

# Personel opiekuńczy w Polsce



Dr Elżbieta Szwałkiewicz

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych

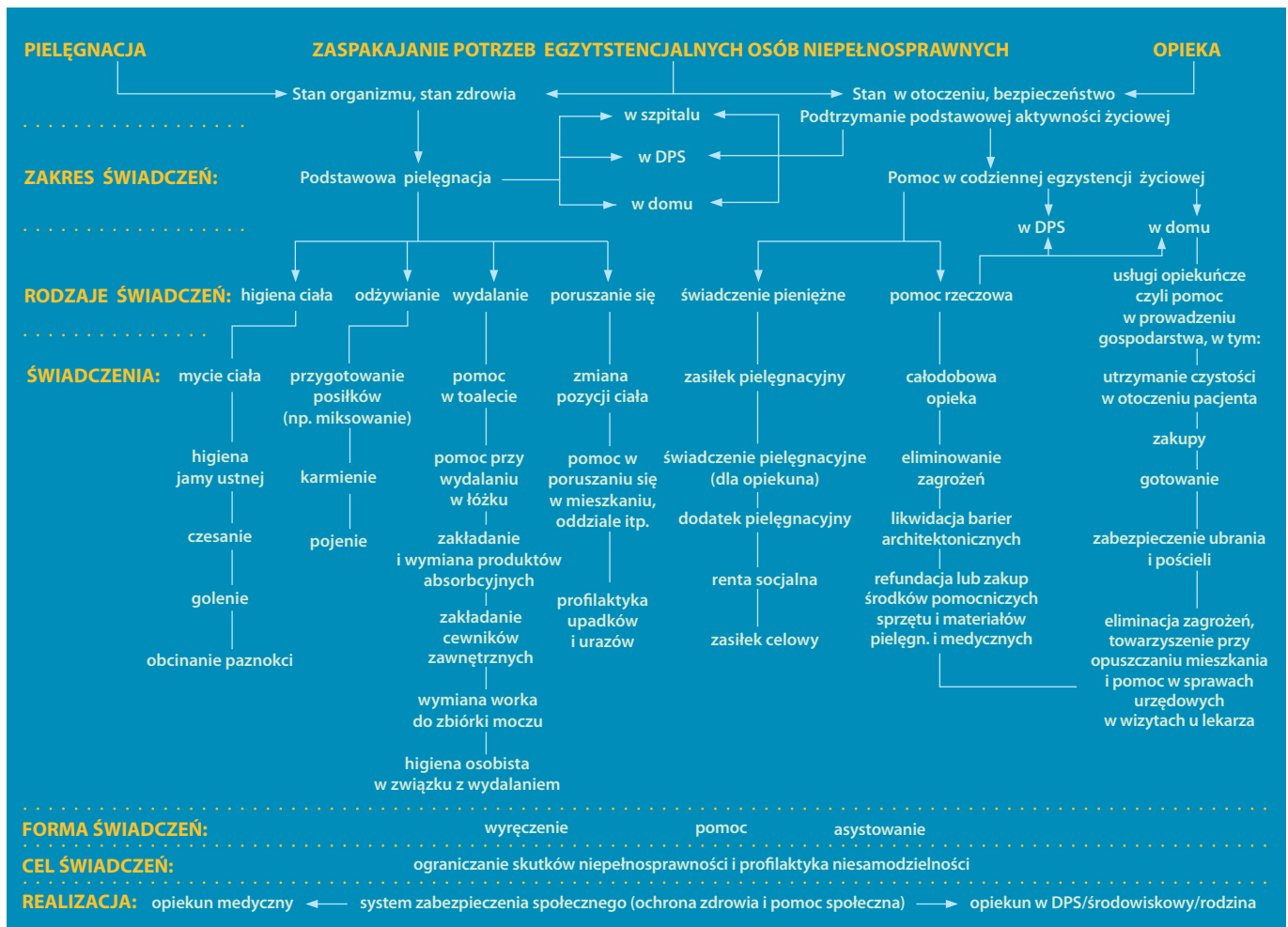
**P**odniesienie poziomu gospodarczego, socjalnego, zmiana stylu życia oraz postęp w medycynie połączony z powszechną dostępnością do świadczeń systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej wpływa na wydłużanie trwania życia. Polska podobnie jak Europa, szybko „starzeje się”, co już obecnie powoduje poważne konsekwencje społeczno-ekonomiczne. Taką konsekwencją starzenia się jest wzrost zagrożenia chorobami przewlekłymi, których cechą charakterystyczną jest niemożność wyleczenia połączona z postępującym upośledzeniem funkcji ciała, co z kolei powoduje konieczność zapewnienia długotrwałej opieki tej grupie osób. Tak więc rosnący odsetek ludzi starych będzie miał wpływ nie tylko na system świadczeń społecznych nadzorowanych przez państwo, ale też na rynek dóbr i usług zakupywanych w celu zaspokajania rozmaitych potrzeb osób zależnych od opieki. Już obecnie w Polsce, w populacji ponad 4 mln osób wyodrębnionych statystycznie jako „wymagające opieki innych osób”, około 1 mln jest niesamodzielnymi, a ponad 756 tysięcy osób (18,2%) zamieszkuje samotnie w tzw. 1-osobowych gospodarstwach. W grupie tej, osoby w podeszłym wieku (powyżej 70 lat) stanowiły 68,9%. Z powodu bardzo ograniczonej dostępności do profesjonalnej opieki domowej, wielu ludzi decyduje się na całodobową opiekę instytucjonalną. Decyzja o opuszczeniu swojego środowiska i zamieszkaniu w domu opieki jest przez większość tych osób odczuwana jako wymuszona, dramatyczna i ostateczna. Nieco lepiej ludzie znoszą przymus zamieszkania u najbliższych członków rodziny. Wszędzie tam gdzie pojawia się osoba niesamodzielną potrzebny jest opiekun, gdyż bez jego pomocy życie jest pełne cierpienia, a niekiedy wręcz niemożliwe. Wszystkie kraje Unii Europejskiej koncentrują się na rozwiązaniu poważnych problemów kadrowych w sektorze opieki długoterminowej. W tej sytuacji nie do przecenienia jest rola zarówno opiekunów profesjonalnych (czyli świadczących opiekę zawodowo) jak i opiekunów nieformalnych (najczęściej są to opiekunowie rodzinni). W każdym kraju system społeczny w dużej mierze opiera się na opiece nieformalnej (rodzinnej) jednak nie bierze się pod uwagę, że rynek pracy wymusza na pracownikach pełną dyspozycyjność w pracy co uniemożliwia sprawowanie bezpośredniej opieki nad chorymi i niepełnosprawnymi członkami rodziny. Niesamodzielną starą osobę ma w zasadzie dwa marzenia: pozostanie we własnym mieszkaniu i nieobciążanie rodziny opieką nad sobą. Takie po-

dejście do własnej choroby i niepełnosprawności w naturalny sposób stwarza zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze. W naszym kraju funkcjonuje kilka zawodów świadczących usługi opiekuńcze. Według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, zawody opiekuńcze to:

- opiekunka dziecięca (nr zawodu 325905) zakwalifikowana do średniego personelu ds. zdrowia,
- opiekun medyczny (nr zawodu 532102) jest to pomocniczy personel medyczny, zakwalifikowany do grupy pracowników opieki osobistej w ochronie zdrowia,
- asystent osoby niepełnosprawnej (nr zawodu 341201) zakwalifikowany do grupy pracowników pomocy społecznej i pracy socjalnej,
- opiekun osoby starszej (nr zawodu 341202) zakwalifikowany do grupy pracowników pomocy społecznej i pracy socjalnej,
- opiekun w domu pomocy społecznej (nr zawodu 341203) zakwalifikowany do grupy pracowników pomocy społecznej i pracy socjalnej,
- opiekunka środowiskowa (nr zawodu 341204) zakwalifikowana do grupy pracowników pomocy społecznej i pracy socjalnej.

Kwalifikacje w zawodach opiekuńczych zdobywa się w kształceniu szkolnym. Między tymi zawodami istnieją pewne różnice w programie kształcenia i zakresie kompetencji, ale wspólnym zakresem jest pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych osobie, która z powodu upośledzenia funkcji ciała nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Potrzeba podstawowa to taka, której niezaspokojenie wywołuje chorobę i w następstwie śmierć. Do takich potrzeb należy potrzeba oddychania, jedzenia, picia, wydalania, higieny ciała, poruszania się, przyjmowania zaleconych leków itd. Zakres wsparcia udzielanego przez opiekuna przedstawiam w formie „mapy aktywności opiekuna”.

Podstawowym problemem w polskim systemie zabezpieczenia opieki długoterminowej nad osobami, które z powodu choroby, urazu lub wieku są niezdolne do samodzielnej egzystencji, jest brak uwarunkowań prawnych i finansowych do budowy odpowiedniej do potrzeb infrastruktury. Szczególnie dotkliwy jest brak warunków zabezpieczających wystarczająco liczną grupę wykwalifikowanych



opiekunów. Jednym z powodów jest niska ranga społeczna zawodu i związane z tym bardzo niskie wynagradzanie. W takiej sytuacji szczególnie ważne są wszelkie działania wspierające opiekunów nieformalnych.

„Istnieją tylko cztery rodzaje ludzi na świecie:

- Ci, którzy od jakiegoś czasu są opiekunami,
- Ci, którzy obecnie są opiekunami,
- Ci, którzy zostaną - będą opiekunami,
- Ci, którzy wymagają opieki.”

(Rosalynn Carter Institute for Human Development 2003)

Uświadomienie sobie tej oczywistej prawdy przez całe społeczeństwo jest niezbędne do nacisku na kreatorów polityki społecznej, tak by kwestia opiekunów zarówno tych zawodowych, jak i nieformalnych znalazła się w centrum zainteresowania parlamentarzystów i zakończyła się uchwaleniem przepisów prawnych wzmacniających ten sektor działalności.

Opiekun rodzinny świadczy opiekę członkowi rodziny lub innej bliskiej osobie, która nie jest w stanie samodzielnie radzić sobie w życiu ze względu na istniejącą chorobę, niepełnosprawność lub inną szczególną potrzebę opieki (Fińska Sieć Organizacji Wspierających Opiekę Rodzinną).

Eurocarers (Europejskie Stowarzyszenie działające na rzecz opiekunów - [www.eurocarers.org](http://www.eurocarers.org)) definiuje opiekuna jako osobę, która świadczy nieodpłatną opiekę wobec

osoby dotkniętej chorobą przewlekłą, niepełnosprawnością lub osoby o szczególnej długotrwałej potrzebie zdrowotnej, a pozostającej poza obrębem profesjonalnych czy formalnych świadczeń.

Według Eurocarers opiekunowie nieformalni są głównymi świadczeniodawcami w zakresie opieki długoterminowej: 75% ogólnej liczby, 3/4 europejskiej siły roboczej stanowią właśnie opiekunowie nieformalni.

W Europie, poza strukturami profesjonalnymi i formalnymi, mamy ponad 100 milionów opiekunów (15% wszystkich osób dorosłych), w większości przypadków są to kobiety (75%). Przeciętna liczba godzin sprawowania opieki nad osobami niepełnosprawnymi wynosi 45 godzin tygodniowo, a przeciętna długość czasu poświęconego na tego rodzaju opiekę to 60 miesięcy (5 pełnych lat). Jest to dla opiekunów ogromne wyzwanie, istotnie osłabiające ich kondycję zdrowotną i zdecydowanie pogarszające ich standard życiowy. Chodzi tu nie tylko o warunki życia, ale również o perspektywy i szanse związane z pracą, uzyskiwaniem przychodów, uprawnienia do uzyskania emerytury czy renty i wreszcie ograniczenia uczestnictwa w życiu prowadzące wręcz do izolacji społecznej.

Ponieważ opiekunowie nieformalni są gwarantem stałości opieki nad rzeszą chorych i niesamodzielnych osób wspieranie ich jest obowiązkiem władz publicznych i wszystkich

pracowników systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Obecnie i w przyszłości, wydolność formalnego systemu opieki we wszystkich społeczeństwach europejskich będzie zależeć od zaangażowania opiekunów nieformalnych. Być może to jest powodem podtrzymywania w naszym społeczeństwie przeświadczenia o moralnym obowiązku świadczenia opieki słabszym członkom rodzin. Co więcej, personel medyczny i pomocy społecznej, mimo zmian demograficznych i dokonującej się transformacji w polskiej rodzinie, nadal oczekuje, że członkowie rodzin będą tę opiekę w pełni kontynuować i poszerzać odpowiednio do pogarszającego stanu osoby objętej opieką. Ma to być panaceum na brak środków na opiekę formalną. Zaczyna być normą, że opiekunowie po prostu wypełniają formalne luki w zabezpieczeniu opieki i uzupełniają (różnego rodzaju) niedobory opieki świadczonej publicznie, a pracownicy profesjonalni (pielęgniarki, opiekunowie) traktują opiekunów nieformalnych jako pracowników drugiej kategorii, którzy są obowiązani pielęgnować swych bliskich przebywających w szpitalu



czy w zakładzie opieki długoterminowej. W przeciwnym razie pacjenci niesamodzielnymi poniosą zdrowotne skutki zaniedbań pielęgnacyjnych. Należy pilnie znaleźć odpowiedź, kto zaspokoi podstawowe potrzeby opiekunów nieformalnych, gdyż oni również wymagają i zasługują na wsparcie. W większości krajów UE, także w Polsce, nie ma ani prawnych regulacji tej kwestii, ani rzeczywistego zainteresowania, mimo cyklicznego ukazywania się w mediach wstrząsających informacji o skutkach braku właściwej opieki formalnej i wyczerpania opiekunów nieformalnych. Sytuacja ta spowodowała aktywizację i konsolidację osób, których ten problem dotyczy. Powstają stowarzyszenia, takie jak Eurocarers, które chcą zabierać głos publicznie i w debacie politycznej zwrócić uwagę społeczeństw i polityków na problemy opiekunów. W Polsce w lipcu br. powstało Polskie Stowarzyszenie Opiekunów "Z Nami Łatwiej", które jest dobrowolnym, samorządnym zrzeszeniem osób chcących działać na rzecz wspierania i poprawy jakości życia osób świadczących osobistą opiekę osobom niepełnosprawnym i niesamodzielnymi.

## Pilates kontra NTM - cz. II. Ćwiczenia

mgr Magdalena Potoczek, fizjoterapeuta/instruktor Pilates

NZOZ Szpital Położniczo-Ginekologiczny na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego w Krakowie

W poprzednim numerze Kwartalnika NTM przedstawione zostały podstawowe zasady metody Pilates - ćwiczeń, które mogą pomagać w leczeniu NTM. W tym numerze poznamy techniki oddychania w trakcie treningu oraz ćwiczenie „Shoulder Bridge” w kilku modyfikacjach. Potrzebna nam będzie cienka mata lub koc (ćwiczenia należy wykonywać na twardym podłożu) oraz mała elastyczna piłeczka do ćwiczeń (ok. 18-20 cm średnicy).

### Aktywizacja mięśni dna miednicy

W czasie poniższych ćwiczeń aktywizujemy mięśnie dna miednicy i krocza (tzw. Kegła). Są to mięśnie poprzecznie prążkowane (czyli podlegające naszej woli) złożone z 2 rodzajów włókien mięśniowych: szybko kurczliwych (białych, ok. 30% wszystkich włókien) i wolno kurczliwych (czerwonych, ok. 70%). Pierwsze z nich, jak wskazuje nazwa, odpowiedzialne są za szybkie i krótkie napięcia, szczególnie ważne w szybkiej reakcji na nagły wzrost ciśnienia śródbrzusznego, stąd ich ogromna rola

w profilaktyce wysiłkowego nietrzymania moczu. Drugi rodzaj włókien odpowiada przede wszystkim za utrzymanie napięcia gwarantującego dobre podtrzymanie narządów wewnętrznych, a więc pełnią dużą rolę w prewencji obniżania narządu rodowego u kobiet.

### Rola oddychania podczas ćwiczeń

Oddychanie jest jedną z podstawowych zasad metody Pilates. Oddech towarzyszy każdemu ćwiczeniu, a więc nie wstrzymujemy go na żadnym etapie. Wiele osób ma problemy z połączeniem ruchu razem z oddechem, dlatego potrzebna będzie duża koncentracja w trakcie treningu. Po kilku sesjach ćwiczeń oddychanie stanie się już nawykiem. W technice Pilatesa stosujemy tzw. oddech boczny żebrowy. W praktyce oznacza to, że podczas wdechu klatka piersiowa poszerza się na boki, a w czasie wydechu zwięża się w tym samym wymiarze. Taki oddech staramy się połączyć z wszystkimi ćwiczeniami. W większości wypadków wydech towarzyszy napięciu mięśni, a wdech ich rozluźnieniu.