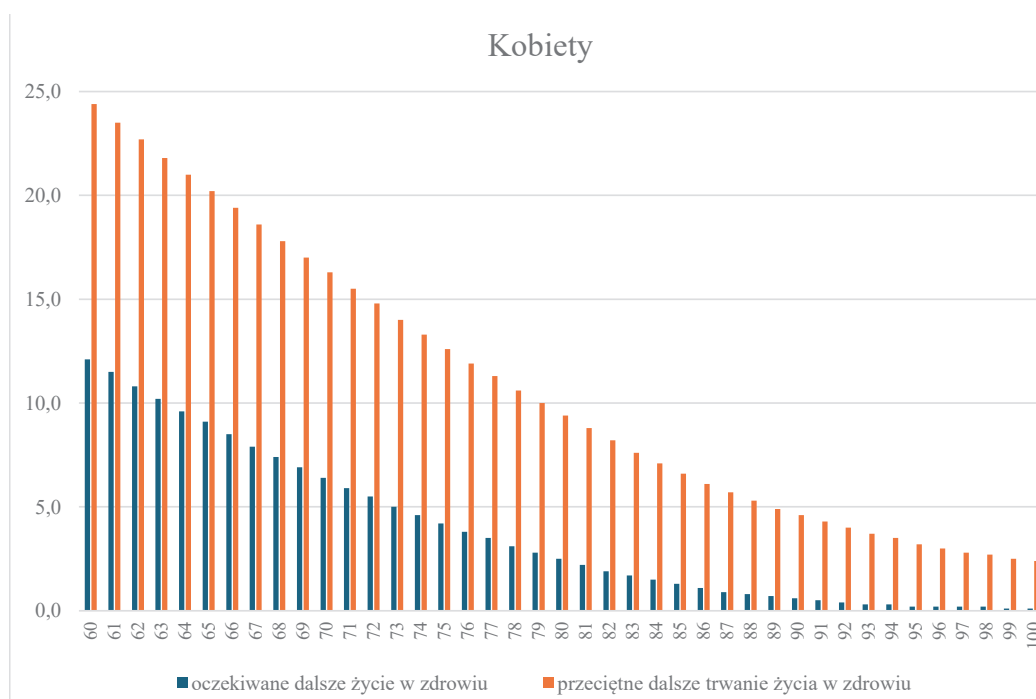
- mężczyźni: oczekiwane trwanie życia w zdrowiu wyniosło 61,3 roku, co stanowi wzrost o 1,2 roku w porównaniu z 2022 rokiem;
- kobiety: oczekiwane trwanie życia w zdrowiu wyniosło 64,6 roku, co oznacza wzrost o 0,9 roku względem roku poprzedniego.

Te dane sugerują, że Polacy nie tylko żyją dłużej, ale także spędzają więcej lat w dobrym zdrowiu. W 2023 roku przeciętne trwanie życia wyniosło 74,7 roku dla mężczyzn i 82 lata dla kobiet. Co przedstawiają poniższe ryciny.



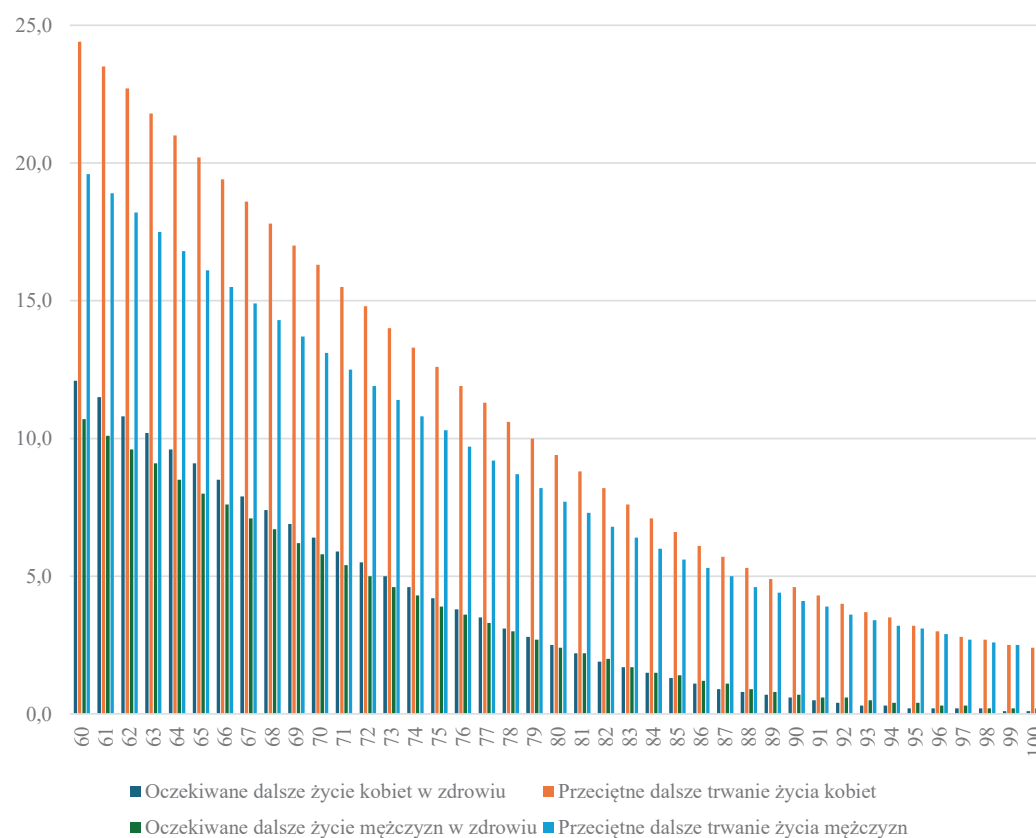
Rycina 2. Porównanie oczekiwanego dalszego życia mężczyzn powyżej 60 roku życia z przeciętnych życiem według GUS „Trwanie życia w zdrowiu w 2023 r.”

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z www.stat.gov.pl.



Rycina 3. Porównanie oczekiwanego dalszego życia kobiet powyżej 60 roku życia z przeciętnych życiem według GUS „Trwanie życia w zdrowiu w 2023 r.”

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z www.stat.gov.pl.



Rycina 4. Porównanie oczekiwanego dalszego życia kobiet i mężczyzn powyżej 60 roku życia z przeciętnych życiem według GUS „Trwanie życia w zdrowiu w 2023 r.”

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z www.stat.gov.pl.

Powyższe wyniki ukazują, iż przeciętne dalsze trwanie życia jest wyższe od oczekiwanego dalszego życia zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn. Co jest zgodne efektami dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2023 r.”, który został przyjęty przez Radę Ministrów w drodze uchwały w dniu 27 grudnia 2021 r. i określa wizję przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Celem działań „Zdrowa Przyszłość” jest zapewnienie obywatelom równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, a w efekcie wydłużenie trwania życia w zdrowiu i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa (www.gov.pl). Celem głównym jednej z dwu strategii deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi” jest poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów w środowisku lokalnym oraz poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem psychicznym populacji oraz zapewnienie odpowiednich warunków opieki w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego (www.gov.pl). Jak przewiduje strategia „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi” od roku 2026 przewiduje się dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej do poziomu dwukrotnie wyższego w roku 2024 w porównaniu z rokiem 2025 (www.gov.pl).

Z uwagi na trend wzrostowy liczby osób w wieku 80+ na potrzeby niniejszego artykułu przyjmuję się, iż osoba starsza to osoba w wieku 80+.

Jak wskazuje Timonen (2008) do czynników najbardziej wpływających na długość życia są: lepszy stan zdrowia dzieci w trakcie życia płodowego, lepszy stan zdrowia dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa, mniej wycieńczające fizycznie i ryzykowne zawody, zmiana stylu życia wielu grup społecznych, lepsze odżywianie i dbanie o higienę, lepsza edukacja i opieka medyczna. Według Kotowskiej (2022) niska dzietność bierze się z poprawy warunków życia, dostępu do edukacji, wzrostu aktywności zawodowej kobiet, ze zmian światopoglądowych czy skutecznych metod regulacji poczęć. Z kolei jak podają Fernandes, Turra i Rios-Neto (2023) starzenie się społeczeństwa wynika z spadku napływu osób w wieku zerowym, rozumianym jako malejąca liczba urodzeń oraz niewystarczającym odpływem osób starszych. Proces ten zachodzi na całym świecie, choć jego tempo i skutki różnią się w zależności od regionu. W krajach rozwiniętych, starzenie się społeczeństwa prowadzi do problemów związanych z systemem emerytalnym, opieką zdrowotną i rynkiem pracy. Z kolei w krajach rozwijających się zjawisko to dopiero nabiera tempa, co stawia nowe wyzwania przed polityką społeczną i gospodarczą. W obliczu tych zmian coraz większą rolę odgrywa poszukiwanie strategii umożliwiających aktywne starzenie się oraz integrację seniorów w życie społeczne i ekonomiczne. Jakie konsekwencje niesie za sobą starzenie się społeczeństw i jakie działania mogą wspierać osoby starsze i ich rodziny?

Według „Prognozy ludności na lata 2023-2060” Głównego Urzędu Statystycznego, do 2060 roku liczba osób powyżej 65 roku życia wzrośnie około 37% według warianty średniego (Prognoza ludności na lata 2023-2060, 2023). Ponadto zgodnie z tymi prognozami w Polsce, liczba osób w wieku 85 lat i więcej będzie systematycznie rosła w nadchodzących dekadach i w roku 2060 będzie o 83% większa niż w roku 2022 w przypadku scenariusza niskiego (Prognoza ludności na lata 2023-2060, 2023). Rosnąca liczba osób w bardzo zaawansowanym wieku wiąże się z koniecznością dostosowania systemu pomocy społecznej. Ważne jest zapewnienie odpowiednich usług medycznych, opiekuńczych oraz wsparcia dla seniorów i ich rodzin, co niesie za sobą szereg wyzwań dla systemu emerytalnego, opieki zdrowotnej oraz rynku pracy. Coraz większe znaczenie zyskują również inicjatywy wspierające aktywne starzenie się, integrację społeczną seniorów oraz rozwój polityki prorodzinnej mającej na celu zahamowanie negatywnych trendów demograficznych.

Rodzina jako podstawowe środowisko opieki nad osobą starszą

W miarę starzenia się organizmu osoby starsze, czyli po 80 roku mogą mieć trudności w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak: przygotowywanie posiłków, dbanie o higienę osobistą, utrzymywanie porządku w domu, robienie zakupów, zarządzanie finansami. W takich przypadkach najczęściej rodzina przejmuje te obowiązki, zapewniając komfortowe warunki życia osobie starszej. Jak podaje Bojanowska rodzina jest najbardziej odpowiednim systemem wsparcia i „instytucją pomocową i opiekuńczą” dla osób starszych, ale to także źródło wsparcia emocjonalnego i społecznego (Bojanowska, 2022). Rodzina pełni ważną funkcję w monitorowaniu stanu zdrowia seniora, przypominaniu o lekach, organizowaniu wizyt lekarskich oraz współpracy z personelem medycznym. W przypadkach chorób przewlekłych, takich jak demencja czy choroba Parkinsona, opiekunowie rodzinni stają się niezbędnym ogniwem w procesie terapeutycznym. Obecność i zaangażowanie bliskich znacząco poprawia ich samopoczucie psychiczne. Jak pisze Herudzińska sprawowanie opieki nad osobami starszymi nie jest łatwe, jest źródłem negatywnych przeżyć takich jak: brak czasu dla siebie i najbliższej rodziny, czy pogodzeniem pracy zawodowej z opieką (Herudzińska, 2020).

Kolejnym ważnym wyzwaniem są zmienione struktury rodzinne. Współczesne rodziny są mniej liczne, a migracja młodych ludzi do miast lub za granicę powoduje, że wielu seniorów pozostaje bez wsparcia bliskich. Coraz więcej osób starszych mieszka samotnie i wymaga pomocy instytucjonalnej. Według Bond i Cabrero w Polsce obecnie funkcjonujący model to model przejściowy opieki nad osobami starszymi. Jest to jeden z pięciu modeli według nich opisanych, pozostałe to: kontynentalny, nordycki, anglosaski, śródziemnomorski. Model przejściowy charakteryzują się niskim nakładem finansowym na opiekę zdrowotną oraz osobistą osoby starszej (Bond, Cabrero, 2007). Jak podaje Krzyżowski „zmieniają się wzory opieki nad osobami starszymi... coraz więcej osób będzie wymagało opieki, a coraz mniej będzie w stanie ją zagwarantować” (Krzyżowski, 2013).

Z kolei Finch wyróżnia następujące typy udzielania wsparcia dla osób starszych: ekonomiczne, mieszkaniowe, osobiste, praktyczne, emocjonalne i moralne (Finch, 1989). System wsparcia dla rodzinnych opiekunów w Polsce jest wielowarstwowy i obejmuje świadczenia pieniężne, usługi zdrowotne i opiekuńcze finansowane publicznie, programy samorządowe oraz działalność organizacji pozarządowych.

System pomocy rodzinie opiekującej się osobą starszą

System finansowania opieki nad osobami starszymi różni się w zależności od kraju i jego polityki społecznej. Wyróżniamy następujące systemy finansowania tej opieki:

1. Finansowanie publiczne (państwowe) – tym modelu opieka nad seniorami jest finansowana ze środków publicznych, czyli podatków lub obowiązkowych składek ubezpieczeniowych. Może obejmować:
 - System ubezpieczenia społecznego – np. w Niemczech działa obowiązkowe ubezpieczenie opiekuńcze (Pflegeversicherung), do którego składki odprowadzają zarówno pracownicy, jak i pracodawcy;
 - Budżet państwa i samorządów – np. w krajach skandynawskich znaczna część opieki jest finansowana przez podatki i organizowana przez lokalne władze;
 - Programy zdrowotne – np. w Polsce Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) pokrywa część kosztów opieki długoterminowej i rehabilitacji.
2. Finansowanie prywatne.

3. Środki własne seniora – osoby starsze opłacają opiekę z własnych oszczędności, emerytur lub rent.
4. Ubezpieczenia prywatne – niektóre osoby decydują się na prywatne polisy ubezpieczeniowe pokrywające koszty długoterminowej opieki.
5. Rodzina – w wielu krajach, w tym w Polsce, rodzina ponosi dużą część kosztów opieki nad starszymi członkami.
6. Model mieszany.

W większości krajów funkcjonuje system łączący finansowanie publiczne i prywatne. Państwo może pokrywać część kosztów, a resztę finansuje senior lub jego rodzina. Przykłady:

- Dopłaty do domów opieki lub usług opiekuńczych;
- Systemy dofinansowań i ulg podatkowych dla opiekunów rodzinnych;
- Alternatywne modele finansowania;
- Odwrócona hipoteka – seniorzy mogą otrzymywać środki na opiekę poprzez sprzedaż nieruchomości bankowi w zamian za dożywotnią rentę;
- Fundacje i organizacje non-profit – w niektórych krajach organizacje charytatywne wspierają finansowanie opieki nad osobami starszymi.

System finansowy skierowany do osób w wieku 80+ w Polsce to różnego rodzaju świadczenia, które obejmują emerytury, dodatki i zasiłki. Emerytura przysługuje osobom, które osiągnęły wiek emerytalny: dla kobiet – 60 lat i dla mężczyzn – 65 lat. Wysokość emerytury zależy od długości okresu składkowego i wysokości odprowadzanych składek. Minimalna emerytura w 2025 roku wynosi 1 878,91 zł (www.zus.pl).

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobom, które utraciły zdolność do pracy z powodu choroby lub niepełnosprawności. Wysokość renty zależy od stopnia niezdolności do pracy. Minimalna renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w 2025 roku wynosi 1 878,91 zł, a częściowej – 1409,18 zł (www.zus.pl).

Kolejnym świadczeniem jest renta rodzinna przyznawana członkom rodziny zmarłego, np. małżonkowi lub dzieciom, którzy byli na jego utrzymaniu. Zgodnie z Ustawą z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wysokość renty rodzinnej wynosi 85%, 90% lub 95% emerytury zmarłego (w zależności od liczby uprawnionych).

Osobom starszym przysługują również różnego rodzaju dodatki. Pierwszym taki dodatkiem jest dodatek pielęgnacyjny, który przysługuje osobom, które ukończyły 75 lat lub są całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji (Art. 16 ust. 6-8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych). Wysokość dodatku pielęgnacyjnego w 2025 roku: 348,22 zł miesięcznie (www.zus.pl) i jest wypłacany automatycznie seniorom powyżej 75 roku życia razem z emeryturą lub rentą. Kolejnym dodatkiem jest Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji („500+ dla seniora”). Zgodnie z Ustawą z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji świadczenie przysługuje seniorom niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Maksymalna kwota: 500 zł miesięcznie. Jest przyznawane, jeśli dochód osoby starszej nie przekracza 2552,39 zł (przy przekroczeniu tej kwoty świadczenie jest pomniejszane zgodnie z zasadą „złotówka za złotówkę”).

Innymi formami wsparcia finansowego jest zasiłek stały i zasiłek celowy, przyznawany osobom, które znajdują się w trudnej sytuacji życiowej i nie są w stanie samodzielnie pokryć podstawowych wydatków. Seniorzy mogą ubiegać się o te świadczenie w Ośrodku Pomocy Społecznej (OPS) w swojej gminie / mieście. Zasady ich przyznawania reguluje ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. Zasiłek stały przysługuje osobom pełnoletnim, które są całkowicie niezdolne do pracy lub niezdolne do samodzielnej egzystencji z powodu wieku, a ich dochody nie przekraczają ustawowego kryterium, tzn. ich dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby

samotnie gospodarującej. Zasiłek celowy może być przyznany na pokrycie niezbędnych wydatków (np. leki, żywność, opał). Zasiłek celowy jest przyznawany przez Ośrodek Pomocy Społecznej na podstawie kryterium dochodowego. Nie ma jednej stałej kwoty zasiłku – decyzja o jego wysokości zależy od sytuacji materialnej osoby ubiegającej się o pomoc oraz od możliwości finansowych gminy.

Oprócz zasiłku celowego w ramach pomocy OPS, seniorzy mogą skorzystać z innych form pomocy społecznej, takich jak: zasiłek okresowy – dla osób z niskim dochodem (np. w przypadku choroby); darmowe obiady w ramach pomocy OPS – dla seniorów o niskich dochodach; usługi opiekuńcze – pomoc w codziennych czynnościach (np. sprzątanie, zakupy).

Wyżej wymienione formy wsparcia są skierowane do osób starszych, żadna z form finansowych nie jest skierowana do opiekunów osób 80+.

Aktualnie, na poziomie rządowym, trwają prace nad nowym i jedynym świadczeniem skierowanym dla opiekunów seniorów 75+ – „Bon Senioralny”, który będzie częścią Krajowego Planu Odbudowy i ma obowiązywać od 1 stycznia 2026r. w swoich założeniach „Bon Senioralny” ma wspierać seniorów 75+ w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania i jednocześnie odciążać ich rodziny, aby nie musiały rezygnować ze swojej pracy zawodowej (www.gov.pl). „Bon Senioralny” mają dostać osoby w wieku powyżej 75 lat, które mają potrzeby opiekuńcze, posiadają dzieci, wnuki, nie korzystają z żadnych świadczeń i ich dochód brutto nie przekracza 3500 zł. O świadczenie będą mogli się ubiegać zstępni seniora, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub prowadzą działalność gospodarczą, a ich przychód nie przekracza dwukrotności minimalnego wynagrodzenia dla gospodarstwa jednoosobowego lub trzykrotności minimalnego wynagrodzenia dla gospodarstwa wieloosobowego. Świadczenie to będzie przeznaczone na pokrycie kosztów usług opiekuńczych, które będą świadczone na rzecz seniora w jego miejscu zamieszkania i będzie obejmowało na maksymalnie 50 godzin usług wsparcia w miesiącu. „Bon Senioralny” nie podlega wymianie na gotówkę ani inne formy środków płatniczych.

Niefinansowy system wsparcia osób starszych

Innym wsparciem dla osób starszych jest Karta Dużej Rodziny dla seniorów – KDR. Według Ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny seniorzy, którzy wychowali co najmniej troje dzieci, mogą korzystać z ulg na usługi i produkty objęte programem KDR.

Kolejnym wsparciem jest program „Korpus Wsparcia Seniorów” to rządowy program, którego celem jest wsparcie osób starszych w codziennym funkcjonowaniu, poprawa ich bezpieczeństwa oraz przeciwdziałanie izolacji społecznej. Po raz pierwszy uruchomiono program „Korpus Wsparcia Seniorów” w 2020 r. (www.gov.pl). Z założenia programu w wersji na 2025 rok ma on: zapewniać wsparcia seniorom w wieku 60 lat i więcej, szczególnie samotnym, niesamodzielnym lub mającym ograniczony dostęp do usług opiekuńczych. Program „Korpus Wsparcia Seniorów” dzieli się na dwa główne moduły:

- Moduł I – usługi sąsiedzkie i pomoc w codziennych czynnościach: pomoc wolontariuszy lub opiekunów w robieniu zakupów, umawianiu wizyt lekarskich, spacerach, dostarczaniu leków, wsparcie psychologiczne i społeczne. Organizacja lokalnych działań aktywizujących (np. spotkania, warsztaty);
- Moduł II – opaska bezpieczeństwa, czyli wyposażenie seniorów w tzw. opaski życia – urządzenia monitorujące stan zdrowia i umożliwiające szybkie wezwanie pomocy (np. czujnik upadku, pomiar tętna, lokalizacja GPS). Podłączenie do systemu całodobowego centrum monitorowania. Program jest wdrażany przez jednostki samorządu terytorialnego (JST, gminy i miasta). Realizacja może odbywać się we współpracy z organizacjami pozarządowymi i wolontariatem.

Program jest współfinansowany z budżetu państwa. JST mogą ubiegać się o dotacje w ramach naboru ogłaszanego przez Ministerstwo. Są to programy skierowane do osób starszych, które odciążają ich opiekunów na co dzień.

W Polsce seniorzy mający trudności z wykonywaniem codziennych czynności, mogą skorzystać z pomocy opiekunów. Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) przyznaje takie wsparcie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. Zakres usług wykonywanych przez opiekunów OPS obejmuje: pomoc w codziennych czynnościach (np. przygotowanie posiłków, sprzątanie, zakupy), pomoc w higienie osobistej, towarzyszenie seniorowi (np. rozmowy, spacery), podawanie leków i kontrola stanu zdrowia. Z usług opiekuna z Ośrodka Pomocy Społecznej mogą skorzystać osoby samotne, którzy nie mają rodziny, a także osoby, które mają bliskich, ale ci nie są w stanie zapewnić opieki.

Senior może również aktywnie spędzać czas w Domu lub / i Klubie Seniora, które są organizowane przez samorządy i finansowane z programów takich jak „Senior+”. Domy i Kluby Seniora oferują: zajęcia ruchowe i rehabilitacyjne, warsztaty artystyczne i edukacyjne oraz spotkania integracyjne.

Wsparcie psychologiczne i edukacyjne dla opiekunów osób starszych

Opiekunowie osób starszych na co dzień potrzebują wsparcia psychologicznego i edukacyjnego. Działania wspierające skierowane do rodzin opiekunów osób starszych oferują także:

- Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) – organizują bezpłatne konsultacje psychologiczne;
- Centra Seniora i Domy Dziennego Pobytu – organizują spotkania dla opiekunów;
- Organizacje pozarządowe – np. Alzheimer Polska, Fundacja Hospicyjna;
- Grupy online i fora internetowe – umożliwiają kontakt z innymi opiekunami;
- Program „Opiekun rodzinny – nie musi być sam” – wsparcie psychologiczne dla opiekunów seniorów;
- Grupy wsparcia dla opiekunów osób z demencją – prowadzone przez fundacje i stowarzyszenia.

W wielu miastach działają grupy wsparcia dla rodzinnych opiekunów osób starszych. Na przykład w Warszawie działa program „Blisko bliskich”, który oferuje działania psychoedukacyjne, grupy wsparcia oraz konsultacje indywidualne. Udział w tychże działaniach pozwala podzielić się doświadczeniami, uzyskać porady i znaleźć wsparcie emocjonalne.

Wsparcie osób opiekujących się osobami starszymi odbywa się na trzech płaszczyznach: materialnej, organizacyjnej i społecznej. Według Błędowskiego, Szatur-Jaworskiej, Szwed-Lewandowskiej i Zrałek model wsparcia winien uwzględniać potrzeby i formy ich zaspokajania. Kluczową rolę odgrywają tu samorządy lokalne. To samorządy lokalne – gminy i miasta – winny realizować ten model na dwóch poziomach: na poziomie mikro, czyli „klienta”, oraz na poziomie ponad instytucjonalnym (ponad organizacyjnym) (Błędowski i in., 2017). Wsparcie dla osób opiekujących się osobami starszymi (tzw. opiekunów nieformalnych – często członków rodziny) powinno być kompleksowe i dostosowane do ich różnorodnych potrzeb – zarówno emocjonalnych, zdrowotnych, jak i materialnych czy organizacyjnych.

System wsparcia dla opiekunów osób starszych na przykładzie Niemiec

Przykładem dobrych praktyk wsparcia opiekunów osób 80+ są Niemcy, gdzie osoby wymagające opieki są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem długoterminowej opieki (Pflegeversicherung). To ubezpieczenie pokrywa (częściowo) koszty opieki i oferuje wsparcie zarówno finansowe, jak i organizacyjne. Osoba starsza musi przejść przez ocenę niemieckiej instytucji orzekającej – MDK,

aby ustalić stopień opieki od 1 do 5. Stopień opieki wpływa na zakres wsparcia finansowego i usług. Gdy opieka jest sprawowana przez krewnych lub osoby bliskie (nieprofesjonalnie), taki opiekun można otrzymać pieniądze w postaci zasiłku opiekuńczo-gotówkowego (Pflegegeld).

Nowoczesne technologie wspierające opiekę nad osobami starszymi

Współczesne technologie coraz częściej pomagają w opiece nad osobami starszymi, zwiększając ich bezpieczeństwo, komfort życia i niezależność. Obejmują one zarówno rozwiązania medyczne, jak i systemy monitorowania, aplikacje mobilne, robotykę, telemedycyna i monitoring zdrowia.

Nowoczesne opaski i smartwatche pozwalają na stałe monitorowanie stanu zdrowia seniora poprzez wbudowane funkcje takie jak: pomiar tętna i ciśnienia krwi, wykrywanie upadków, przycisk SOS – szybkie wezwanie pomocy, lokalizacja GPS – przydatne dla seniorów z demencją. Przykładami takich urządzeń są: AngelCare, Notione Care, Apple Watch, Xiaomi Mi Band z funkcją monitorowania zdrowia.

Kolejnym wsparciem technicznym są inteligentne czujniki i monitoring domowy. Systemy smart home zwiększają bezpieczeństwo osób starszych mieszkających samodzielnie. Wyróżniamy następujące rodzaje czujników:

- Czujniki ruchu – wykrywają brak aktywności seniora;
- Czujniki upadku – automatyczne powiadomienie opiekuna;
- Czujniki dymu i gazu – zapobiegają zagrożeniom w domu;
- Inteligentne oświetlenie – automatyczne włączanie światła.

Do przykładowych rozwiązań tego typu należą: Google Nest, Xiaomi Smart Home, Fibaro.

Nowoczesne technologie oferują również osobom starszym systemy zdalnego monitorowania zdrowia, które pozwalają na bieżąco przysyłać dane o stanie zdrowia seniora do lekarza lub opiekuna. Zdalne systemy monitorowania zdrowia to: aplikacje do monitorowania cukrzycy (np. Glucose Buddy), ciśnieniomierze z funkcją Bluetooth (np. Omron Connect), inteligentne wagi analizujące skład ciała.

Rynek nowoczesnych technologii oferuje także aplikacje mobilne dla seniorów i opiekunów. Są wśród nich:

- aplikacje przypominające o lekach – dzięki tym aplikacjom seniorzy nie zapomną o zażyciu leków, np. Medisafe – przypomina o dawkowaniu leków czy MyTherapy – rejestruje przyjmowane lekarstwa i monitoruje objawy;
- aplikacje do kontaktu z rodziną – umożliwiają szybki kontakt z bliskimi w nagłych przypadkach, np. WhatsApp – umożliwia rozmowy wideo czy SeniorApp – łączy seniorów z wolontariuszami i opiekunami;
- aplikacje edukacyjne i rozrywkowe – pomagają utrzymać aktywność umysłową seniorów, np. Lumosity – ćwiczenia pamięci i koncentracji, Duolingo – nauka języków obcych, audiobooki i podcasty.

Robotyka w opiece nad seniorami rozwija się dynamicznie, oferując wsparcie zarówno w domach prywatnych, jak i w placówkach opiekuńczych. Roboty pomagają w codziennych czynnościach, monitorują stan zdrowia i zapewniają towarzystwo, co zwiększa komfort życia osób starszych.

Coraz częściej w domach opieki i szpitalach stosuje się roboty asystujące, które pomagają seniorom w codziennych czynnościach. Przykłady robotów: Pepper – towarzysz rozmów, rozpoznaje emocje; PARO – robot-terapeuta w formie foki, wspiera osoby z demencją; ElliQ – interaktywny asystent przypominający o lekach.

Kolejnym przykładem robotów są roboty terapeutyczne, które są w formie pluszowych zwierząt pomagają w terapii osób starszych, zwłaszcza tych cierpiących na demencję i chorobę Alzheimera.

Roboty terapeutyczne redukują stres i lęk, zastępują terapię zwierzęcą (dla seniorów, którzy nie mogą mieć prawdziwego zwierzątka) oraz wspierają osoby z demencją.

Z kolei roboty pomagające w codziennych czynnościach ułatwiają seniorom samodzielne funkcjonowanie, pomagając w mobilności, podawaniu leków czy utrzymaniu porządku, zmniejszają ryzyko upadków i kontuzji, wspierają osoby z ograniczoną mobilnością, pomagają w przestrzeganiu planu leczenia. Przykładami takich robotów są: Robear – robot-pielęgniarka, który pomaga seniorom wstawiać się z łóżka i przemieszczać; Pillo Health – inteligentny dozownik leków, przypomina i wydaje lekarstwa; iRobot Roomba – robot odkurzający, który utrzymuje czystość w domu.

I oczywiście sztuczna inteligencja (AI) oraz analiza danych zdrowotnych mogą przewidywać ryzyko chorób, analizując dane zdrowotne seniorów i wspierając lekarzy w diagnozie. Chodzi tu o: algorytmy AI wykrywające wczesne objawy chorób neurodegeneracyjnych, personalizowane plany leczenia oparte na analizie dużych zbiorów danych czy chatboty zdrowotne przypominające o lekach i wizytach. Dzięki sztucznej inteligencji wcześniej będziemy wykrywać choroby przewlekłe, opieka zdrowotna będzie bardziej spersonalizowana przy jednoczesnej redukcji kosztów leczenia.

Nowoczesne technologie zwiększają bezpieczeństwo, poprawiają jakość życia i wspierają opiekunów. Dzięki teleopiece, aplikacjom mobilnym i inteligentnym urządzeniom seniorzy mogą dłużej zachować niezależność. Rozwój robotyki i sztucznej inteligencji daje nowe możliwości w opiece długoterminowej. Co nas czeka w przyszłości? Trudno powiedzieć.

Podsumowanie

System wsparcia dla rodzinnych opiekunów osób starszych w Polsce oferuje różne formy pomocy. Nie ulega wątpliwości, że wsparcie dla osób opiekujących się osobami starszymi jest potrzebne. Konieczne są reformy, które poprawią dostęp do świadczeń, zwiększą liczbę usług opiekuńczych i umożliwią rodzinom lepsze godzenie pracy z opieką. Stworzenie spójnego systemu informacyjnego, który ułatwi rodzinom dostęp do różnych form pomocy oraz ograniczy biurokrację. Zwiększenie liczby placówek i programów krótkoterminowego odciążenia rodzin pozwoli opiekunom zadbać o własne zdrowie i swoją aktywność zawodową. Nowoczesne technologie zwiększają bezpieczeństwo, poprawiają jakość życia i wspierają opiekunów. A działania edukacyjne i społeczne wzmocnią pozytywny obraz starości oraz będą budować kulturę wsparcia i współodpowiedzialności.

Rozwój polityki społecznej w tym obszarze jest kluczowy dla zapewnienia godnej starości i wsparcia rodzinnych opiekunów. Dlatego tak ważne jest, aby systematycznie rozwijać i promować dostępne formy pomocy dla opiekunów osób starszych, a także zwiększać świadomość społeczną na temat roli, jaką pełnią opiekunowie rodzinni. Tylko dzięki wspólnemu wysiłkowi – państwa, samorządów, organizacji pozarządowych i samych obywateli – możliwe jest stworzenie systemu, w którym każdy senior i jego opiekun otrzyma niezbędne wsparcie i szacunek.

Literatura:

1. Błądowski, P., Szatur-Jaworska, B., Szweda-Lewandowska, Z., Zrałek, M. (2017). Model wsparcia społecznego osób starszych w środowisku zamieszkania. *Polityka Senioralna*, 3, 43-52.
2. Bojanowska, E. (2022). Osoby w wieku sędziwym – opieka, pomoc, wsparcie. W: J. Hryniewicz, M. Halicka, *Niesamodzielną starość*. Zakład Wydawnictw Statystycznych.
3. Bond, J., Cabrero, R. (2007). *Health and dependency in later life*. Sage Publications.
4. Chałas, M. (2021). Graniczne progi starości. W: B. Urbaniak, M. Chałas, P. Szukalski, R. Zimny, R. Błaszczak, M. Zadworna, *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

5. Fernandes, F., Turra, C. M., Rios-Neto, E. L. G. (2023). World population aging as a function of period demographic conditions. *Demographic Research*, 48, 353-372.
6. Finch, J. (1989). *Family Obligations and Social Change*. Basil Blackwell.
7. Herudzińska, M. (2020). Nieformalni opiekunowie osób starszych – doświadczenia i uczucia oraz ich potrzeby związane z pełnioną rolą. *Rocznik Lubuski*, 46(2), 281-293.
8. Hrynkiewicz, J., Halicka, M. (2022). *Niesamodzielną starość*. Zakład Wydawnictw Statystycznych.
9. Kotowska, I. E. (2022). Uwagi o wyzwaniach badawczych związanych z utrzymywaniem się płodności poniżej prostej zastępowalności pokoleń. W: A. Kacprzak, M. Gońda, I. Kudlińska-Chróścicka (red.), *Problemy społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości. Księga jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej Profesor Jolanty Grotowskiej-Leder* (s. 79-92). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
10. Krzyżowski, Ł. (2013). *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
11. Janowicz, A. (2014). Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Academy (EUPCA). *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 4(2), 161-167.
12. Szukalski, P. (2021). Podwójne starzenie się ludności – od kiedy zaczyna się późna starość? W: B. Urbaniak, M. Chałas, P. Szukalski, R. Zimny, R. Błaszczak, M. Zadworna, *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
13. Szukalski, P. (2022). Przestrzenne zróżnicowanie szansy uzyskania pomocy przez osoby bardzo stare we współczesnej Polsce w przekroju powiatowym, W: J. Hrynkiewicz, M. Halicka (red.), *Niesamodzielną starość*. Zakład Wydawnictw Statystycznych.
14. Timonen, V. (2008). *Ageing Societies. A comparative Introduction*. Open University Press.

Netografia:

15. www.gov.pl (data dostępu: 05.10.2025).
16. www.stat.gov.pl (data dostępu: 11.09.2025).
17. www.zus.pl (data dostępu: 15.04.2025).