

EKSPERTYZA do Modelu A

Kompetencje przyszłości w opiece nieformalnej – kierunki wsparcia i rozwoju opiekuna w zmieniającym się społeczeństwie



Projekt pilotażowy: Modele kompetencyjne dla nowej Inteligentnej Specjalizacji (IS) zdrowe życie

MODEL A: Wsparcie opiekuna nieformalnego w opiece długoterminowej.

Krajowy Plan Odbudowy

Inwestycja A.3.1.1. „Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie”

Projekt pilotażowy
realizowany w ramach realizacji projektu własnego inwestycji KPO A.3.1.1. Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie. MODEL A: Wsparcie opiekuna nieformalnego w opiece długoterminowej

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Ramy prawne funkcjonowania opieki nieformalnej w Polsce	13
3. Przegląd dostępnych form wsparcia i edukacji opiekunów nieformalnych.....	17
1. Polska – inicjatywy publiczne i społeczne	17
2. Wybrane formy wsparcia w krajach Unii Europejskiej:	18
4. Definicja i charakterystyka opiekuna nieformalnego.....	20
5. Kluczowe kompetencje opiekuna nieformalnego.....	29
1. Wiedza	30
2. Umiejętności	31
3. Komunikacja z podopiecznym	32
4. Kompetencje aktywizacyjne	33
5. Wzmocnienie podmiotowości i samostanowienia	34
6. Propozycje modelu kształcenia i wsparcia opiekunów nieformalnych.....	35
Rekomendacje dotyczące struktury programu kształcenia opiekunów nieformalnych	41
Rekomendacje wdrożeniowe	43
7. Rekomendacje dla zmian systemowych i legislacyjnych.....	44
8. Wnioski	46
9. Źródła.....	49

1. Wprowadzenie

Ekspertyza analizuje rolę i kompetencje opiekunów nieformalnych w systemie opieki długoterminowej. Podkreśla znaczenie ich pracy, identyfikuje kluczowe wyzwania oraz przedstawia rekomendacje dotyczące edukacji i wsparcia, ze szczególnym uwzględnieniem kompetencji niezbędnych do sprawowania codziennej opieki.

Dokument ten powstał w ramach projektu pilotażowego Modele kompetencyjne dla nowej Inteligentnej Specjalizacji (IS) zdrowe życie MODEL A: Wsparcie opiekuna nieformalnego w opiece długoterminowej – finansowanego z Krajowego Planu Odbudowy Inwestycja A.3.1.1. „**Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie**”.

Celem pilotażu jest jest wspieranie polityki na rzecz rozwijania umiejętności w województwie warmińsko-mazurskim poprzez wypracowanie dwóch nowych modeli na przykładzie Inteligentnej Specjalizacji Zdrowe Życie, najnowszej inteligentnej specjalizacji w województwie:

MODEL A: wsparcie opiekuna nieformalnego w opiece długoterminowej,

MODEL B: współpracy szkoły z otoczeniem społeczno-gospodarczym w zakresie identyfikacji deficytowych umiejętności w regionalnej Inteligentnej Specjalizacji Zdrowe Życie.

Celem modelu A jest wspieranie polityki na rzecz rozwijania umiejętności w województwie warmińsko-mazurskim, poprzez wypracowanie modelu wsparcia opiekuna nieformalnego w opiece długoterminowej w zakresie opracowania zestawu pożądanych kompetencji opiekuna. Wypracowanie modelu wynika z potrzeby zdefiniowania skutecznego i poprawnego metodologicznie rozwiązania – opracowania katalogu kompetencji.

W okresie od kwietnia 2024 r. do lutego 2025 r. zrealizowano działania mające na celu wypracowanie modelu wsparcia opiekuna nieformalnego w opiece długoterminowej, koncentrując się na opracowaniu zestawu pożądanych kompetencji w trzech kluczowych obszarach: zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego oraz aktywizacji społecznej i zawodowej.:

1. Obszar I – **zdrowie fizyczne**, w ramach którego odbyły się:

- 1) Konsultacje społeczne 15 kwietnia 2024 r. w Olsztynie obejmowały prezentację na temat roli opiekuna nieformalnego oraz wyzwań, z jakimi mierzy się w codziennej opiece, a także część warsztatową. Uczestnicy, pracując w grupach z wykorzystaniem

metody Design Thinking, opracowali profil 'Persony' opiekuna – zidentyfikowali jego kluczowe cechy, potrzeby i wyzwania. Ponadto określono niezbędny zakres wiedzy i umiejętności opiekuna oraz zebrano propozycje rozwiązań odpowiadających na najważniejsze potrzeby osób sprawujących nieformalną opiekę.

- 2) Wizyta studyjna 25–26 kwietnia 2024 r. w Bydgoszczy i Toruniu - miała na celu wymianę dobrych praktyk w obszarze polityki społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia opiekuna nieformalnego w opiece długoterminowej. Uczestnicy zapoznali się z doświadczeniami Fundacji Pro Omnis z Bydgoszczy, Oddziału Polskiego Czerwonego Krzyża w Toruniu oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu.
- 3) Seminarium moderowane 14–15 maja 2024 r. w Ostródzie - poświęcone wypracowaniu kompetencji opiekuna nieformalnego w zakresie zdrowia fizycznego, w ramach prac nad modelem wsparcia w opiece długoterminowej. Spotkanie rozpoczęło się od prezentacji dokumentów programowych na poziomie regionalnym, krajowym i międzynarodowym (w tym unijnym), definiujących ramy prawne zdeinstytucjonalizowanej opieki nad osobą niesamodzielną oraz rolę opiekuna nieformalnego. W części warsztatowej uczestnicy pogłębiali analizę kompetencji zidentyfikowanych podczas wcześniejszych konsultacji społecznych, odnosząc je do poziomu niesamodzielnosti podopiecznych. Pracowano nad zakresem i formami wsparcia informacyjnego oraz sposobami rozwijania umiejętności niezbędnych do sprawowania fizycznej opieki. Uczestnicy wzięli także udział w praktycznym warsztacie z użyciem kombinezonu geriatrycznego, symulującego ograniczenia charakterystyczne dla osób starszych.

2. Obszar II – **zdrowie psychiczne**, w ramach którego odbyły się:

- 4) Konsultacje społeczne 23 września 2024 r. w Olsztynie - obejmowały prezentację dotyczącą dotychczasowych prac nad modelem wsparcia opiekuna nieformalnego, ich efektów oraz przeglądu dokumentów programowych i uwarunkowań prawno-społecznych. Przedstawiono także wybrane fakty i mity związane z chorobami neurodegeneracyjnymi. W części warsztatowej uczestnicy pracowali nad trzema kluczowymi obszarami: trudnościami w komunikacji z podopiecznym, zasobami i umiejętnościami wspierającymi skuteczną komunikację oraz możliwymi strategiami i rozwiązaniami wspomagającymi opiekunów w codziennych relacjach z osobą niesamodzielną.
- 5) Wizyta studyjna 17–18 października 2024 r. w Gdańsku i Gdyni - miała na celu poznanie działań instytucji pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami psychicznymi, osobami starszymi oraz innymi osobami zależnymi. Szczególny nacisk położono na identyfikację kompetencji niezbędnych opiekunom

nieformalnym w pracy z tymi grupami. Uczestnicy wizyty odwiedzili Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (PSONI) w Gdańsku, Gdyńskie Centrum Usług Opiekuńczych oraz Zespół ds. Mieszkalnictwa Wspieranego działający przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni.

- 6) Seminarium moderowane 6–7 listopada 2024 r. w Ostródzie - koncentrowało się na wypracowaniu kompetencji opiekuna nieformalnego w obszarze zdrowia psychicznego oraz w kontekście chorób neurodegeneracyjnych, w ramach prac nad modelem wsparcia w opiece długoterminowej. Uczestnicy, pracując w parach, analizowali przypadki komunikacji opartej na zjawisku 'dziadurzenia', wskazując postawy i zachowania sprzyjające bądź utrudniające empatyczną komunikację. W części warsztatowej skupiono się na dwóch kluczowych obszarach: potrzebach opiekunów (w zakresie wiedzy, cech i umiejętności), które pomagają unikać 'dziadurzenia', oraz potrzebach osób niesamodzielnych w zakresie egzekwowania swoich praw i reagowania na ich naruszenie.

3. Uzupełnieniem powyższych wydarzeń były *warsztaty moderowane dla środowiska lokalnego*, które odbyły się 26 listopada 2024 r. w Olsztynie. Spotkanie miało na celu skonsultowanie z odbiorcami – opiekunami nieformalnymi, będącymi mieszkańcami regionu – rozwiązań wypracowanych w dotychczasowym procesie projektowym. Uczestnicy, pracując w małych grupach dwu- i trzyosobowych, rotacyjnie brali udział w konsultacjach prowadzonych w pięciu kluczowych obszarach: dostęp do informacji, poradnictwo psychologiczne, poradnictwo prawne, opieka i pielęgnacja oraz ofertą edukacyjną Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie w zakresie kształcenia w zawodzie opiekun medyczny. Organizacja tego wydarzenia była szczególnie istotna, ponieważ umożliwiła bezpośredni dialog z przedstawicielami środowiska opiekunów nieformalnych, zapewniając weryfikację założeń modelu wsparcia z perspektywy jego realnych użytkowników.

4. Obszar III – **aktywność społeczna/terapia zajęciowa** w ramach którego odbyły się:

- 7) Konsultacje społeczne 17 grudnia 2024 r. w Olsztynie - obejmowały prezentację dotychczasowych prac nad modelem wsparcia opiekuna nieformalnego oraz ich efektów. Kluczowym elementem spotkania była praca warsztatowa i pogłębiona dyskusja nad rozwiązaniami w zakresie szkolenia i rozwijania kompetencji opiekunów, szczególnie w obszarze terapii zajęciowej i aktywności społecznej. Uczestnicy identyfikowali możliwości prowadzenia działań aktywizacyjnych w takich obszarach jak: motywowanie do ruchu, wspieranie osób z zaburzeniami pamięci, aktywizacja społeczna, integracja międzypokoleniowa oraz różnorodne formy terapii zajęciowej.

Pracowano również nad rozpoznaniem barier i wyzwań, z jakimi mierzą się zarówno opiekunowie, jak i osoby niesamodzielne.

- 8) Wizyta studyjna 27–28 stycznia 2025 r. w Łapach i Białymstoku - mająca na celu poznanie działalności instytucji zajmujących się wsparciem osób niesamodzielnych, ze szczególnym uwzględnieniem terapii zajęciowej oraz aktywizacji społecznej. Uczestnicy zapoznali się z funkcjonowaniem Centrum Usług Społecznych w Łapach, Dziennego Domu i Klubu Seniora Plus w Łapach, Środowiskowego Domu Samopomocy w Łapach oraz Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Białymstoku. W ramach wizyty odbyły się także warsztaty w Podlaskim Muzeum Kultury Ludowej w Wasilkowie. Zdobyta podczas wizyty wiedza i obserwacje miały kluczowe znaczenie dla wzbogacenia modelu wsparcia opiekuna nieformalnego o praktyczne rozwiązania oraz inspiracje dotyczące aktywizacji społecznej i terapii zajęciowej, odpowiadające rzeczywistym potrzebom osób niesamodzielnych i ich opiekunów.
 - 9) Seminarium moderowane 6–7 lutego 2025 r. w Starych Jabłonkach - skoncentrowało się na wypracowaniu rozwiązań dotyczących aktywizacji seniorów oraz osób niesamodzielnych, a także na kompetencjach opiekunów nieformalnych w opiece długoterminowej. W trakcie spotkania uczestnicy opracowali szczegółowe mapy zasobów wspierających opiekunów osób niesamodzielnych, z podziałem na trzy subregiony województwa warmińsko-mazurskiego. Efekty pracy seminarium wniosły cenny wkład w doprecyzowanie lokalnych możliwości wsparcia oraz zindywidualizowanych potrzeb opiekunów, co pozwoliło na dalsze doskonalenie modelu wsparcia.
5. *Warsztaty moderowane dla środowiska*, które odbyły się 18 lutego 2025 r. w Olsztynie, miały na celu konsultację wypracowanych dotychczas rozwiązań wspierających opiekunów nieformalnych oraz uszczegółowienie form i metod ich edukacji. Uczestnicy, reprezentujący środowisko opiekunów, aktywnie uczestniczyli w dialogu, umożliwiając weryfikację i doprecyzowanie przyjętych założeń edukacyjnych. Spotkanie to stanowiło ważny etap procesu projektowego, dostarczając praktycznych wskazówek, które zostały uwzględnione w finalnym kształcie modelu wsparcia, zwłaszcza w zakresie efektywnych metod podnoszenia kompetencji opiekunów.

W pracach grup udział brali eksperci różnych branż, instytucji i organizacji
(w sumie 68 osób):

1. Departament Europejskiego Funduszu Społecznego Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego
2. Departament Kultury i Edukacji Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego
3. Departament Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, Biuro Projektów Zdrowotnych i Integracji
4. Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie
5. Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Olsztynie
6. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie
7. Urząd Miasta Olsztyna Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
8. Warmińsko-Mazurski Oddział Okręgowy PCK w Olsztynie
9. Środowiskowy Dom Samopomocy „Dworek” z filią w Olsztynie
10. Zespół Placówek Edukacyjnych w Olsztynie
11. Warmińsko-Mazurski Uniwersytet Trzeciego Wieku w Olsztynie
12. Klub Tańca Sportowego „Power Dance” – Klub Senior+ w Olsztynie
13. Dom Pomocy Społecznej Kombatant w Olsztynie
14. Dom Pomocy Społecznej „Dom nad Doliną” w Różnowie
15. Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa
16. Społeczna Rada Seniorów Województwa Warmińsko-Mazurskiego
17. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną KOŁO w Elblągu
18. Szkoła Zdrowia Publicznego Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
19. Elbląskie Centrum Usług Społecznych
20. Zespół Szkół Ekonomicznych im. Mikołaja Kopernika w Olsztynie
21. Zespół Szkół Gastronomiczno-Spożywczych im. Wisławy Szymborskiej w Olsztynie
22. Szkoła Policealna im. Mikołaja Kopernika w Ełku
23. Szkoła Policealna im. Jadwigi Romanowskiej w Elblągu
24. Szkoła Policealna im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie

Udział szerokiego grona interesariuszy umożliwił spojrzenie na potrzeby zwiększania kompetencji opiekunów nieformalnych z różnych perspektyw – zawodowej, społecznej i osobistej. Różnorodność uczestników wносиła szczególną wartość do procesu – pozwalała połączyć wiedzę teoretyczną z praktyką, zestawić doświadczenia formalnych i nieformalnych opiekunów, uwzględnić głos osób starszych jako odbiorców wsparcia oraz zintegrować wiedzę z obszaru medycyny, psychologii, pedagogiki i pracy socjalnej. Taka wieloaspektowa wymiana

opinii i doświadczeń przyczyniła się do trafniejszego zidentyfikowania wyzwań stojących przed opiekunami i umożliwiła wypracowanie konkretnych, osadzonych w realiach propozycji działań. Zróżnicowanie środowisk uczestniczących w projekcie nie tylko wzbogaciło sam proces, ale także zwiększyło szanse na stworzenie skutecznych i trwałych rozwiązań wspierających opiekunów nieformalnych w ich codziennych zadaniach.

Kontekst demograficzny

Starzenie się społeczeństwa stanowi jedno z najważniejszych wyzwań współczesnych polityk publicznych. Zgodnie z prognozami GUS oraz danymi raportu „Sytuacja osób starszych w Polsce 2020”, liczba osób w wieku 60+ wzrośnie z obecnych 9,7 mln do ponad 13,7 mln w 2050 roku. W tym samym czasie liczba osób powyżej 85 roku życia wzrośnie ponad 2,5-krotnie. Zjawisko to określa się mianem „podwójnego starzenia się ludności”.

Proces starzenia się społeczeństwa polskiego nabiera coraz większego tempa. W 2023 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły ponad 26% populacji kraju, a prognozy wskazują, że do 2050 roku odsetek ten może przekroczyć 40%.

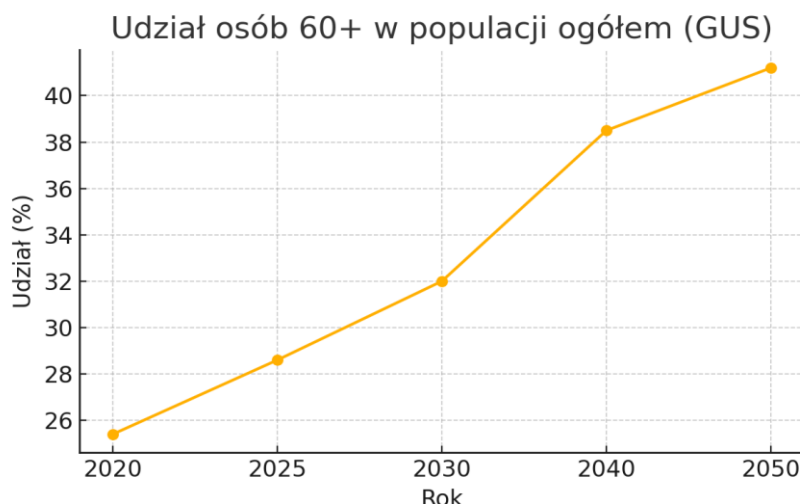
Jak już wspomniano, szczególna dynamika wzrostu dotyczy grupy osób w wieku 80+, której liczebność ma się podwoić w ciągu najbliższych 25 lat. Tendencja ta przekłada się na rosnące zapotrzebowanie na długoterminową opiekę domową i instytucjonalną.

Poniżej przedstawiono dane GUS obrazujące zmiany demograficzne w zakresie populacji senioralnej w Polsce.

Tabela: Prognozowana liczba osób w wieku 60+ oraz ich udział w populacji ogółem (GUS)

Rok	Populacja 60+ (mln)	Udział w populacji (%)
2020	9.7	25.4
2025	10.9	28.6
2030	12.1	32.0
2040	13.5	38.5
2050	14.1	41.2

Wykres: Udział osób w wieku 60+ w populacji ogółem w Polsce (prognozy GUS)



Jednak problem potrzeby opieki długoterminowej nie dotyczy wyłącznie osób starszych. Znaczącą grupę wymagającą codziennego wsparcia stanowią także osoby z niepełnosprawnościami — zarówno wrodzonymi, jak i nabytymi — osoby przewlekłe chore, osoby z zaburzeniami psychicznymi, a także dzieci i dorośli po urazach czy wypadkach, które ograniczają ich samodzielność. Szacuje się, że w Polsce żyje ponad 5 mln osób z niepełnosprawnościami, z czego znaczna część wymaga codziennej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego z 2021 roku, liczba osób z niepełnosprawnościami w Polsce wynosiła około 4,7 miliona, co stanowi niemal 12,5% całej populacji kraju. W tej grupie znajduje się około 3,3 miliona dorosłych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności. Ponadto, według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, ponad 600 tysięcy dzieci i młodzieży poniżej 16. roku życia doświadcza trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, związanych m.in. z niepełnosprawnością intelektualną, sprzężoną lub zaburzeniami rozwoju. Znaczna część tych osób wymaga codziennej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, takich jak higiena osobista, ubieranie się, przygotowanie posiłków czy przemieszczanie się.

Tabela: Szacunkowa liczba osób z niepełnosprawnością od urodzenia w Polsce

Kategoria wiekowa	Liczba osób z niepełnosprawnością od urodzenia	Dominujące rodzaje niepełnosprawności
Dzieci (0–14 lat)	ok. 160 000	Zaburzenia rozwojowe, wady wrodzone, niepełnosprawność intelektualna
Młodzież (15–24 lata)	ok. 120 000	Sprężone niepełnosprawności, zaburzenia psychiczne
Dorośli (25–64 lata)	ok. 280 000	Ruchowe, intelektualne, sensoryczne
RAZEM	ok. 560 000	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON, ZUS, KRUS, MZ i w badaniach GUS

Do grupy opiekunów nieformalnych, których potrzeby wsparcia są szczególnie złożone i długofalowe należą rodzice dzieci z niepełnosprawnością wrodzoną. Pełnią oni nie tylko funkcję opiekuńczą, ale także często rolę terapeuty, koordynatora usług, rzecznika praw dziecka i organizatora codziennego życia całej rodziny. Wymaga to od nich ogromnych nakładów czasu, energii i wiedzy, często w warunkach niedostosowanego systemu wsparcia publicznego.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w Polsce żyje około 160 tysięcy dzieci w wieku 0–14 lat z orzeczoną niepełnosprawnością, z czego znaczna część wymaga stałej, całodobowej opieki. Obejmuje to dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, sprężoną, zaburzeniami rozwojowymi (np. spektrum autyzmu) oraz z ciężkimi wadami wrodzonymi. W przypadku wielu z tych rodzin opieka nad dzieckiem trwa nieprzerwanie przez kilkanaście lub kilkadziesiąt lat, nierzadko prowadząc do rezygnacji jednego z rodziców z pracy zawodowej.

Rodzice opiekujący się dziećmi z niepełnosprawnościami często pozostają bez odpowiedniego wsparcia psychologicznego, brakuje im dostępu do usług wytchnieniowych, opieki dziennej, doradztwa prawnego czy szkoleń rozwijających kompetencje opiekuńcze. Jednocześnie zmagają się z przeciążeniem fizycznym i emocjonalnym oraz z barierami w dostępie do informacji i świadczeń. Systemowe niedostatki w koordynacji usług, brak kompleksowej opieki

instytucjonalnej oraz ograniczone zasoby lokalne sprawiają, że wielu rodziców pozostaje w izolacji, zmuszonych do samodzielnego radzenia sobie z wyzwaniami opieki długoterminowej.

Zaspokojenie potrzeb tej grupy opiekunów wymaga nie tylko zwiększenia dostępu do usług, ale także uznania ich roli jako pełnoprawnych uczestników systemu opieki i wsparcia. Konieczne są rozwiązania oparte na elastycznych formach pomocy, szkoleniach, dostępnych lokalnie usługach oraz mechanizmach włączenia rodziców w proces podejmowania decyzji dotyczących wsparcia ich dzieci. Tylko wtedy możliwe będzie realne odciążenie rodzin i poprawa jakości życia zarówno dzieci z niepełnosprawnościami, jak i ich opiekunów.

Tendencje demograficzne oraz zmiany struktury społecznej powodują gwałtowny wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową, w tym – na wsparcie świadczone przez opiekunów nieformalnych. W Polsce dominującą formą opieki nad osobami niesamodzielnymi – niezależnie od wieku czy przyczyny niesamodzielnosci – jest opieka sprawowana przez członków rodzin lub bliskich – opiekunów nieformalnych. Szacuje się, że nawet 90% osób starszych w razie choroby liczy przede wszystkim na pomoc bliskich.

Jednocześnie opiekunowie nieformalni funkcjonują w warunkach silnego przeciążenia, zarówno emocjonalnego, fizycznego, ale również organizacyjnego. Brak szkoleń, systemowego wsparcia psychologicznego oraz dostępu do ulg czy zabezpieczeń socjalnych to tylko niektóre z problemów, jakie sygnalizują środowiska opiekunów.

W toku prac nad niniejszą ekspertyzą dokonano analizy licznych źródeł częściowych, w tym raportów z konsultacji społecznych, seminariów moderowanych, warsztatów moderowanych dla środowiska oraz wizyt studyjnych zrealizowanych w ramach wydarzeń projektu pilotażowego, przedstawionych w rozdziale 1.

Analiza zebranych danych wskazała na konieczność opracowania całościowego pakietu wsparcia dla opiekunów nieformalnych, obejmującego nie tylko komponenty edukacyjne i informacyjne, lecz również działania o charakterze psychoprophylaktycznym, społecznym oraz wsparcie technologiczne.

Wykazano, że opiekunowie nieformalni doświadczają szeregu trudności, w tym ograniczonego dostępu do rzetelnej wiedzy, problemów w komunikacji z osobami z zaburzeniami poznawczymi, przeciążenia emocjonalnego, a także braku zorganizowanego systemu wsparcia po zakończeniu sprawowania opieki.

Równocześnie dokument WHO „Global Age-Friendly Cities” oraz Europejski Fundusz Społeczny Plus podkreślają konieczność integracji opieki społecznej, zdrowotnej i środowiskowej oraz wzmacniania lokalnych struktur wspierających opiekunów.

Podczas wydarzeń realizowanych w projekcie pilotażowym wypracowano konkretne moduły szkoleniowe, a także wskazano na konieczność uzupełnienia wsparcia opiekunów o narzędzia komunikacyjne, takie jak: informatory, ulotki, poradniki, podcasty, webinary, kampanie społeczne, a także platformy informacyjne online. Zapotrzebowanie to wynika z rozproszenia informacji, braku łatwego dostępu do aktualnych i praktycznych treści oraz potrzeby stałego wsparcia w formach elastycznych i dostosowanych do możliwości czasowych opiekunów. Zastosowanie zróżnicowanych form komunikacji zwiększa szanse na skuteczne dotarcie z wiedzą i pomocą do szerokiego grona odbiorców, w tym osób o ograniczonej mobilności czy kompetencjach cyfrowych.

Uczestnicy wyrazili silną potrzebę utworzenia lokalnych punktów doradztwa, wsparcia psychologicznego, grup samopomocowych i usług mobilnych (door-to-door). Rekomendacje te zostały włączone do treści niniejszego raportu jako część modelu systemowego wsparcia opiekuna nieformalnego.

Zalecenia te znalazły również odzwierciedlenie w opracowanym zestawie kompetencji opiekuna nieformalnego, zróżnicowanym względem stopnia niesamodzielnosci podopiecznego oraz zróżnicowanej formy wsparcia (informacyjnej, emocjonalnej, rehabilitacyjnej, prawnej i technicznej).

Ekspertyza stanowi odpowiedź na potrzebę systemowego ujęcia zagadnienia kompetencji opiekuna nieformalnego. Uwzględnia wyniki badań społecznych, ustalenia projektów eksperckich (w tym raportów cząstkowych z lat 2024–2025), analizy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), a także dobre praktyki edukacyjne opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB. Zestawienie różnorodnych źródeł umożliwiło wielowymiarowe ujęcie potrzeb, barier i zasobów opiekunów nieformalnych.

Ekspertyza pełni tym samym funkcję narzędzia wspierającego planowanie zintegrowanych działań edukacyjnych, informacyjnych i systemowych. Na podstawie zgromadzonych danych i analiz możliwe jest projektowanie spójnych i adekwatnych działań wspierających opiekunów nieformalnych. Ekspertyza może stanowić punkt wyjścia do opracowywania programów szkoleniowych, narzędzi informacyjnych oraz inicjatyw lokalnych i regionalnych. Wskazane w niej rekomendacje mogą posłużyć jako fundament do tworzenia projektów pomocowych i wniosków o finansowanie w ramach polityki zdrowotnej, społecznej oraz edukacyjnej.

2. Ramy prawne funkcjonowania opieki nieformalnej w Polsce

Wsparcie opiekunów nieformalnych osób o ograniczonej samodzielności stanowi istotny element polityki społecznej na poziomie unijnym, krajowym i regionalnym. Analiza obowiązujących dokumentów strategicznych oraz ram regulacyjnych wyraźnie ukazuje wzrost wagi tej tematyki, szczególnie w obliczu dynamicznych zmian demograficznych i konieczności odchodzenia od instytucjonalnych form opieki na rzecz rozwiązań środowiskowych. W centrum uwagi znajduje się zatem nie tylko sam opiekun, ale i systemowe otoczenie, które powinno wspierać jego rolę i kompetencje.

Polityki wspierające opiekunów nieformalnych na poziomie unijnym:

1. **Europejski Filar Praw Socjalnych** – dokument ten ustanawia wspólne zasady i prawa służące wspieraniu sprawiedliwych i dobrze funkcjonujących rynków pracy oraz systemów opieki społecznej. Szczególny nacisk położono na równość szans, wsparcie dla opiekunów rodzinnych, równowagę między życiem zawodowym, a prywatnym, a także dostęp do wysokiej jakości usług opiekuńczych i zdrowotnych.
2. **Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+)** – jeden z głównych instrumentów finansowania polityki społecznej w latach 2021–2027. Cele szczegółowe EFS+ obejmują m.in. wspieranie zatrudnienia, mobilności pracowników, edukacji i integracji społecznej. Fundusz ten wspomaga inicjatywy służące eliminacji ubóstwa, poprawie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych oraz wspieraniu opiekunów nieformalnych poprzez projekty edukacyjne i rozwojowe.
3. **Strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami 2021–2030** - celem strategii jest poprawa życia osób z niepełnosprawnościami w nadchodzącej dekadzie 2021–2030. W strategii zaznaczono, że cele można osiągnąć jedynie dzięki skoordynowanemu działaniu zarówno na szczeblu krajowym, jak i unijnym przy jednoczesnym dużym zaangażowaniu państw członkowskich i organów regionalnych i lokalnych w realizację działań proponowanych przez Komisję Europejską.
4. **Europejska Strategia na rzecz opieki (EU Care Strategy, 2022)** - pierwsza unijna inicjatywa mająca na celu zapewnienie wysokiej jakości, przystępnych cenowo i dostępnych usług opiekuńczych w całej Unii Europejskiej, poprawę warunków pracy opiekunów zawodowych i nieformalnych oraz wsparcie osób korzystających z opieki. Strategia obejmuje działania w obszarach opieki nad dziećmi i opieki długoterminowej, promując równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, rozwój kompetencji opiekunów oraz walkę z nierównościami płci.

Polityki wspierające opiekunów nieformalnych na poziomie krajowym i regionalnym:

1. **Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu** – aktualizacja 2021–2027 z perspektywą do roku 2030 – dokument ten uznaje rozwój usług społecznych dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i innych grup wymagających wsparcia za jeden z kluczowych priorytetów. Uwzględnia on również potrzebę wsparcia osób sprawujących opiekę nieformalną oraz ich integracji z systemem pomocy społecznej.
2. **Krajowa Strategia Rozwoju Usług Społecznych (do roku 2030, z perspektywą do 2035)** – określa długoterminowe cele w zakresie organizacji i rozwoju usług społecznych w Polsce. W szczególności Cel Strategiczny 2 przewiduje budowę trwałego, zintegrowanego systemu usług społecznych skierowanego do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, co bezpośrednio odnosi się do potrzeb opiekunów nieformalnych.
3. **Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025** – dokument regionalny, który konkretyzuje kierunki interwencji w województwie warmińsko-mazurskim. Obejmuje on sześć głównych obszarów działań, w tym wsparcie rodzin, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysach psychicznych oraz w kryzysie bezdomności. Plan ten uwzględnia również rozwój lokalnych form wsparcia, dostępność usług środowiskowych oraz działania wzmacniające rolę opiekunów nieformalnych.

Rola opiekuna nieformalnego nie została dotychczas jednoznacznie zdefiniowana w obowiązującym systemie prawnym w Polsce, co wynika przede wszystkim z różnorodności i złożoności tej funkcji. Opiekunowie nieformalni pełnią bardzo zróżnicowane zadania, często wykraczające poza klasyczne ramy prawne, a ich działalność koncentruje się głównie w sferze prywatnej i rodzinnej. Przez długi czas legislacja skupiała się przede wszystkim na instytucjonalnej opiece formalnej, dlatego brakowało systemowego podejścia do opieki nieformalnej. Ponadto zmieniające się potrzeby społeczne i demograficzne, takie jak starzenie się społeczeństwa, sprawiają, że znaczenie opieki nieformalnej rośnie, a przepisy prawne zaczynają jedynie stopniowo reagować na tę rzeczywistość. Dodatkowo opieka nieformalna znajduje się na styku wielu dziedzin — zdrowia, pomocy społecznej, prawa pracy i polityki rodzinnej — co powoduje rozproszenie regulacji i brak spójnej definicji. W rezultacie obecne akty prawne odnoszą się do osób niesamodzielných oraz ich opiekunów, zarówno formalnych, jak i nieformalnych, w sposób pośredni lub fragmentaryczny, co stanowi wyzwanie dla systemowego uregulowania tej ważnej kwestii.

Poniżej przedstawiono zestawienie najważniejszych obowiązujących regulacji krajowych:

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, t.j. Dz.U. 2024 poz. 1283 ze zm.
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670
4. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, t.j. Dz.U. 2024 poz. 1829
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. 2025 poz. 450 ze zm.
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. 2024 poz. 44 ze zm.
7. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, t.j. Dz.U. 2024 poz. 323 ze zm.
8. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, t.j. Dz.U. 2024 Poz. 572 ze zm.
9. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, t.j. Dz.U. 2024 poz. 1061 ze zm.
10. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz.U. 2023 poz. 2809
11. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, t.j. Dz.U. 2024 poz. 1568 ze zm.
12. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (art. 188 i 189), t.j. Dz.U. 2023 poz. 1465
13. Uchwała nr 224 Rady Ministrów z dnia 15 listopada 2022 r. w sprawie przyjęcia Strategii Demograficznej 2040, M.P. 2022 poz. 1196
14. Uchwała Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 201–2027, M.P. 2021 poz. 1213
15. Uchwała Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Polityki publicznej w zakresie deinstytucjonalizacji
16. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 2022 poz. 504 (tekst jednolity)
17. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. 2023 poz. 1230 (tekst jednolity)

Podsumowując, mimo że brakuje jednolitej ustawy regulującej status opiekuna nieformalnego, istnieje wiele aktów prawnych, które obejmują częściowo tę problematykę. Potrzebne jest stworzenie skoordynowanego systemu legislacyjnego uznającego opiekunów

nieformalnych za integralny element systemu opieki długoterminowej. Taki system powinien zapewniać kompleksowe wsparcie, obejmujące zarówno aspekty edukacyjne, zdrowotne, jak i psychologiczne. Ważne jest także wypracowanie mechanizmów ułatwiających dostęp do informacji oraz narzędzi wspierających codzienną opiekę. Tylko dzięki temu możliwe będzie skuteczne zaspokojenie rosnących potrzeb opiekunów oraz podopiecznych w zmieniającym się środowisku demograficznym.

Problem ten można również skutecznie rozwiązywać na poziomie regionalnym, wykorzystując fundusze pochodzące ze środków unijnych, które umożliwiają finansowanie innowacyjnych programów wsparcia dla opiekunów nieformalnych. Dzięki temu możliwe jest dostosowanie działań do specyficznych potrzeb społeczności oraz tworzenie elastycznych i efektywnych rozwiązań w obszarze opieki długoterminowej.

3. Przegląd dostępnych form wsparcia i edukacji opiekunów nieformalnych

W Polsce i na świecie działa wiele inicjatyw wspierających opiekunów nieformalnych, obejmujących zarówno edukację, jak i wsparcie instytucjonalne. Programy te realizowane są przez administrację publiczną, organizacje pozarządowe, instytucje naukowe oraz sektor prywatny.

W Polsce do najważniejszych źródeł wsparcia należą projekty finansowane ze środków Unii Europejskiej, takie jak Regionalne Programy Operacyjne (RPO), w tym Program „Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027”, Europejski Fundusz Społeczny Plus oraz Fundusz Europejski na rzecz Rozwoju Społecznego (FERS). Istotną rolę odgrywają również programy ministerialne, na przykład „Opieka 75+”, działania realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego oraz inicjatywy organizacji pozarządowych (NGO). Poniżej przedstawiono przykłady takich działań zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich.

1. Polska – inicjatywy publiczne i społeczne

1.1 Programy rządowe i samorządowe

- 1) „Opieka 75+” (Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej) - Dofinansowanie usług opiekuńczych dla osób powyżej 75 roku życia, realizowanych przez gminy do 60 tysięcy mieszkańców.
- 2) „Opieka wytchnieniowa” (Fundusz Solidarnościowy)

Czasowe zastępstwo opiekuna w opiece nad osobą niesamodzielną – forma wsparcia fizycznego i psychicznego dla opiekunów.

- 3) „Aktywny samorząd”

Dofinansowanie opieki nad osobą zależną w celu umożliwienia opiekunowi powrotu na rynek pracy.

- 4) Krajowy Program Działań wobec Chorób Otępiennych (2025–2030)

Uwzględnia wsparcie edukacyjne, psychologiczne i informacyjne dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi.

- 5) Wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych

Ujęte w krajowych planach działania – rozwój dostępu do psychologa, grup wsparcia i poradnictwa rodzinnego.

1.2. Inicjatywy organizacji pozarządowych i instytucji

- 1) Caritas Polska
Prowadzi szkolenia, poradnictwo oraz grupy wsparcia dla opiekunów osób starszych i niesamodzielnych.
- 2) Fundacja Hospicyjna
Oferuje materiały edukacyjne („Poradnik opiekuna”) i szkolenia z zakresu opieki domowej i paliatywnej.
- 3) Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (ROPS)
Koordynują lokalne programy deinstytucjonalizacji zawierające komponenty wsparcia i edukacji rodzin.
- 4) Akademia Opiekunów, Fundacja Saventic, PCK
Realizacja szkoleń stacjonarnych i e-learningowych finansowanych z PO KL, RPO i innych źródeł UE.
- 5) Centrum Wsparcia Opiekunów Nieformalnych (Kraków)
Kompleksowe wsparcie: szkolenia, doradztwo, wypożyczalnia sprzętu, opieka wytchnieniowa.
- 6) Fundacja MIS
Działa lokalnie na rzecz opiekunów, oferując bezpłatną pomoc, warsztaty, sesje terapeutyczne.
- 7) Projekt „Opieka Wyręczająca” Poznań
Krótkoterminowa, bezpłatna opieka zastępcza nad osobą niesamodzielną w celu odciążenia opiekuna.
- 8) Grupy wsparcia z elementami relaksacji w ramach Generatora Innowacji Sieci Wsparcia
Połączenie technik relaksacyjnych i psychologicznego wsparcia dla redukcji stresu opiekunów.

2. Wybrane formy wsparcia w krajach Unii Europejskiej:

2.1. Niemcy

- Pflegegeld – świadczenie finansowe dla rodzin opiekujących się bliskimi.
- Szkolenia opiekunów – refundowane przez ubezpieczycieli zdrowotnych.
- Pflegestützpunkte – lokalne punkty doradcze dla opiekunów.

2.2. Szwecja

- Integracja opiekunów w systemie ochrony zdrowia – możliwość współdecydowania i wsparcia w ramach lokalnych centrów doradczych.
- Formy opieki wytchnieniowej – szeroko dostępne i finansowane z budżetów lokalnych.

2.3. Francja

- Urlopy opiekuńcze – możliwość przerwania pracy zawodowej z zachowaniem ochrony socjalnej.
- Dodatki dla opiekunów (Allocation Journalière du Proche Aidant – AJPA).
- Szkolenia certyfikowane – dostępne w formie zdalnej i stacjonarnej.

Wnioski:

Polska posiada wiele rozproszonych, często projektowych działań wspierających opiekunów. Potrzebne są skoordynowane, długofalowe strategie wsparcia oparte na modelu lokalnych centrów wsparcia i certyfikowanych programów edukacyjnych z komponentem psychologicznym i instytucjonalnym.

Obecny system wsparcia oparty głównie na projektach krótkoterminowych nie gwarantuje ciągłości ani trwałości oddziaływań. Brakuje spójnej polityki integrującej działania różnych podmiotów – od administracji lokalnej po organizacje pozarządowe. Zintegrowane i stabilne rozwiązania pozwoliłyby lepiej odpowiadać na zróżnicowane potrzeby opiekunów, a także skuteczniej wspierać ich w codziennych wyzwaniach.

4. Definicja i charakterystyka opiekuna nieformalnego

Opiekun nieformalny to osoba, która sprawuje regularną, codzienną opiekę nad członkiem rodziny, sąsiadem, przyjacielem lub inną osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innej formy niesamodzielności. Opiekun nieformalny to zazwyczaj bliska osoba, która – bez profesjonalnego przygotowania medycznego i bez wynagrodzenia – sprawuje opiekę nad osobą niesamodzielną. Nie wykonuje tej roli zawodowo ani nie jest zatrudniona jako pielęgniarz, opiekun medyczny czy pracownik socjalny. Działa z pobudek osobistych, moralnych lub wynikających z więzi rodzinnych.

W ogólnopolskich badaniach, takich jak „POLSenior2” (Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji), raporty Regionalnych Programów Operacyjnych (RPO) oraz analizy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – PIB, wskazuje się, że opiekunowie nieformalni stanowią około 80–90% wszystkich osób świadczących długoterminową opiekę domową.

Opiekunowie nieformalni to często osoby w średnim lub starszym wieku, które łączą opiekę z obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi. W Polsce opiekę tę sprawuje ponad 2 miliony osób, przy czym duża część z nich nie identyfikuje się jako opiekunowie i nie korzysta z żadnych form wsparcia.

Zakres działań opiekuna nieformalnego jest bardzo szeroki i z czasem często ulega nieformalnemu rozszerzeniu. Do podstawowych obowiązków należą m.in.: pomoc w codziennych czynnościach, takich jak mycie, ubieranie, karmienie czy korzystanie z toalety, podawanie leków, monitorowanie parametrów życiowych, organizacja wizyt lekarskich oraz kontakt z instytucjami, takimi jak NFZ, ZUS czy MOPS. Opiekun dba również o bezpieczeństwo domowe (np. likwidacja barier architektonicznych, montaż czujników), wspiera podopiecznego w aktywizacji społecznej, towarzyszy mu, prowadzi gospodarstwo domowe w jego imieniu oraz udziela wsparcia emocjonalnego – poprzez obecność, rozmowę i pomoc w radzeniu sobie z cierpieniem.

Wraz z pogarszającym się stanem zdrowia osoby niesamodzielnej, zakres obowiązków opiekuna poszerza się o czynności pielęgnacyjne, techniczne (obsługa sprzętu medycznego) oraz opiekę paliatywną lub terminalną.

Z danych Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS) wynika, że aż 50% osób w wieku 80 lat i więcej ocenia swoje samopoczucie jako „złe” lub

„bardzo złe”, podczas gdy w grupie wiekowej 60–69 lat odsetek ten wynosi 21%. Blisko 90% seniorów zmagają się z dolegliwościami o charakterze przewlekłym oraz z wielochorobowością. Wraz z wiekiem rośnie ich zależność od wsparcia innych osób – przeciętnie co trzecia osoba powyżej 65. roku życia doświadcza trudności w wykonywaniu codziennych czynności samoobsługowych.

Charakterystyka opiekuna nieformalnego obejmuje również znaczące obciążenie psychiczne i fizyczne, wynikające z braku odpoczynku, przeciążenia obowiązkami oraz izolacji społecznej. Często opiekunowie rezygnują z życia zawodowego lub ograniczają aktywność społeczną, co pogarsza ich sytuację finansową i zdrowotną.

W literaturze oraz dokumentach strategicznych podkreśla się konieczność systemowego ujęcia roli opiekunów nieformalnych jako integralnych uczestników systemu opieki długoterminowej, zasługujących na wsparcie w formie finansowej, edukacyjnej i psychologicznej.

Poniższe tabele i dane liczbowe zostały zaczerpnięte z wyników badania PolSenior2, przeprowadzonego na próbie 5987 osób w wieku 60+. Przedstawiają kluczowe informacje dotyczące potrzeb opiekuńczych, aktywności opiekunów nieformalnych oraz wyzwań związanych z zapewnieniem opieki w warunkach domowych.

Zakres potrzeby opiekuńczej	Odsetek badanych (%)
Brak potrzeby	42.5
Pomoc okazjonalna	35.0
Pomoc codzienna	17.2
Opieka całodobowa	5.3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z raportu PolSenior2.

Struktura opiekunów nieformalnych osób starszych

Opiekun	Odsetek (%)
Małżonek/małżonka	34.8
Dziecko/córka lub syn	41.5
Inny krewny	12.3
Sąsiad/znajomy	3.9
Brak opiekuna	7.5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z raportu PolSenior2.

Dane pochodzące z badania *PolSenior2* jednoznacznie wskazują na istotny wzrost zapotrzebowania na pomoc w codziennym funkcjonowaniu wraz z wiekiem. W grupie osób powyżej 85. roku życia ponad 20% badanych było całkowicie zależnych od wsparcia innych osób. Odsetek osób deklarujących zdecydowaną potrzebę pomocy wzrasta od niespełna 4% w grupie wiekowej 60–64 lata do blisko 58% wśród osób w wieku 90 lat i więcej.

Aż 80% seniorów zgłaszających potrzebę wsparcia wskazuje na konieczność otrzymywania pomocy w trybie codziennym lub stałym. W przeważającej większości przypadków – około 90% – pomoc ta świadczona jest przez członków rodziny, przy jednocześnie marginalnym udziale instytucjonalnych form wsparcia. Warto również podkreślić istotną rolę sąsiadów i znajomych w nieformalnym systemie opieki.

Zaniepokojenie budzi fakt, iż 5,3% osób starszych, pomimo realnej potrzeby pomocy, nie otrzymuje żadnego wsparcia. Wśród tej grupy połowę stanowią osoby powyżej 80. roku życia, najczęściej zamieszkujące samotnie na obszarach wiejskich. Analiza wskazuje również, że częstość otrzymywanego wsparcia koreluje ze strukturą gospodarstwa domowego – osoby mieszkające samotnie istotnie częściej zgłaszają brak pomocy niż osoby żyjące w większych gospodarstwach.

Skala potrzeb opiekuńczych wśród osób starszych jest znaczna, a jej natężenie wzrasta proporcjonalnie do wieku oraz stopnia niesamodzielności. Powyższe ustalenia wskazują na konieczność rozwoju zintegrowanych, trwałych form wsparcia dla opiekunów nieformalnych, a także wdrożenia systemowego podejścia do organizacji opieki domowej.

Poniższe zestawienie tabelaryczne przedstawia odsetek osób starszych deklarujących zdecydowaną potrzebę pomocy, z uwzględnieniem liczby osób w gospodarstwie domowym.

Liczba osób w gospodarstwie domowym	Mężczyźni (%)	Kobiety (%)	Razem (%)
1	5,6	8,1	6,9
2	7,0	10,0	8,7
3 i więcej	9,0	16,1	13,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie *PolSenior2*, rozdział 5

Usługi na rzecz osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim – stan obecny i kierunki rozwoju (2021–2024)

Raport z monitoringu polityki senioralnej województwa warmińsko-mazurskiego wskazuje na systematyczny rozwój i dywersyfikację usług świadczonych lokalnie na rzecz osób starszych. W regionie funkcjonuje szeroki wachlarz form wsparcia, odpowiadających na zróżnicowane potrzeby tej grupy społecznej.

Jednym z filarów opieki są usługi opiekuńcze i specjalistyczne świadczone w miejscu zamieszkania, z których corocznie korzysta ponad 5000 seniorów. Równolegle rozwijany jest program Opieka 75+, w ramach którego obserwuje się wzrost liczby gmin uczestniczących – z 37 w 2021 roku do 46 w roku 2024.

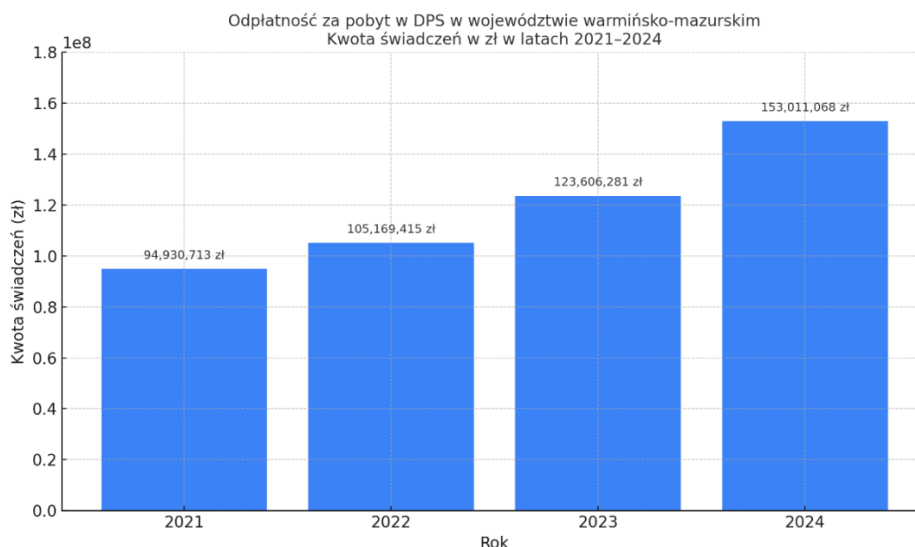
W ostatnich latach istotnie zwiększono dostępność usług z zakresu teleopieki, z której w 2024 roku skorzystało już ponad 2200 beneficjentów. System ten, zapewniający szybki kontakt z pomocą w sytuacjach zagrożenia, stanowi ważne uzupełnienie tradycyjnych form opieki domowej.

Rozwija się również opieka wytchnieniowa, kierowana głównie do opiekunów nieformalnych osób starszych. W 2024 roku wsparciem objęto 586 osób, co świadczy o rosnącym znaczeniu tego typu usług w systemie wsparcia.

Kolejnym istotnym elementem oferty są placówki dziennego pobytu, takie jak domy dziennego pobytu czy środowiskowe domy samopomocy, oferujące łącznie ponad 4500 miejsc dziennych. Dla osób wymagających całodobowego wsparcia dostępne są rodzinne domy pomocy oraz domy pomocy społecznej (DPS) – ich łączna liczba miejsc przekracza 5000.

Dodatkowo region aktywnie wspiera działania integracyjne i edukacyjne dla osób starszych poprzez dotacje z Programu Senior+, rozwój Klubów Seniora oraz działalność Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Dopełnieniem analizy jest wykres obrazujący koszty odpłatności za pobyt w domach pomocy społecznej (DPS) w latach 2021–2024, który wskazuje na zmienność obciążeń finansowych związanych z całodobową opieką instytucjonalną.



Poniższa tabela prezentuje porównawcze zestawienie aktualnie dostępnych form wsparcia dla osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim, uwzględniając zarówno ich zasięg, jak i charakter świadczonych usług. Zestawienie zostało uzupełnione o ocenę stopnia wystarczalności każdego z obszarów wsparcia w odniesieniu do zidentyfikowanych potrzeb społecznych, wynikających z analiz demograficznych, danych zastanych oraz badań jakościowych prowadzonych w regionie. Tabela stanowi punkt wyjścia do sformułowania rekomendacji dotyczących niezbędnych działań rozwojowych i systemowych.

Forma wsparcia	Dane za 2024 r. Zmiany	Ocena wystarczalności	Komentarz
Usługi opiekuńcze i specjalistyczne w domu	Ponad 5000 seniorów objętych rocznie	Niewystarczająca	Wysokie zapotrzebowanie, zwłaszcza na terenach wiejskich
Program Opieka 75+	46 gmin (wzrost z 37 w 2021 r.)	Częściowo wystarczająca	Postęp widoczny, lecz nadal mniej niż połowa gmin w regionie
Teleopieka	Ponad 2200 użytkowników	Ograniczona dostępność	Brakuje powszechnego dostępu i rozwiązań dla osób z trudnościami cyfrowymi
Opieka wytnieniowa	586 osób objętych wsparciem	Zdecydowanie niewystarczająca	Duże zapotrzebowanie wśród opiekunów

			nieformalnych, niska liczba miejsc
Dzienna opieka w placówkach (DDP, ŚDS)*	Ponad 4500 miejsc	Ograniczona dostępność	Liczba miejsc niewystarczająca wobec rosnącej liczby osób starszych
Rodzinne domy pomocy i DPS	Ponad 5000 miejsc całodobowych	Zbyt niska liczba miejsc	Rosnące koszty i kolejki oczekujących, ograniczenia finansowe samorządów
Program Senior+, Kluby Seniora, UTW	Programy obecne w regionie	Wartościowe, ale uzupełniające	Dobre wsparcie integracyjne, ale niezastępujące usług opiekuńczych

* Dienne Domy Pomocy i Środowiskowe Domy Pomocy

Zapotrzebowanie obejmuje nie tylko zwiększenie liczby placówek i świadczeń, lecz także rozwój zindywidualizowanych form opieki domowej oraz wsparcia psychologicznego i edukacyjnego dla opiekunów. Szczególnie palącą kwestią pozostaje równomierny dostęp do usług w małych miejscowościach, gdzie luka opiekuńcza jest największa. Potencjalnym źródłem finansowania tych działań są środki unijne, w szczególności z programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS), które umożliwiają wdrażanie innowacyjnych i zintegrowanych rozwiązań w zakresie usług opiekuńczych.

Podczas prac warsztatowych prowadzonych w ramach projektu, uczestnicy – przedstawiciele środowisk eksperckich, instytucji publicznych, organizacji społecznych oraz praktycy opieki długoterminowej – podjęli próbę zdefiniowania roli opiekuna nieformalnego w sposób możliwie najpełniej oddający realia sprawowanej przez nich funkcji. Uznano, że definicje administracyjne, choć istotne z punktu widzenia projektowania polityk publicznych, nie uwzględniają wielu aspektów praktycznego doświadczenia i codziennych wyzwań związanych z opieką.

W związku z tym, w toku pogłębionej dyskusji, opracowano propozycję definicji funkcjonalnej i operacyjnej, która odzwierciedla zarówno charakter relacji opiekuńczej, jak i emocjonalny, społeczny oraz instytucjonalny kontekst, w jakim funkcjonują opiekunowie nieformalni.

Poniżej przytoczono treści stanowiące efekt tych prac – definiujące opiekuna nieformalnego z perspektywy jego codziennej roli, odpowiedzialności i potrzeb.

W celu określenia cech opiekuna wykorzystano metodę persony. Jest to technika pomocna w projektowaniu usług społecznych, edukacyjnych i produktów, polegająca na tworzeniu fikcyjnych, ale realistycznych profili użytkowników – reprezentatywnych przedstawicieli grupy docelowej. Persona oparta jest na badaniach, danych demograficznych i obserwacjach rzeczywistych potrzeb. Wyniki pracy warsztatowej pozwoliły na wskazanie charakterystycznych cech opiekuna nieformalnego, uwzględniających zarówno profil społeczno-demograficzny, jak i motywacje oraz kompetencje psychospołeczne tej grupy:

- **Profil demograficzny:** Opiekun nieformalny może być osobą w różnym wieku i różnej płci, jednak statystyki i obserwacje warsztatowe wskazują, że najczęściej jest to kobieta w wieku 50–69 lat, sprawująca opiekę nad swoimi rodzicami lub teściami.
- **Status społeczno-zawodowy:** Jest to osoba o zróżnicowanym poziomie wykształcenia, sytuacji zawodowej i materialnej, zamieszkująca zarówno obszary miejskie, jak i wiejskie.
- **Motywacje do sprawowania opieki:** Główne powody podjęcia się tej roli to: silne więzi emocjonalne z podopiecznym, poczucie obowiązku, chęć niesienia pomocy, brak alternatywnych rozwiązań instytucjonalnych; rzadziej wskazywano na motywy związane z opinią społeczną lub ewentualnymi korzyściami majątkowymi (np. spadek).
- **Uwarunkowania społeczne i kulturowe:** Opiekun nieformalny funkcjonuje w kontekście społecznej oceny i presji kulturowej, które mogą wpływać na jego decyzje oraz zakres podejmowanych działań opiekuńczych.
- **Kompetencje osobiste:** W opinii uczestników warsztatów, skuteczny opiekun nieformalny powinien wykazywać się cierpliwością, empatią, zdolnością do organizacji czasu oraz gotowością do podejmowania trudnych i długotrwałych zobowiązań opiekuńczych.

Z przyjętej podczas prac warsztatowych oraz opartej na literaturze przedmiotu charakterystyki wynikają podstawowe potrzeby grupy opiekunów nieformalnych zawierające się w następujących obszarach:

- **Wiedza i umiejętności:** Opiekunowie nieformalni często nie mają wystarczającej wiedzy i umiejętności, aby zapewnić swoim podopiecznym odpowiednią opiekę. Potrzebują szkoleń i edukacji na temat opieki nad osobami niesamodzielnymi.

- **Wsparcie emocjonalne:** Opieka nad osobą niesamodzielną może być bardzo stresująca i wyczerpująca. Opiekunowie nieformalni potrzebują wsparcia emocjonalnego ze strony innych osób, które rozumieją ich sytuację.
- **Odciążenie:** Opiekunowie nieformalni potrzebują odciążenia w opiece nad swoimi podopiecznymi. Może to obejmować pomoc w codziennych czynnościach, takich jak kąpanie, ubieranie się i jedzenie, lub opiekę zastępczą na czas, gdy opiekun musi załatwić inne sprawy.
- **Usługi:** Opiekunowie nieformalni mogą potrzebować dostępu do różnego rodzaju usług, takich jak opieka domowa, wsparcie psychologiczne, transport czy rehabilitacja.
- **Finanse:** Opieka nad osobą niesamodzielną niesie za sobą konieczność ponoszenia zwiększonych wydatków. Opiekunowie nieformalni mogą potrzebować pomocy finansowej, aby pokryć koszty opieki.

W ramach prac warsztatowych prowadzonych z udziałem ekspertów i praktyków zaangażowanych w projekt pilotażowy, dokonano analizy codziennych wyzwań, z jakimi mierzą się opiekunowie nieformalni. Na podstawie wspólnych doświadczeń i wiedzy uczestników wyodrębniono kluczowe obszary trudności, które w sposób systemowy i powtarzalny wpływają na jakość życia opiekunów oraz efektywność świadczonej przez nich opieki. Pełnienie roli opiekuna nieformalnego niesie bowiem ze sobą szereg trudności, które można podzielić na cztery główne obszary. Każdy z tych obszarów niesie istotne konsekwencje dla dobrostanu opiekuna i wymaga odrębnych, lecz skoordynowanych rozwiązań wsparciowych:

- **Psychiczne i emocjonalne** – obejmują przewlekły stres, poczucie winy, samotność, stany depresyjne i lękowe, obawę przed utratą bliskiej osoby, a także symptomy wypalenia opiekuna (caregiver burnout). Istotnym problemem jest również brak przestrzeni na odpoczynek oraz realizację życia osobistego.
- **Fizyczne** – dotyczą one zmęczenia wynikającego z codziennego wykonywania czynności pielęgnacyjnych (takich jak dźwiganie, karmienie, przenoszenie), przeciążeń układu mięśniowo-szkieletowego, ryzyka urazów oraz chronicznego braku snu.
- **Ekonomiczne i zawodowe** – wiążą się z koniecznością ograniczenia aktywności zawodowej lub całkowitej rezygnacji z pracy, brakiem dostępu do świadczeń (np. ubezpieczenia zdrowotnego), a także obciążeniami finansowymi ponoszonymi przez opiekuna w związku z zakupem leków, sprzętu medycznego czy organizacją transportu.
- **Systemowe i organizacyjne** – obejmują trudności w poruszaniu się po złożonym systemie świadczeń, brak przejrzystych procedur wsparcia, niewystarczającą dostępność usług wytchnieniowych, a także ograniczony dostęp do informacji, edukacji i szkoleń przygotowujących do sprawowania opieki.

Opiekun nieformalny stanowi fundament systemu opieki długoterminowej w Polsce. Wspiera nie tylko konkretnego podopiecznego, ale również – pośrednio – cały system ochrony zdrowia i pomocy społecznej, ograniczając konieczność korzystania z kosztownych usług instytucjonalnych. Mimo to jego rola pozostaje często niedostrzegana, niedoceniana i obciążona nadmiernym obciążeniem. Zrozumienie specyfiki tej roli oraz realnych potrzeb opiekunów nieformalnych jest kluczowe dla opracowania adekwatnych narzędzi wsparcia oraz tworzenia polityk publicznych odpowiadających wyzwaniom starzejącego się społeczeństwa. Uznanie opiekuna nieformalnego za integralnego uczestnika systemu opieki powinno stanowić priorytet w krajowych i lokalnych strategiach rozwoju usług społecznych.

5. Kluczowe kompetencje opiekuna nieformalnego

Zidentyfikowanie i rozwój kluczowych kompetencji opiekuna nieformalnego stanowi podstawę budowy skutecznego i zrównoważonego systemu opieki długoterminowej. Na podstawie analizy przeprowadzonych konsultacji społecznych, warsztatów eksperckich i wizyt studyjnych wyróżniono kilka obszarów kompetencyjnych wynikających z następujących trudności i deficytów:

- **Niskie kompetencje:** Opieka nad osobą niesamodzielną wymaga wiedzy i umiejętności, które muszą być nabyte relatywnie szybko.
- **Brak czasu:** Opieka nad osobą niesamodzielną może zajmować dużo czasu, co utrudnia opiekunom pracę, prowadzenie życia zawodowego, społecznego i dbanie o własne zdrowie.
- **Stres:** Opieka nad osobą niesamodzielną może być bardzo stresująca, zwłaszcza jeśli opiekun nie ma wystarczającej wiedzy i umiejętności, nie ma niezbędnego wsparcia lub jeśli podopieczny ma poważne problemy zdrowotne.
- **Izolacja:** Opiekunowie nieformalni mogą czuć się izolowani od innych osób, ponieważ nie mają czasu na relacje społeczne, w tym zajęcia poza domem.
- **Wina:** Opiekunowie nieformalni mogą odczuwać poczucie winy, jeśli nie są w stanie zapewnić swoim podopiecznym odpowiedniej opieki.
- **Dyskryminacja:** Opiekunowie nieformalni mogą być dyskryminowani w miejscu pracy lub w innych sferach życia z powodu swojej roli opiekunów.

Kompetencje opiekuna nieformalnego, niezbędne do sprawowania opieki można podzielić na następujące obszary:

1. Kompetencje praktyczne:

- codzienna pielęgnacja (higiena, karmienie, zmiana pozycji chorego),
- znajomość zasad przemieszczania i bezpieczeństwa osoby zależnej,
- podstawowa wiedza z zakresu diety, farmakoterapii, pierwszej pomocy i obsługi sprzętu pomocniczego.

2. Kompetencje komunikacyjne i społeczne:

- umiejętność aktywnego słuchania i prowadzenia rozmowy z osobą starszą lub niesamodzielną,
- radzenie sobie z agresją, lękiem, depresją podopiecznego,

- prowadzenie komunikacji z rodziną i personelem medycznym.

3. Kompetencje organizacyjne:

- planowanie dnia i zarządzanie czasem,
- koordynacja wizyt lekarskich i kontakt z instytucjami,
- prowadzenie dokumentacji zdrowotnej.

4. Znajomość systemu opieki i praw pacjenta:

- orientacja w świadczeniach socjalnych, zdrowotnych i możliwościach refundacji,
- znajomość praw pacjenta i procedur udzielania pełnomocnictw,
- wiedza o formach pomocy lokalnej i instytucjonalnej.

5. Kompetencje emocjonalne i radzenie sobie ze stresem:

- umiejętność wyznaczania granic, dbania o dobrostan psychiczny,
- techniki relaksacyjne i przeciwdziałanie wypaleniu,
- korzystanie z grup wsparcia i poradnictwa psychologicznego.

6. Kompetencje cyfrowe i edukacyjne:

- umiejętność obsługi podstawowych narzędzi cyfrowych (np. e-rejestracja, e-recepty),
- poszukiwanie informacji i korzystanie z e-learningu oraz zasobów edukacyjnych online.

Podczas prac warsztatowych, seminariów moderowanych, konsultacji społecznych oraz wizyt studyjnych zidentyfikowano kluczowe obszary kompetencji niezbędnych do wzmocnienia opiekunów nieformalnych w ich roli opiekunów:

1. Wiedza**1.1. Zakres formalno-prawny (instytucjonalny):**

- Prawa przysługujące podopiecznemu, w tym prawa pacjenta
- Dostępne świadczenia finansowe dla podopiecznego i opiekuna
- Procedury ubiegania się o pomoc w MOPS/GOPS
- Zasady załatwiania spraw urzędowych
- Uprawnienia osób z niepełnosprawnościami
- Instytucje wspierające
- Wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego i procedury refundacyjne

- Zakres świadczeń POZ dla podopiecznego
- Instytucje do kontaktu w przypadku problemów
- Prawa dotyczące transportu dla osób zależnych

1.2. Zakres medyczno-opiekuńczy:

- Znajomość numeru 112
- Wiedza o lekach i ich podawaniu
- Reagowanie w sytuacjach zagrożenia
- Znajomość ograniczeń zdrowotnych podopiecznego
- Procedury uzyskania rehabilitacji (także domowej)
- Profilaktyka upadków
- Pomoc w bólu
- Zapobieganie odleżynom
- Higiena osobista podopiecznego
- Znaczenie nawodnienia
- Techniki przenoszenia
- Dostosowanie diety
- Charakterystyka schorzeń
- Specyfika niepełnosprawności (np. otępienie, Parkinson)

1.3. Sprawy bytowe (bieżące):

- Organizacja przestrzeni domowej
- Znajomość sytuacji mieszkaniowej i finansowej podopiecznego
- Higiena codzienna

2. Umiejętności

2.1. Formalno-prawne:

- Pozyskiwanie informacji i kontakt z instytucjami
- Poruszanie się po instytucjach (ZUS, przychodnie)
- Krytyczne wyszukiwanie informacji w Internecie
- Przeprowadzanie formalności prawnych

2.2. Medyczno-opiekuńcze:

- Wzywanie pomocy, pierwsza pomoc
- Codzienne czynności pielęgnacyjne (toaleta, zmiana pozycji, przeciwdziałanie odleżynom)
- Zmiana ubrania/pościeli
- Obsługa sprzętu ortopedycznego i pomoc w mobilności
- Motywowanie do aktywności fizycznej
- Organizacja diety, karmienie, żywienie specjalistyczne (np. PEG)
- Podawanie leków, insuliny
- Organizacja dodatkowej pomocy
- Dbanie o własny dobrostan

2.3. Sprawy bytowe:

- Umiejętność proszenia o pomoc
- Organizacja czasu
- Utrzymanie porządku
- Gotowanie i dobór garderoby
- Obsługa rachunków

3. Komunikacja z podopiecznym

3.1. Trudności komunikacyjne:

- Schorzenia, problemy sensoryczne
- Braki w kompetencjach komunikacyjnych
- Błędne interpretacje sygnałów
- Różnice charakterologiczne i mentalne
- Brak cierpliwości, trudności w wyrażaniu potrzeb
- Wykluczenie cyfrowe

3.2. Zasoby wspierające komunikację:

- Sprzęt wspomagający (aparat, okulary, komunikatory)
- Terapia logopedyczna

- Uważność, empatia, techniki komunikacyjne
- Otwartość i nieocenianie
- Alternatywne metody komunikacji
- Tworzenie przyjaznego otoczenia

3.3. Rozwijanie empatii:

- Aktywne słuchanie
- Wrażliwość i otwartość
- Współodczuwanie i rozwiązywanie konfliktów

3.4. Bariery w komunikacji empatycznej:

- Egocentryzm, ocenianie
- Brak umiejętności słuchania
- Unikanie emocji
- Obawa przed manipulacją

3.5. Kluczowe umiejętności komunikacyjne:

- Świadomość zjawiska "dziadurzenia"
- Ciągła edukacja i rozwój
- Współpraca z otoczeniem podopiecznego
- Otwartość na zmiany
- Uznanie podmiotowości osoby niesamodzielnej
- Asertywność i dbałość o siebie
- Edukacja międzypokoleniowa

4. Kompetencje aktywizacyjne

- Wiedza z anatomii i psychologii
- Znajomość lokalnych możliwości aktywizacyjnych
- Znajomość technik ćwiczeń
- Rozpoznawanie potrzeb podopiecznego
- Korzystanie z rehabilitacji
- Sprawność fizyczna i techniczna

- Komunikatywność, kreatywność
- Empatia i cierpliwość
- Determinacja i gotowość do nauki

5. Wzmocnienie podmiotowości i samostanowienia

- Kampanie społeczne o prawach osób starszych i z niepełnosprawnościami
- Edukacja opiekunów na temat praw podopiecznych
- Promowanie samoobrony i self-adwokatury
- Spotkania międzypokoleniowe
- Wzmacnianie poczucia własnej wartości
- Asertywność i wspierające środowisko
- Rozwój kompetencji komunikacyjnych

Wnioski z przeprowadzonych w ramach pilotażu konsultacji społecznych, seminariów moderowanych oraz warsztatów moderowanych dla środowiska jednoznacznie wskazują, że opiekunowie nieformalni odczuwają największy deficyt w trzech kluczowych obszarach: kompetencji organizacyjnych, emocjonalnych oraz wiedzy o systemie wsparcia. Zidentyfikowane potrzeby zostały wypracowane przez interdyscyplinarny zespół ekspertów zaangażowanych w realizację projektu – w tym przedstawicieli środowiska opiekunów, psychologów, pracowników socjalnych czy specjalistów ds. polityki społecznej. Eksperti zaangażowani w pracę w projekcie podkreślają, że opiekunowie nieformalni mają ograniczony dostęp do skondensowanej, praktycznej wiedzy oraz bezpośredniego wsparcia szkoleniowego i psychologicznego. Brakuje im jasnych, zrozumiałych informacji na temat dostępnych świadczeń i usług, a także umiejętności zarządzania opieką i własnymi zasobami emocjonalnymi. Opracowane wnioski i rekomendacje stanowią efekt analizy realnych doświadczeń i barier zgłaszanych przez opiekunów w toku warsztatów i spotkań konsultacyjnych prowadzonych przez zespół projektowy.

6. Propozycje modelu kształcenia i wsparcia opiekunów nieformalnych

W odpowiedzi na potrzeby opiekunów nieformalnych, zidentyfikowanych podczas pracy w projekcie, badaniach ogólnopolskich oraz analizach projektów realizowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, proponuje się wdrożenie kompleksowego modelu wsparcia edukacyjnego. Propozycja modelu została wypracowana przez interdyscyplinarny zespół ekspertów zaangażowanych w realizację pilotażu, w skład którego wchodziłi specjaliści z zakresu opieki długoterminowej, zdrowia publicznego, polityki społecznej, psychologii oraz przedstawiciele środowiska organizacji pozarządowych i opiekunów nieformalnych.

Eksperti, bazując na wynikach przeprowadzonych diagnoz, konsultacji środowiskowych podczas wizyt studyjnych w województwach: mazowieckim, podlaskim i kujawsko - pomorskim oraz analizie dostępnych rozwiązań w Polsce i krajach UE, zaproponowali możliwy do wdrożenia model wsparcia. Jego celem jest nie tylko zwiększenie kompetencji opiekunów, ale również stworzenie zintegrowanego systemu towarzyszącego im w codziennej opiece, zapewniającego realną pomoc, edukację i wytchnienie. Model ten opiera się na podejściu modułowym i elastycznym z poniższymi założeniami, niezbędnymi do efektywnego wsparcia uczestników:

- **Dostępność:** szkolenia prowadzone nieopłatnie, lokalnie i/lub online, z uwzględnieniem ograniczeń cyfrowych uczestników;
- **Elastyczność:** uwzględnienie ograniczonego czasu opiekuna i braku zastępstwa w opiece – zapewnienie zastępstwa oraz transportu, szczególnie na terenach wykluczonych transportowo;
- **Praktyczność:** treści szkoleniowe oparte na realnych potrzebach, uwzględniające specyfikę różnych schorzeń, z elementami warsztatowymi i pokazami, uzupełnione indywidualnym doradztwem, również w domu podopiecznego;
- **Wsparcie okotószkoleniowe:** możliwość uczestnictwa w grupach wsparcia i samopomocowych, dostęp do konsultacji min. psychologicznych i prawnych, Włączenie opiekunów w działania społecznościowe;
- **Informacja:** przekazywana prostym językiem, w formie papierowej i cyfrowej, wspierana przez tworzone w ramach wsparcia lokalne punkty informacyjno-doradcze;
- **Relacyjność** - włączenie opiekunów w działania społecznościowe i edukacyjne w zakresie osvajania tematu opieki nad osobami niesamodzielnymi oraz działań wewnątrz i międzypokoleniowych.

W rekomendowanym systemie uwzględniono również dobre praktyki z projektów krajowych (m.in. Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – POWER, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – PO KL, Regionalnych Programów Operacyjnych – RPO), takich jak programy realizowane przez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, Caritas, Fundację Hospicyjną czy samorządy lokalne. Modele te akcentowały znaczenie połączenia edukacji formalnej z elementami wsparcia psychologicznego i instytucjonalnego.

Poniższe zestawienie przedstawia szczegółową charakterystykę najważniejszych obszarów kompetencyjnych opiekuna nieformalnego, wraz z opisem zakresu tych kompetencji i ich znaczenia w codziennej praktyce opiekuńczej

Tabela: Obszary kompetencji opiekuna nieformalnego

Lp.	Obszar kompetencji	Co obejmuje?	Dlaczego jest krytyczne?
1	Opieka codzienna i pielęgnacja	Higiena, karmienie, zmiana pozycji, leki, odleżyny	Bezpieczna, skuteczna codzienna opieka zmniejszająca ryzyko powikłań
2	Pierwsza pomoc i bezpieczeństwo	Rozpoznanie zagrożeń, RKO, urazy, udar	Decyduje o życiu w nagłych przypadkach
3	Komunikacja i relacje	Empatia, słuchanie, komunikacja z podopiecznym z różnymi ograniczeniami	Redukuje napięcia, poprawia współpracę
4	Organizacja opieki	Planowanie dnia, dokumentacja, kontakt z lekarzami/instytucjami	Poprawia efektywność i odciąża psychicznie
5	Prawo i finanse	Pełnomocnictwa, świadczenia, prawa pacjenta	Umożliwia korzystanie z zasobów i zabezpiecza rodzinę
6	Samoopieka i odporność psychiczna	Techniki relaksu, wypalenie, grupy wsparcia	Chroni zdrowie opiekuna i jakość opieki
7	Kompetencje cyfrowe	IKP, e-recepty, platformy e-learningowe	Ułatwia kontakt z systemem zdrowia i zdobywanie wiedzy

Poniższe zestawienie przedstawia strukturę tematyczną i organizacyjną modułów edukacyjnych oraz form wsparcia przewidzianych dla opiekunów nieformalnych. Każda z tabel odpowiada jednej z wyodrębnionych grup tematycznych i zawiera szczegółowy opis zakresu edukacji, form realizacji, szacowanego czasu trwania oraz oczekiwanych efektów uczenia się. Proponowane działania edukacyjne i pomocowe zostały opracowane w odniesieniu do przyjętych, kluczowych obszarów kompetencji opiekuna nieformalnego – obejmujących zarówno umiejętności praktyczne, jak i wiedzę systemową, odporność psychiczną, komunikację oraz samoorganizację.

Tabela: Proponowana struktura programu szkoleniowego

Grupa tematyczna: Organizacja opieki

Lp.	Zakres/tematyka edukacji	Forma realizacji	Czas trwania / uwagi	Efekty uczenia się
1	Zaopatrzenie w sprzęt oraz obsługa sprzętu – gdzie/jak/zakup czy wypożyczenie	Informator + manual	1–2 h (materiał do samodzielnej lektury)	Zna dostępne źródła i procedury uzyskania sprzętu; potrafi bezpiecznie obsługiwać podstawowy sprzęt pomocniczy
2	Dofinansowania: PFRON, NFZ, PCK, NGO	Informator online / warsztat lub film instruktażowy	2–4 h	Zna dostępne formy dofinansowań i potrafi złożyć wniosek do właściwej instytucji
3	Usługi społeczne	Warsztat / broszura online	2–4 h	Potrafi rozpoznać potrzeby i zaplanować korzystanie z lokalnych usług społecznych
4	Finansowe – świadczenia, zasiłki, renty, dodatki	Warsztat / formularze	2–4 h	Rozumie strukturę systemu świadczeń i

		online + przykłady wypełnienia / informator		potrafi zidentyfikować i zawnioskować o właściwe świadczenie
5	Niefinansowe – usługi opiekuńcze, rehabilitacja, asystentura, opieka wytchnieniowa	Warsztat / informator online / doradztwo indywidualne / infolinia	2–4 h	Potrafi dobrać i skorzystać z dostępnych usług niefinansowych w lokalnym środowisku
6	Aspekty prawne – pełnomocnictwo, ubezwłasnowolnienie, kuratela, sprawy majątkowe, testament	Warsztat stacjonarny lub online, informator (co/gdzie + wzory dokumentów)	3–4 h	Zna podstawy prawne związane z reprezentacją osoby zależnej; potrafi przygotować dokumenty prawne lub wie, gdzie uzyskać pomoc
7	Prawa osób starszych / niesamodzielnych / z niepełnosprawnością – samorzecznictwo, dostępność, rzecznicy	Online / informator / poradnik	2–3 h	Zna podstawowe prawa osób zależnych oraz instytucje rzecznicze i samorzecznicze
8	Formy terapii i aktywizacji	Warsztat / broшура / case study	4–6 h	Zna i potrafi zastosować techniki terapii zajęciowej i aktywizacji społecznej dostosowane do możliwości podopiecznego
9	Rehabilitacja fizyczna, psychiczna i społeczna	Warsztat	3–4 h	Rozumie cele rehabilitacji i potrafi współpracować z zespołem terapeutycznym

10	Placówki wsparcia – kluby seniora, DDP, ŚDS, WTZ, UTW	Informator	1–2 h	Orientuje się w rodzajach placówek wsparcia i potrafi skierować podopiecznego do odpowiedniej instytucji
11	Zajęcia arteterapii – śpiew, malowanie, decoupage i in.	Warsztat	4–6 h	Potrafi prowadzić lub organizować proste zajęcia arteterapeutyczne dla podopiecznego
12	Zajęcia relaksacyjne – techniki	Warsztat lub filmik instruktażowy	2–3 h	Zna podstawowe techniki relaksacji i potrafi je stosować samodzielnie lub z podopiecznym

Grupa tematyczna: Opieka codzienna i pielęgnacja, pierwsza pomoc i bezpieczeństwo

Lp.	Zakres/tematyka edukacji	Forma realizacji	Czas trwania / uwagi	Efekty uczenia się
1	Pierwsza pomoc – RKO, zadławienie, oparzenia, udar, ból w klatce, drgawki	Szkolenie stacjonarne / film instruktażowy	4–6 h	Reaguje prawidłowo w nagłych sytuacjach, zna zasady udzielania pierwszej pomocy
2	Higiena, toaleta, pielęgnacja, zmiana produktów chłonnych, organizacja przestrzeni	Online / stacjonarne / film	4–6 h	Prawidłowo wykonuje czynności pielęgnacyjne, dba o komfort i bezpieczeństwo podopiecznego
3	Zdrowy kręgosłup opiekuna – techniki transferu i ćwiczenia	Online / stacjonarne	2–3 h	Stosuje ergonomiczne techniki podnoszenia i

				dba o własne zdrowie fizyczne
4	Karmienie – techniki, dieta zależna od choroby, sonda, PEG	Online / stacjonarne / skrypt	3–4 h	Stosuje odpowiednie techniki karmienia, rozumie zależności między chorobą a dietą
5	Zabezpieczenie przestrzeni – adaptacja łazienki, sypialni, usuwanie barier	Informator / warsztat praktyczny	2–3 h	Potrafi dostosować przestrzeń mieszkalną do potrzeb osoby zależnej

Grupa tematyczna: Komunikacja i relacje, samoopieka i oporność psychiczna

Lp.	Zakres/tematyka edukacji	Forma realizacji	Czas trwania / uwagi	Efekty uczenia się
1	Skuteczna komunikacja i bariery	Warsztat	4 h	Potrafi rozpoznać i przewyższać bariery w komunikacji, aktywnie słucha
2	Komunikacja z osobami z różnymi chorobami i niepełnosprawnościami	Warsztat	4 h	Dostosowuje styl komunikacji do potrzeb osoby zależnej
3	Metody alternatywnej komunikacji	Broszura / PDF	1–2 h	Zna podstawowe metody komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC)
4	Przeciwdziałanie wypaleniu – objawy, prewencja, test	PDF / warsztat / konsultacje indywidualne	3 h	Rozpoznaje symptomy wypalenia i stosuje metody zapobiegania
5	Trudne sytuacje i agresja – jak reagować, znaczenie potrzeb	Warsztat (2 spotkania po 4 h)	8 h	Potrafi zachować spokój, stosuje strategie reagowania na agresję i frustrację podopiecznego

Grupa tematyczna: Opieka codzienna i pielęgnacja

Lp.	Zakres/tematyka edukacji	Forma realizacji	Czas trwania / uwagi	Efekty uczenia się
1	Proces starzenia się – aspekty biologiczne, psychiczne i społeczne	Wykład online / stacjonarny	2 spotkania po 1,5 h	Rozumie procesy towarzyszące starzeniu i ich wpływ na funkcjonowanie osoby starszej
2	Ograniczenia w zależności od rodzaju niepełnosprawności (ruchowej, intelektualnej, sensorycznej)	Wykład online / stacjonarny	2 spotkania po 1,5 h	Potrafi dostosować opiekę do rodzaju niepełnosprawności
3	Opieka nad pacjentem w śpiączce	Wykład online / stacjonarny	1 h	Zna podstawy pielęgnacji pacjenta w stanie głębokiego zaburzenia świadomości
4	Opieka nad osobą umierającą – towarzyszenie, symptomy, organizacja pochówku	Warsztat / skrypty	4 h	Potrafi rozpoznać objawy zbliżającej się śmierci i wspierać godne umieranie
5	Jak radzić sobie w żałobie	Warsztat	4 h	Rozumie proces żałoby i stosuje techniki wsparcia własnego lub innych

Rekomendacje dotyczące struktury programu kształcenia opiekunów nieformalnych

W odpowiedzi na potrzebę większej elastyczności modelu oraz możliwości jego wdrażania w ramach różnych typów projektów i naborów konkursowych, rekomenduje się podział programu szkoleniowego na:

1. Moduły obligatoryjne (rdzeń programu, obowiązkowe w każdej edycji szkolenia)

Zaleca się, aby każdy program kształcenia opiekunów nieformalnych obejmował co najmniej **trzy kluczowe obszary kompetencyjne**, bez względu na profil uczestników:

- 1) Opieka codzienna i pielęgnacja (higiena, karmienie, zmiana pozycji, zapobieganie odleżynom) - *zapewnia podstawowy poziom bezpieczeństwa i higieny w codziennej opiece.*
- 2) Pierwsza pomoc i bezpieczeństwo (rozpoznawanie zagrożeń, RKO, udar, urazy) - *zwiększa szanse na skuteczną reakcję w sytuacjach kryzysowych.*
- 3) Komunikacja i relacje (komunikacja z podopiecznym, empatia, słuchanie, bariery komunikacyjne) - *poprawia jakość relacji i przeciwdziała konfliktom i wypaleniu.*

Dodatkowo rekomendowane jako element obligatoryjny:

- 4) Organizacja opieki (planowanie, kontakt z instytucjami, dokumentacja) - *ułatwia funkcjonowanie opiekuna w systemie wsparcia społecznego.*
- 5) Prawo i finanse (świadczenia, pełnomocnictwa, prawa pacjenta) - *pozwala na korzystanie z uprawnień i zabezpiecza sytuację prawną rodziny.*

Zakres modułów 1–5 powinien być uznany za *minimum programowe*.

2. Moduły fakultatywne (realizowane w zależności od diagnozy i potrzeb uczestników):

- 1) Samoopieka i odporność psychiczna (techniki relaksu, radzenie sobie z wypaleniem, żałoba) - *szczególnie istotne dla opiekunów długoterminowych lub w trudnych sytuacjach życiowych.*
- 2) Kompetencje cyfrowe (IKP, e-recepty, platformy e-learningowe, dostęp do informacji) - *wspierają lepszą orientację w systemie i umożliwiają dalsze samokształcenie.*
- 3) Terapia i aktywizacja podopiecznego (arteterapia, rehabilitacja, zajęcia społeczne) - *pomocne szczególnie w długoterminowej opiece nad osobami w wieku produkcyjnym i starszym.*

Rekomendacje wdrożeniowe:**1. Zapis w dokumentacji konkursowej:**

„Każdy projekt kształcenia opiekunów nieformalnych musi zawierać minimum trzy moduły obligatoryjne (1–3), przy czym rekomenduje się uwzględnienie pełnego zakresu 1–5. Pozostałe moduły powinny być dobierane elastycznie, w zależności od diagnozy potrzeb uczestników lub kontekstu lokalnego.”

2. Możliwość wdrażania programu w formie modułowej:

„Program może być realizowany etapowo – jako cykl krótszych modułów, niezależnie zaliczanych przez uczestników, co umożliwia dopasowanie do ich sytuacji życiowej i dostępności.”

7. Rekomendacje dla zmian systemowych i legislacyjnych

W celu realnej poprawy sytuacji opiekunów nieformalnych w Polsce oraz zapewnienia godnych i trwałych warunków opieki nad osobami zależnymi, konieczne jest wdrożenie zintegrowanych działań legislacyjnych i instytucjonalnych. Poniższe rekomendacje są wynikiem analizy dokonanej przez uczestników zaangażowanych w realizację pilotażu, w oparciu o prace własne, wyniki konsultacji ze środowiskiem, analizę europejskich modeli wsparcia oraz stanowiska organizacji pozarządowych i instytucji eksperckich (m.in. Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej – ROPS, Fundacji Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych – FISE, Fundacji Hospicyjnej, Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera – Alzheimer Polska).

1. Uznanie statusu opiekuna nieformalnego

- 1) Wprowadzenie formalnej definicji opiekuna nieformalnego do polskiego systemu prawnego (np. w ustawie o pomocy społecznej).
- 2) Uznanie opiekunów nieformalnych za strategiczny zasób systemu opieki długoterminowej – na równi z opiekunami zawodowymi.
- 3) Regularne mapowanie opiekunów nieformalnych oraz diagnozowanie ich potrzeb zarówno na poziomie krajowym jak i lokalnym.
- 4) Wprowadzenie mechanizmów monitoringu i oceny skuteczności działań na poziomie centralnym i lokalnym – z udziałem samych opiekunów.

2. Świadczenia i zabezpieczenia społeczne

- 1) Wprowadzenie jednolitego i kompleksowego systemu wsparcia finansowego dla osób, które zrezygnowały z pracy lub ograniczyły zatrudnienie na czas sprawowania opieki.
- 2) Uwzględnienie okresu sprawowania opieki jako okresu składkowego w systemie ubezpieczeń społecznych (ZUS).
- 3) Umożliwienie elastycznych form zatrudnienia oraz ochrony praw pracowniczych (np. urlopy opiekuńcze, praca zdalna, ochrona przed zwolnieniem).
- 4) Zachęty podatkowe i instrumenty wspierające powrót opiekunów na rynek pracy po zakończeniu opieki.

2. Rozwój usług wytchnieniowych i wsparcia psychologicznego

- 1) Zwiększenie finansowania dla gmin na rozwój usług opieki wytchnieniowej (opieka godzinowa, dzienna, turnusy czasowego pobytu).

- 2) Utworzenie standardów świadczenia usług wytchnieniowych i ich integracja z systemem usług społecznych.
- 3) Finansowanie lokalnych form wsparcia emocjonalnego – grup wsparcia, poradnictwa psychologicznego, superwizji i wsparcia kryzysowego.
- 4) Możliwość korzystania z takich usług w miejscu zamieszkania lub online (szczególnie dla terenów wiejskich).

3. Edukacja i certyfikacja kompetencji

- 1) Stworzenie ogólnopolskiej platformy edukacyjnej dla opiekunów nieformalnych (dostępnej bezpłatnie, z opcją personalizacji ścieżki nauki).
- 2) Wdrożenie programów szkoleniowych zakończonych certyfikacją kompetencji, z uznaniem formalnym i potencjalnym zastosowaniem w reintegracji zawodowej.
- 3) Włączenie działań na rzecz opiekunów do programów krajowych i regionalnych (Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego – FERS, Regionalnych Programów Operacyjnych – RPO, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus – EFS+) – jako osobna kategoria interwencji.
- 4) Zachęcanie samorządów do finansowania lokalnych kursów i warsztatów praktycznych.

Wdrożenie powyższych rekomendacji ma na celu zapewnienie realnego wsparcia opiekunom nieformalnym w ich codziennej pracy, poprawę jakości życia osób zależnych, zmniejszenie presji na system instytucjonalnej opieki długoterminowej oraz budowę bardziej sprawiedliwego i solidarnego systemu opieki w Polsce.

Ich realizacja wymaga współpracy rządu, samorządów, sektora pozarządowego i środowiska eksperckiego – a także trwałego umocowania roli opiekuna nieformalnego w krajowych dokumentach strategicznych.

8. Wnioski

Opiekunowie nieformalni pełnią kluczową, choć często niedocenianą rolę w systemie opieki długoterminowej. Ich wkład w opiekę nad osobami zależnymi znacząco odciąża system ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Pełnią oni funkcję łącznika pomiędzy osobą potrzebującą wsparcia, a instytucjami systemu zdrowia, pomocy społecznej czy edukacji.

Zidentyfikowane w toku badań, konsultacji i analizy przypadków potrzeby wskazują jednoznacznie na konieczność systemowego podejścia do edukacji, wsparcia i uznania roli opiekuna nieformalnego.

Model wsparcia oparty na podejściu modułowym, łączący edukację, doradztwo oraz usługi wytchnieniowe i transportowe, jako dodatkowe wsparcie uzupełniające, a także elementy psychoprofilaktyki, ma potencjał wdrożenia na poziomie lokalnym, regionalnym i ogólnopolskim.

Równoległe działania legislacyjne, społeczne i edukacyjne są niezbędne dla zapewnienia dobrej jakości życia opiekunów oraz osób pozostających pod ich opieką.

Brak odpowiednich mechanizmów wsparcia może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych zarówno dla opiekunów, jak i dla całego systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Przeprowadzone w projekcie konsultacje społeczne, seminaria moderowane, wizyty studyjne oraz warsztaty moderowane dla środowiska wykazały konieczność rozwijania kompetencji opiekunów nieformalnych w trzech głównych obszarach: edukacyjnym, psychologicznym oraz organizacyjnym.

Uczestnicy spotkań wskazywali, że największym problemem jest brak jasnego systemu informacji i dostępu do szkoleń oraz usług wspierających. Kluczowe braki kompetencyjne obejmują: znajomość systemu świadczeń i pomocy (Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – PFRON, Narodowego Funduszu Zdrowia – NFZ, Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej – MOPS), znajomość prawa, komunikację z podopiecznym, radzenie sobie z wypaleniem i izolacją.

W ekspertyzie wypracowano szczegółowy katalog obszarów tematycznych, które powinny zostać objęte wsparciem edukacyjnym, m.in.: techniki higieniczne i karmienia, bezpieczeństwo w mieszkaniu, dieta osób niesamodzielnych, arteterapia, aktywizacja

społeczna, radzenie sobie z emocjami i śmiercią podopiecznego, komunikacja z osobami z demencją i depresją, prawa opiekuna i pacjenta.

Zaproponowano też jako element niezbędny w uzupełnieniu modułów szkoleniowych, rozbudowany system wsparcia pozaszkoleniowego: telefon zaufania, grupy wsparcia, vademecum prawne i procedury administracyjne (wzory dokumentów, formularze świadczeń).

Wskazano potrzebę stworzenia i aktualizacji tzw. mapy zasobów – lokalnej bazy danych o instytucjach, placówkach, programach i osobach świadczących pomoc (Środowiskowe Domy Samopomocy – ŚDS, organizacje pozarządowe – NGO, asystenci osób niesamodzielnych, opieka wytchnieniowa, domy dziennego pobytu itp.).

Rekomendacje zebrane w ramach pilotażu pokrywają się z kierunkami wskazywanymi w raporcie PolSenior2 oraz z europejskimi modelami wsparcia (DE, FR, SE), podkreślając wagę zdolności opiekunów do współpracy z różnymi instytucjami wsparcia, takimi jak ośrodki pomocy społecznej czy placówki opiekuńcze, co pozwala na lepsze skoordynowanie opieki i lepsze rezultaty w procesie wsparcia.

Ekspertyza stanowi zatem próbę kompleksowego ujęcia sytuacji opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych w Polsce – począwszy od analizy obowiązujących regulacji prawnych, poprzez diagnozę istniejących form wsparcia i kształcenia, aż po wypracowanie modelu rozwoju kompetencji i systemowych rekomendacji.

To właśnie kompetencje opiekuna nieformalnego – a nie wyłącznie dostępność usług instytucjonalnych – są jednym z najważniejszych filarów funkcjonowania opieki długoterminowej w Polsce. Ich rozwój przekłada się bezpośrednio na jakość życia zarówno osób niesamodzielnych, jak i samych opiekunów.

Projekt pilotażowy, w ramach którego przygotowana została niniejsza ekspertyza, odegrał kluczową rolę w opracowaniu katalogu tych kompetencji, które odpowiadają na realne wyzwania, z jakimi mierzą się opiekunowie w codziennej praktyce. Dzięki konsultacjom społecznym, seminariom moderowanym, warsztatom moderowanym dla środowiska i analizom przypadków udało się nie tylko zebrać rozproszone doświadczenia, ale także przekształcić je w konkretne, wdrażalne rekomendacje i modele wsparcia.

Zaproponowany w raporcie modułowy model wsparcia edukacyjnego daje podstawy do dalszych prac legislacyjnych i programowych, a także może być adaptowany na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym. Uwzględnienie opiekunów nieformalnych w politykach

publicznych oraz ich formalne uznanie powinno stać się priorytetem w działaniach na rzecz rozwoju opieki długoterminowej.

Ekspertyza pokazuje, że wzmocnienie kompetencji opiekunów nieformalnych to nie tylko forma wsparcia dla jednostek – to strategiczna inwestycja w przyszłość systemu opieki nad osobami zależnymi w Polsce. Uznanie ich roli, dostrzeżenie ich potrzeb i wyposażenie ich w niezbędne narzędzia to klucz do zrównoważonego i humanitarnego rozwoju społecznego w obliczu stojących przed nami wyzwań demograficznych.

Ekspertyza została opracowana przez Federację Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko - Mazurskiego FOSa, zgodnie z Umową nr ZP.210.7.2024, na zlecenie Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie.

9. Źródła

1. Szatur-Jaworska, B., & Błędowski, P. (2023). Między rodziną a instytucją – wnioski z badania PolSenior2 dla polityki senioralnej w Polsce. *Studia z Polityki Publicznej*, 10(1), 83–101.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssar-91511-7>
2. Rzecznik Praw Obywatelskich. (2020). Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje.
<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf>
3. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH. (2019). Raport: Rekomendacje dla prowadzenia centrów wsparcia opiekunów nieformalnych.
<https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/04/raport-rekomendacje.pdf>
4. <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/04/raport-rekomendacje.pdf>
5. Główny Urząd Statystyczny. (2022). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.
<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-r-,36,1.html>
6. RAPORT z monitoringu wdrażania w latach 2023-2024 programu Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027
7. Fundacja im. Stefana Batorego. (2022). W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce.
<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-komisja-ekspert%C3%B3w-ds-osob-starszych-4-kwietnia-2022>
8. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2021). Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2020 r. <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-w-polsce-za-2020-r>
9. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH. (2022). Raport: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>
10. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie. (2015). Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej.
<https://rops.krakow.pl/pliki-do-pobrania/wpis%2C2015-i-opiekunowie-rodzinni-osob-starszych-problemy-potrzeby-wyzwania-dla-polityki-spoecznej%2C842>
11. Ministerstwo Zdrowia. (2021). Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla nieformalnych opiekunów osób z zaburzeniami otępiennymi.
<https://www.gov.pl/attachment/ddfe3ec5-d8f1-4071-a8d5-2e59541feeab>
12. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). (2021). Global report on ageism.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
13. POLSenior2: Ogólnopolskie badanie zdrowia, funkcjonowania i jakości życia osób starszych (2023)

14. Materiały szkoleniowe NOOsN – NIZP PZH (2024)
15. Raporty robocze FOSa: 17.12.2024, 06-07.01.2025, 18.02.2025
16. Fundacja Hospicyjna: „Poradnik Opiekuna”
17. Caritas Polska – materiały informacyjne i szkoleniowe dla opiekunów
18. Strategia Demograficzna 2040
19. Ustawa o pomocy społecznej (2004)
20. Ustawa o świadczeniach rodzinnych (2003)
21. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2021–2027
22. Strony instytucjonalne: www.pacjent.gov.pl, www.nfz.gov.pl, www.gov.pl