

ISSN 1314 - 8583

Разпространява се безплатно

В ТОЗИ БРОЙ:

Правата на човека • Обръщение към читателите • Здравна каса • Писмо от Нина Балачкова • Геронтология • Правата на хората с увреждания • Проблемът деменция в ЕС • Да бъдем здрави • Полезни съвети – на път с болен с деменция • Поетичен конкурс • Събития • Гимнастика на ума



ПРАВАТА НА ЧОВЕКА ПРАВАТА НИ НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИ ГРАЖДАНИ И НАЧИНИТЕ, ПО КОИТО МОГАТ ДА СЕ РЕАЛИЗИРАТ

Константин Пенчев е национален омбудсман на България от 20 октомври 2010 г.

В интервю специално за в. „Деменцията“ той коментира най-актуалните въпроси относно взаимоотношенията между семействата на болни с деменция и сържавните институции, както и съвременните подходи към хората с увреждания, които предполагат тяхното социално включване и пълноценен живот.

Крепихте сдружението в тази инициатива?

Аз съм на мнение, че всяко едно сдружение, което представлява хора, страдащи от гадено заболяване и техните близки, заслужава подкрепата на цялото общество. Сдруженията поначало се създават, за да могат да подкрепят хора, които са в беда, които са в риск, и за мен беше съвсем нормално като омбудсман да подкрепя вашата кауза.

Още повече, искам да припомня, че имаше две решения на Върховния административен съд на тричленен и петчленен състав, които задължаваха Министерството на здравеопазването да включи това заболяване в Наредба № 38 (за определяне на списъка на заболяванията, за чието

Продължава на страница 3

ПРАВАТА НА БОЛНИТЕ С ДЕМЕНЦИЯ И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА

Специално интервю за в-к "Деменцията" с Константин Пенчев, национален омбудсман на Република България **страница 1**



ПРАВАТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ

Адвокат Лора Иванова защити правата на болните с деменция пред Комисията за защита от дискриминация и ВАС. Тя не пожела възнаграждение за професионалния си труд.

страница 8





Ирина Илиева,
изпълнителен секретар на
ГС „Алцхаймер България“



Честита Нова година на всички читатели на вестник „Деменцията“. Благодаря ви, че бяхме заедно през 2013. Заедно постигнахме немалки успехи. Някои от планираните задачи останаха за следващата година, например Националният план за предизвикателството на деменциите.

Този празничен брой на вестник „Деменцията“ е посветен на правата на човека. Правата ни на здравноосигурени граждани, които са описани в много закони и наредби, но твърде често остават само на хартия. Ще прочетете интервю с г-н Константин Пенчев, национален омбудсман на България. Той познава добре проблемите на болните и неоправданите. По човешки подкрепя справедливи каузи.

Лора Иванова е адвокатът, който защити правата на болните с деменция пред Комисията за защита от дискриминация. Благодарение на нейния професионализъм лекарствата за болестта на Алцхаймер са в Здравната каса.

Поместваме и превода на интервюто на Роберта Анджелили – италианска евродепутатка, която активно работи за хората с деменции. Силно се надяваме, че през 2014-а ще има и български евродепутат, който да има какво да разкаже как чрез труда си е подобрил живота на болните с деменция и техните семейства.

В този брой сме превели писмото на Нина Балачкова, която вече познавате от първия брой на вестника. Надяваме се Нина да е нашият специален гост на 21 септември, Световния ден на болните с алцхаймер и други форми на деменция.

И през 2014-а ще продължим да настояваме пред властимащите за специализирано професионално обучение на кадри, които се грижат за болни с деменция. Стартираме диалог с държавните и общински власти за специализирани социални и здравни политики към остарелите и зависими дългогодишни данъкоплатци.

През 2014-а продължава конкурсът ни за поезия. Чакаме вашите стихове!

Сигурна съм, че и през новата година, обединени в ГС „Алцхаймер България“, ще работим за по-добър живот на болните с деменция и техните близки. Всички заедно можем да направим България по-добро място за живеене.

Бъдете здрави през 2014 г.! Много работа ни чака. Честита Нова година!

Поздравя, Ирина

ЗДРАВНА КАСА

Информация за получаване на лекарства

От 1.07.2013 г. има облекчаване на режима при отпускането на лекарства за болестта на Алцхаймер по списъка на Здравната каса. Промяната е, че невроизобразяването (КТ или МРТ) може да бъде с давност до 2 години, а при пациенти с изразени поведенчески нарушения – и до 5 години.

За да може да получите лекарствата си с намаление, трябва да се явите пред специализираните комисии по неврология в определени болници. Отново публикуваме техния списък.

1. **УМБАЛ „Александровска“, София.** За записване тел. 02/923 0544.

2. **ВМА, София.** За записване тел. 02/922 5447.

3. **МБАЛНП „Св. Наум“, София,** (по-известна като болницата на 4-и км). За записване: тел. 02/970 2192; 970 2193; 970 2178.

4. **МБАЛ НКБ, София.** За записване: тел. 02/921 1241.

5. **УМБАЛ „Св. Марина“, Варна.** За записване: тел. 052/978 324.

6. **УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив.** Записване за комисията от 8,00 до 12,00 ч. на тел. 0894 479 262.

7. **УМБАЛ, Плевен.** За записване: тел. 064/886 280.

Деменцията

3-месечно издание на
ГС Алцхаймер България
София 1000, ул. „Бачо Киро“ 16
тел.: 0898 444 027, 02/470 6448
e-mail: info@alzheimer-bg.org,
office@alzheimer-bg.org
Редакционен екип:
Ирина Илиева
Вилиана-Мария Николова
Нели Керейфин
Марияна Велева
Илияна Ковачева



www.hdwallpapersview.com

ПРАВАТА НА ЧОВЕКА

Продължение от страница 1

домашно лечение НЗОК заплаща лекарствата). Трябваше да се намеси омбудсманът, да направи кръгла маса, за да се случи това. Аз не мога да си обясня защо институциите в България дори съдебно решение трудно изпълняват.

Вярно, бюджетът е ограничен както във всяка една държава – и най-голямата има ограничен бюджет, но трябва да се полагат сили, за да се помогне на тези, които се нуждаят. Аз знам, че не могат всички заболявания да бъдат включени в Наредба № 38 и на всички да се заплаща лечението, но трябва да се правят поне стъпки в тази посока, за да се облекчи състоянието на тези хора. Тук става дума за 90 хиляди, страдащи от деменция и техните близки.

Диалогът между гражданите и институциите несъмнено е едно от най-адекватните решения за преодоляването на даден проблем. Звучи лесно, но нашата практика показва, че не е така. Болните и възрастните хора остават социално изолирани въпреки усилията ни. Можете ли да дадете по-конкретен съвет на нуждаещите се, как ефективно да търсят правата си?

Много трудно е да има диалог тогава, когато някоя от страните

не желае диалог. В моята практика наблюдавам, че един от основните проблеми на нашето общество, бих го нарекъл – основния бич за гражданите, е това, че институциите не желаят да говорят с тях, не желаят да обсъждат с тях, те даже не ги приемат, не ги изслушват. Същото правят и монополистите – доставчици на обществени услуги. Излиза, че българският гражданин не може да сподели проблемите си от трудния живот, защото животът на българския гражданин обективно е труден. Ние сме една от най-бедните страни, може би най-бедната в Европейския съюз. И тези проблеми не само не намират съчувствието на институциите, а напротив, гражданинът се изправя пред една стена, пред безчувствие и пред липса на прозрачност.

Затова възникнаха и бунтовете още през февруари месец – хората излязоха навън не толкова, че сметките за ток бяха високи, а защото бяха необяснимо високи и никои не желаеше да каже защо се получава тази промяна. Това неразбиране, това незачитане на българските граждани, на тяхното достойнство ги изкара на улицата и ги гържи вече толкова дни там... защото процесите продължават. Аз не правя разлика между тези от февруари, юли и т.н. За мен това са протести на българските граждани, които са на

вън, защото няма справедливост, няма яснота и не са управлявани ефективно. Това е, което искат гражданите.

И аз мога да ги посъветвам: това е правилният път, след като институциите не ви служат – излезте на улицата и ги принудете да ви служат, защото в края на краищата народът е суверен и институциите са създадени, за да правят живота на обществото по-лесен, а не обратното.

В ролята си на омбудсман аз нямам право да протестирам, нямам право да излизам на улицата, но моето задължение е да се опитам да осигуря този диалог, който не се случва. Доколко успешно го правя, не знам, но мисля, че аз съм последният несъборен мост между гражданите и институциите.

Декларират се политици за възрастните хора, страдащи от деменция, които да гарантират равнопоставеност и пълноценно участие в обществения живот, и без съмнение в тези социални програми се влагат много средства. От нашите членове обаче знаем, че тези програми не могат да помогнат на болните с деменция и техните семейства, защото има непреодолими пречки за включването в тях и ползването им е по-скоро изключение, отколкото правило. Къде грешим?

Нека да припомним, че България наскоро ратифицира Конвенцията за правата на хората с увреждания. В нея има един член 12-и, който преобръща представите на цялото ни общество за подхода към хората с увреждания, включително ментални увреждания. Т.е. правилният съвременен подход е, че всеки един човек е пълноценен, няма непълноценни хора, но всеки има своите особености и своите слабости. Един човек например страда от болки в краката (както съм аз, да кажем), друг има някакви ментални проблеми. И подходът към тези хора трябва да е като към равностойни същества, които имат нужда от дадена подкрепа. Както аз имам нужда от ортопед, така хората с ментални увреждания имат нужда от някой да ги насочва, да ги консултира. А досега

Продължава на страница 4

Кръгла маса при омбудсмана на РБ, 2012



Продължение от страница 3

нашата правна система е направена така, че ние ги поставяме под запрещение, т.е. ние ги третираме като непълноценни и край – те вече излизат от гражданския живот. Това не е правилният подход. Пак повтарям, ние ратифицирахме тази конвенция, но първа ще трябва да си променим представите и отношението към тези хора. И затова в програмите за тях това трябва да е подходът – да, аз имам отслабнала памет или начално заболяване от алцхаймер, знаем, че това заболяване е нелично, но това не означава, че трябва да ме зачеркнете. Трябва по някакъв начин, докато все още това е възможно, болните да получават подкрепа. Това е смисълът и това е солидарността на всяко едно съвременно нормално общество.

Последните месеци институциите губят обществена легитимност. В създалата се социална и политически нестабилна обстановка институцията на омбудсмана запазва доверието сред обществото. Това означава ли, че жалбите, постъпили към вас, са се увеличили през последните месеци – т.е., че хората сега разчитат на институцията на омбудсмана повече от всякога?

Да. Жалбите се увеличават лавинообразно. Тази година имаме вече над 7000 жалби досега. При нормални постъпления минали години, специално в периода, преди аз да встъпя, има между 2000 и 3000 жалби годишно, докато към днешна дата те двойно и повече са се увеличили. Хората наистина имат доверие в институцията, което пък, от друга страна, повишава нашата отговорност да можем в обозримо време, в разумен срок, да отговорим на жалбите на хората.

Затова искам и да споделя моето голямо недоумение и болка, че точно при това рязко увеличение на жалбите и доверието в институцията ни намалиха бюджета за следващата година без всякакво обяснение. Засега така е в проектобюджета, ако между първо и второ четене нещо друго се

реши, ще бъде добре. Не за мен, защото моята заплата е законово регулирана, а за хората.

Смятате ли, че ако хората са по-солидарни помежду си, ще имат по-малко нужда от институциите за преодоляването на социалното неравноправие/изключване?

Нещо, което много липсва в България, а през последните години съвсем – това е точно солидарността, толерантността. Виждате в момента какви реакции има за бежанците, сформират се някакви нелегитимни отряди да увеличават напрежението по улиците. Трябва да има повече човечност и толерантност, не само между българските граждани, а към всички човешки същества.

... ние говорим за нов морал, но в края на краищата нищо ново от десетте Божии заповеди не е измислено, въпросът е дали се придържаме към тях.

Вече светът е глобализиран, ние сме членове на ЕС, граждани на Европа, трябва да бъдем съпричастни и да искаме да помогнем на хората в нужда и да бъдем най-вече толерантни, както искаме към нас да бъдат толерантни. Тогава вече можем да говорим за солидарност и да вървим напред.

В едно общество, което се раздира от противоречия, от омраза, което е нетолерантно, което се разделя на протестиращи и контрапротестиращи, роми и българи, бежанци и български граждани, това общество няма начин да върви напред и да стане богато. За да може да процъфтява бизнесът и икономиката, трябва да има нормални, спокойни условия и всеки да има възможността да изяви най-доброто от себе си.

Днес говорим за промяна и нов морал повече от всякога, но може ли да се осъществи промяна на взаимоотношенията

В условия на криза на доверие?

Поначало всяка една институция се нуждае от доверие. Защото институциите са инструменти на държавата, чиято цел е да направи обществото по-подредено и по-лесно да се живее в него. Всяка власт произтича от народа и ако той няма доверие в институциите, очевидно те не биха могли да направят кой знае какво, а още по-трудно някакви болезнени реформи, които ние чакаме вече 25 години, за да можем да тръгнем напред. Трябва да оперираме, за да можем да оздравеем, а не да чакаме болестта да напредне и ние с аспириин да я лекуваме. Така че доверието е абсолютно задължително.

Както една банка може да фалира само ако нейните потребители изгубят доверие в нея, така и една държава. Ние виждаме какво става в момента – институциите не се ползват с доверие и те не могат да работят. Дори да имат най-добрите намерения и най-доброто желание, без доверие в това, което те правят, очевидно не могат да постигнат кой знае какво.

Доверието много бързо се срива и много трудно се възвръща. Трябва да минат години, за да могат хората, които сега са на улицата, да повярват на правителство и парламент, няма значение в какъв състав, че ще работят за хората. Защото ние говорим за нов морал, но в края на краищата нищо ново от десетте Божии заповеди не е измислено, въпросът е дали се придържаме към тях.

Какво ще препоръчате на ГС „Алцхаймер България“ при нашето взаимодействие с държавните институции?

Да бъдете настоятелни, да отстоявате правата на тези хора, които вие представлявате и защитавате. Вашето сдружение има благородни цели – да помогне на хора в беда и да им направите живота малко по-добър, малко по-поносим. Аз ви желая успех и да продължавате и в бъдеще така. Що се отнася до омбудсмана, неговата подкрепа ще имате винаги.

Вилиана-Мария Николова

Добрите политики водят до по-добро качество на живот с болестта
.....

НИНА БАЛАЧКОВА В ОЧАКВАНЕ ОТНОВО ДА ПОСЕТИ БЪЛГАРИЯ

Скъпа Ирина,

Следващото лято се премества от Прага в Северна Бохемия – в малкото градче Lusti nad Labem. Сега отново чета статията ти в Dementia in Europe. Радвам се, че болните при вас имат възможност да се лекуват с лекарства за деменция. Помня, че ми стана неприятно, когато ми спомена за проблема в Глазгоу. Болните с деменция, които нямат достатъчно пари, не могат да си позволят лекарствата, от които се нуждаят. А сега ние вече разполагаме с евтини лекарства. Преди няколко години и за мен не беше лесно. Благодарна съм на д-р Ива Холверова и усилията, които положи тя. А сега - на теб и колегите ти.

Надявах се да се видим на конференцията в Малта, но така и не стана. Заета съм постоянно покрай внучките си и деменцията. Следващата седмица ще има представление в театъра за болестта на Алцхаймер, след което ще се обсъжда деменцията. Там ще сме лекарят и аз. Помагах на хора от театъра, които приготвиха представлението.

От пролетта до есента сътрудничих на една организация, която помага на болните по домовете им. Помагах на болногледачката да разбира по-добре тези хора.

Как сте ти и твоето семейство?

Приятни есенни дни!

Нина и Жири

**гословен превод от английски,
Нели Керейфийн**



Нина Балачкова е родена през 1958 г. в Прага, Чехословакия, където е живяла винаги. Учила е в Икономическа гимназия и е работила като счетоводител. Две години след като ѝ е поставена диагноза алцхаймер, през 2009, тя решава да помогне на повече хора с осведомяването за болестта. Говори пред обществото за живота си с деменция. От октомври 2012 е член на Европейската работна група на хора с деменция.



Веселка Йоткова

ГЕРОНТОЛОГИЯ НАУКА ЗА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА

Веселка Йоткова, член на ГС „Алцхаймер България“, разказва за опита си, придобит в Института по психогеронтология в гр. Ерланген-Нюрнберг, Германия. Тя е координатор за гр. Плевен. Повече информация потърсете на www.alzheimer-bg.org

Кога и защо е създаден Институтът по психогеронтология?

Институтът по психогеронтология на университета „Фридрих Александър“ в гр. Ерланген-Нюрнберг е единствен по рода си университетски център в Бавария. В немскоговорещото пространство той се числи към малкото университетски институции в областта на социалните и поведенчески науки, свързани с възрастта и остаряването, които предоставят както научен и изследователски продукт, така и магистърско обучение по геронтология.

Институтът по геронтология дължи своето съществуване на основателя си, професор д-р Освалд, който създава института през 1986 г. и е негов ръководител през следващите 20 години. На неговата неуморна работа се дължи и широкият обхват на акцентите в областта на медицинската, поведенческа (психологическа) и социална геронтология, които правят университета „Фридрих Александър“ единствения университет в Германия, изградил на своя територия мрежа от самостоятелни, но свързани помежду си звена – Институт по биомедицина на стареенето (с директор проф. К. Зибер) и Институт по психогеронтология (с директор проф. д-р Ф. Ланг).

Какво налага разкриването на магистратура по геронтология?

Особената стойност на магистърската специалност „Геронтология“ може да се открие в две направления – от една страна, постоянното застаряване на на-

селението и оттам – постоянно нарастващото търсене на квалифицирани кадри, и от друга страна, – широката интердисциплинарна основа на предлаганото обучение, включващо в себе си задълбочени познания по гериатрия и геронтопсихиатрия, социология и право.

Първоначално университетът предлага магистърска програма само по психогеронтология. Тя се доказва през годините като изключително успешна и привлича скоро много студенти от Германия и съседните страни. Търсенето на специалисти с университетска диплома в областта на науките за стареенето става обаче толкова голямо и неотложно, че се налага допълнително разширяване на специалността, особено в посока на психогеронтологичните аспекти на стареенето.

Затова от 1986 г., със създаването на института по психогеронтология, биват поставени основите на нова, по-обхватна магистърска програма по геронтология. Благодарение на тясното сътрудничество с катедрата по гериатрия, както и с ръководителя на отделението по гериатрия в болницата в Ерланген става възможно специалността да се разшири и развие в медицинска посока.

От 1 октомври 2007 г. новата специалност е официално акредитирана и студентите завършват с квалификация Master of Science in Gerontology.

Какво представлява специалността „Геронтология“?

Геронтологията е широка, ин-

тердисциплинарна специалност. Тя обхваща психологични, медицински, етични и правни, клинични, социално-икономически и здравноикономически сфери. Геронтологията изисква както сериозно познание на теориите, откритията и методите на свързаните с нея дисциплини – медицина, психология, етика, право, социология, икономика и пр. така също и дълбоки знания за основите на превенцията, интервенцията, оценката и изследването на стареенето.

Прегизвикателствата на демографското стареене, както и стремежът към непрестанното повишаване на качеството на живот във втората половина на живота водят до все по-голямо обществено и професионално търсене на компетентни специалисти в областта на обучението, диагностиката, превенцията и терапията на възрастните. Вземането на решения, свързани с живота и благополучието на хората над 60 г., от страна на бизнеса, държавата, общинските власти, църковните, образователните и социални институции изисква съветите и мненията на специалисти с фундаментални знания в областта на науката за остаряването. Геронтологията се ориентира както към променящите се условия на трудовия пазар и най-вече постоянно нарастващата пенсионна възраст, така също и към задачите, свързани с геронтологичната диагностика, превенция и интервенция. Главната цел на геронтолозите е подобряването на здравето, самостоятелността и качеството на живот с напредването на възрастта.

В специалността се изучават общо 22 дисциплини, разделени в няколко блока:

Основи на геронтологията, който включва: увод в геронтологичната наука; теории и открития на геронтологията; социологични теории за стареенето; приложни сфери на геронтологията; предизвикателствата на един стареещ свят; психология на стареенето; мислене и компетентности в третата възраст; качество на живот в третата възраст.

Методи: методи на геронтологичното изследване; приложна статистика; научни основи на геронтологията.

Приложна геронтология: гериатрия; геронтологична диагностика; етични и правни въпроси, свързани със старостта; психогеронтологична интервенция; геронтопсихиатрия; превенция, консултиране и оценка; движение и активност в третата възраст.

Практична геронтология: семинар за практично ориентирано действие; семинар: Комуникации с дементно болни и техните близки; семинар: Диагностика на деменции, 2-3-седмични практики в геронто-

лично отделение и мемори център.

Какъв е обхватът на компетенциите на магистрите геронтолози?

Завършилите специалността притежават основни познания по психодиагностика на деменциите, компетенции за оценка състоянието на възрастните хора на базата на научнообосновани тестове, способност да разработват програми и провеждат обучения за тренинг на паметта, координационен тренинг, както и програми и стандарти за хранене, да провеждат консултации за болни от деменция, както и консултации и обучение на техните близки. Благодарение на задълбочените си познания по право и медицинска етика те са незаменяем помощник на възрастните хора, близките им, както и на съдебните институции при подготовката на документи за дарения, наследяване, отказ от определени медицински процедури и прочее.

Къде се реализират завършилите специалността геронтолози?

Специалността прегоставя

задълбочени компетентности за много професионални направления, свързани с остаряването и старите хора:

- Предоставяне на професионални съвети на възрастни, близките им и институциите;

- Ръководене на институции за работа с възрастни хора – домове, дневни центрове и пр.;

- Като автори на качествени стандарти, правила и механизми за гарантиране на качествено обслужване в институциите, обслужващи възрастните хора;

- В геронтологичните отделения на болниците като преки съветници на пациентите, лекарите и близките;

- Като консултанти и сътрудници на здравните каси, местните власти, държавните институции, НПО и пр. при работата им с хора в третата възраст;

- Като консултанти при строенето на улици и сгради, при създаването на уреди и инструменти;

- В областта на научните изследвания по въпросите на стареенето.

Веселка Йоткова



www.yourdoctorswife.com



ПРАВАТА НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНЯ

Адвокат Лора Иванова защити правата на болните с деменция пред Комисията за защита от дискриминация. Като член на „Алцхаймер България“ участва в изработването на годишните доклади на „Алцхаймер Европа“ относно болестта

пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат. Във връзка с ратифицирането на Конвенцията е приет План за действие, съдържащ мерки за приважане от Република България на нормативната уредба и политики в областта на хората с увреждания в съответствие с разпоредбите на Конвенцията за правата на хората с увреждания (2013-2014 г.). В плана е предвидено до края на 2014 г. да бъдат извършени необходимите законодателни промени и законодателството ни да бъде синхронизирано с разпоредбите на Конвенцията, която защитава в голяма степен правата на хората с увреждания. В плана е предвидено промените да бъдат осъществявани с активно включване и сътрудничество с неправителствени организации и хора с увреждания на всеки един етап на планиране на мерки, тяхното обсъждане, приемане, прилагане и мониторинг. Следователно сега е моментът хората с увреждания и техните организации да поставят за разглеждане исканията и потребностите си и да участват активно в промяната на законодателството с цел облекчаване на положението им и постигане на максимална защита на правата им.

С подписване на Конвенцията държавите – страни по Конвенцията (включително и Република България), се задължават да предприемат всички необходими стъпки с оглед гарантиране и признаване и пълноценното упражняване на всички права и основни свободи на хората с увреждания, като поведението им подлежи на строг международен мониторинг.

Въпреки че българското зако-

нодателство все още не е синхронизирано с конвенцията, към настоящия момент Конвенцията е действащо право в Република България и всеки български гражданин може да се позове на разпоредбите ѝ, за да защити своите права и свободи.

Според Конвенцията хората с увреждания включват лица с трайна физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото равнопоставено с останалите. Конвенцията разглежда хората с увреждания не като обект на благотворителност, лечение и социална закрила, а като субекти с права, които са способни за предявяване на тези права.

Конвенцията дава определение и на понятието „дискриминация по признак увреждане“, като е предвидено, че всякакви форми на дискриминация, включително отказ за предоставяне на разумни улеснения, представляват дискриминация по признак увреждане. Това дава реална възможност на хората с увреждания и техните близки да подават жалби до Комисията за защита от дискриминация с цел ограничаване на дискриминацията и адекватна защита на правата им.

Като основни принципи в Конвенцията са заложили принципите на зачитане на вътрешно присъщото достойнство, самостоятелността на индивида, включително свободата на личен избор и неговата независимост, пълноценното и ефективно участие и включване в обществото на хората с увреждания, забраната за дискриминация

Голяма стъпка в процеса по осигуряване на равни човешки права на хората с увреждания е ратифицирането от Република България със закон на Конвенцията за правата на хората с увреждания (Конвенцията), приета от Организацията на обединените нации на 13.12.2006 г. В България най-после започва голямата промяна в отношението към хората с увреждания, целяща тяхната интеграция и гарантиране на достоен живот.

Конвенцията е ратифицирана от Република България, обнародвана е по надлежния ред и е влязла в сила на 21.04.2012г. Към настоящия момент Конвенцията е действащо право в Република България, като на основание чл. 5, ал. 4 от Конституцията на РБ разпоредбите на Конвенцията имат предимство

и принципът на достъпност. Към настоящия момент на фона на българската действителност тези принципи са по-скоро пожелателни, но остава надеждата, че Конвенцията все пак ще доведе до подобряване на положението на хората с увреждания в РБ поради обстоятелството, че всички държавни институции, здравни и социални работници са задължени да спазват разпоредбите на Конвенцията и по отношение на прилагане на Конвенцията се осъществява международен мониторинг.

В изпълнение на чл. 12 от Конвенцията следва да бъдат инициирани и се очакват промени в областта на запрещението, настойничеството и попечителството и въвеждане на алтернативни форми за подкрепено вземане на решения и за създаване на правно-обвързващи насоки за бъдещето, чрез които лицето определя своите желания в случай на бъдеща функционална неспособност. Промените са наложи-

телни и очаквани от обществото.

Чл. 19 от Конвенцията признава правото на хората с увреждания на достъп до набор от услуги в дома, в социални заведения и услуги за подкрепа в общността, в това число и достъп до лична помощ, каквато е необходима за подкрепа на ежедневието и участие в живота на общността, за да се избегне тяхната изолация и сегрегация. В тази посока основната тежест за изпълнение разпоредбите на конвенцията пада върху Министерството на труда и социалната политика.

Конвенцията (чл. 25) признава правото на хората с увреждания на достъп до най-високия постижим стандарт на здравеопазване без дискриминация по признак увреждане, като държавите, страни по Конвенцията, осигуряват на хората с увреждания ранно откриване и подходяща интеграция, както и здравни услуги, предназначени за намаляване до минимум и превенция на по-нататъшни увреждания,

включително при деца и при по-възрастни индивиди. Цитираната разпоредба вменява големи отговорности на Министерството на здравеопазването за осигуряване на достатъчна и адекватна грижа за хората с увреждания чрез достъп до най-високия постижим стандарт в областта на медицината.

Изброените са само част от правата, които Конвенцията гарантира на хората с увреждания. Остава само надеждата, че въпреки липсата на достатъчно финансово обезпечение с ентузиазма и участието на организацията на хората с увреждания и в сътрудничество с държавните органи и институции ще се достигне до желаната промяна, ще бъде променен подходът и ще бъде осигурена възможност за по-пълноценно участие на хората с увреждания в обществения и социален живот, ще им бъде осигурена достъпна среда и възможност за достоен живот.

Лора Иванова запознава омбудсмана и г-р Дариткова с решението на 5-членния състав на ВАС, декември, 2011 г.





Роберта Анджелили

ПРОБЛЕМЪТ ДЕМЕНЦИЯ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Роберта Анджелили, член на ЕП (Италия) и репортер за доклада на Европейския парламент „Превенция от свързаните с възрастта болести на жените“, говори с „Алцхаймер Европа“

„Алцхаймер Европа“: Както може би знаете, невродегенеративните заболявания като деменцията засягат повече жените, отколкото мъжете: в Европа повече от 7 млн. души страдат от деменция, като близо 5 млн. са жени, а над 2 млн. – мъже. Със застаряването на населението този брой ще нарасне драматично за в бъдеще. Какво смятате, че е редно да се направи, за да се увеличи информираността за деменцията в Европа?

Роберта Анджелили: Застаряването на населението е едно от главните предизвикателства пред Европа: възрастовата група над 65 г. наброява над 87 млн. души, от които 50,6 млн. са жени.

Въпреки нарасналата продължителност на живота по-възрастните жени боледуват повече, включително и от невродегенеративните заболявания, и развиват прогресивна инвалидност повече от мъжете на същата възраст.

Възрастта наистина е рисков фактор за развитието на невродегенеративни заболявания като болестта на Алцхаймер (най-често срещания вид деменция).

Деменцията е по-типична за хора над 65 г. Тя засяга 1 на всеки 20 души над 65 г., 1 на всеки 5 – над 80 г., и 1 на всеки 3 – над 90 г. Над 7,3 млн. души в Европа страдат от деменция. Скорешни проучвания показват, че деменцията е преобладаващо по-висока сред жените, отколкото сред мъжете, в частност при хора над 85 г.

За нещастие заклемяването и липсата на осведоменост за невродегенеративните заболявания като

деменцията водят към забавена диагноза и слаб ефект от лечението.

Информираността и превенцията, придружени с проучвания, са ключови елементи в стратегията, която трябва да включва всички политически инстанции, в частност национални и европейски институции, индустриални сдружения, медиуми и местна власт. Цел трябва да бъде разпространяване на стратегиите в рамките на превенцията, за да се насърчи поведение към здравословно и активно остаряване и добро здраве за всички.

Социалната цена на деменцията е висока. Следователно мерките за подобряване на превенцията и ранното диагностициране на болестите трябва да са придружени от устойчивост и ефикасност на обществените и здравни системи.

ЕС и страните членки би трябвало да възприемат холистичен и чувствителен към пола подход към болестта на Алцхаймер и другите форми на деменция, за да се подобри качеството на живота и достойнството на пациентите и техните семейства.

АЕ: Когато говорим за заболявания, свързани с възрастта, човек често си мисли за тези, които засягат по-възрастните хора. Но невродегенеративните заболявания като деменцията засягат също и млади хора. Как виждате здравната политика на ЕС да се справи с подобно предизвикателство?

Роберта Анджелили: Алцхаймер и другите форми на деменция могат също да се появят и при млади хора.

Емоционалното въздействие от развиването на деменция в млада възраст е значително и оказва драматичен ефект върху продължителността на живота и върху семействата. Деменцията действи-

телно е опустошителна не само за самите пациенти, но и за техните роднини и хората, полагащи грижи за тях, поради силното емоционално, физическо и финансово въздействие от болестта.

Младите хора, болни от деменция, имат специфични и различни нужди. Затова достъпът до диагностични услуги, изследване и грижи, подкрепа и настаняване би трябвало да се подобри за младите хора с деменция с цел поддържане на високо качество на живот. Уважавайки принципа на субсидирането, ЕС може да продължи усилията си към насърчаване на превантивната здравна политика във връзка с взаимодействието ѝ със сърдечно-съдовите заболявания, умственото здраве, физическата активност и образование в областта на здравето и новите технологии.

„Мерките за подобряване на превенцията и ранната диагноза на болестите трябва да са придружени с подобрене в устойчивостта и ефикасността на социалната и здравната система.“

Превенцията започва на млада възраст съобразно общоприетия подход към здравословен начин на живот: познати са добре известните превантивни фактори, като здравословна диета (консумирането на специфични витамини и антиоксиданти), насърчаване на физическата и познавателна активност и контролиране на сърдечно-съдовите

рискови фактори като диабет, висок холестерол, висока кръвна захар, високо кръвно налягане, наднормено тегло и затлъстяване, злоупотреба с алкохол и цигари (активно и пасивно). Трябва да бъдат реализирани специфични кампании за осведомяване на младите хора на европейско и национално равнище.

Въпреки че болестта на Алцхаймер продължава да присъства на дневен ред в страните членки, необходимо е да се премахнат несъответствията между и дори сред страните членки. Нещо повече, нужно е да се посочат недостатъците в рамките на обучение и квалификация на персонала и липсата на необходимото оборудване за диагноза и изследване. За съжаление, диагностицирането на алцхаймер често е години след появата на заболяването, като по този начин се отлага възможното лечение за забавяне на заболяването.

АЕ: Заболяванията, свързани с напредването на възрастта, често могат да бъдат предотвратени чрез здравословен начин на живот и да бъдат отложени с помощта на лечение. Досега няма открити превантивни мерки за избягване и лечение на деменцията. Според вас как Хоризонт 2020 и следващата Рамкова програма за здравето подкрепят превенцията и лечението на неизбежните свързани с остаряването заболявания, като деменцията при жените?

Роберта Анджелили: Ключовият отговор на голямото предизвикателство на застаряващото население със сигурност може да бъде намерен в науката и изследванията.

Мога да подчертая факта, че повечето от изследователските усилия в областта на невродегенеративните заболявания се провеждат от страните членки със сравнително ниска степен на международна координация.

Различните форми на деменцията се изучават от различни перспективи и в различни изследователски области. Това може да допринесе за по-нататъшното раздробяване на изследователските дейности и ограниченото споделяне на знания и най-добрите практики сред страните членки.

Отговорът на Европа би помог-

нал в справянето с тези въпроси и по-добре би посочил сложността на това предизвикателство и взаимозависимостта на неговите компоненти. Това би могло да стане чрез провеждането в голям мащаб на епидемиологични и клинични изследвания при транснационално сътрудничество и чрез обединяване на уменията, знанията и финансовите ресурси.

В този смисъл новата Изследователска програма на ЕС, Хоризонт 2020, и програмата „Здраве към израстване“ може да доведат до важни постижения.

Но е важно да се подчертае необходимостта от полово свързания здравословен подход при разбирането на здравните детерминанти и оптимизирането на ефективността на здравните системи. Жените и мъжете са обект на различни заболявания и здравни рискове, което трябва да се има предвид с оглед на

медицинските изследвания и здравните услуги.

Важно е значително да се засили сътрудничеството и координацията в иновационните и мултидисциплинарни клинични изследвания, свързани с пола, относно причините, превенцията и лечението на невродегенеративните заболявания.

Това включва организирането на специфични курсове по обучение на общопрактикуващите лекари и професионалистите по умствено здраве, вкл. лекари, психолози и медицински сестри – по превенция и лечение на невродегенеративни заболявания, обръщайки особено внимание на допълнителните предизвикателства, пред които се изправят по-възрастните жени.

Dementia in Europe, бр. 13, 2013 г.

www.alzheimer-europe.org

превод: Нели Керейфийн

Европейският парламент в Брюксел



ПОЛЕЗНИТЕ СВОЙСТВА НА БИРАТА



Заедно с водата, бирата е другият естествен източник на силиций. Тя е единственият хранителен продукт, в който има хмел. Според британския бюлетин по хранене и проучвания на Р. Томпсън и Дж. Пауъл, силицият в пивото спомага за заздравяването на костите и намалява риска от болестта на Алцхаймер. Хмелът от своя страна играе ролята на защитен фактор срещу развитието на рак, намалява риска от диабет, повишава нивата на добрия холестерол и помага в борбата срещу затлъстяването.

Една чаша бира на ден значително повишава нивото на „добрия холестерол“, сочи проучване на американския журнал по кардиология. Това от своя страна прави умерената консумация на пиво особено важна за намаляване риска от исхе-

мична болест на сърцето и други сърдечни заболявания.

За намаляване нивата на лошия холестерол спомагат и съдържащите се в бирата разтворими фибри, които се извличат от клетъчните стени на ечемика. Две чаши бира осигуряват средно 10% от препоръчителната дневна доза разтворими фибри, като някои видове бира доставят на организма и до 30%. Освен че поддържат редовната функция на стомаха, фибрите носят и допълнително полза, като забавят храносмилането и усвояването на храната.

Хората, които консумират бира умерено, са защитени от бактерията *Helicobacter pylori*, която предизвиква голяма част от стомашните язви и се смята, че е фактор за развитието на рак на стомаха.

Пивото е изключително богато на витамини и антиоксиданти. Изследвания сочат, че антиоксидантите в бирата се усвояват лесно и бързо. Това обяснява защо след консумация на пиво тяхното съдържание в кръвта се покачва. Антиоксидантите са важни за здравето, защото намаляват риска от инфаркти, като потискат образуването на тромби в кръвта.

От сърдечностъдови заболявания предпазват и съдържащите се в бирата витамини от групата В като ниацин, рибофлавин (В2), пиридоксин (В6), фолиева киселина (В9) и кобаламин (В12). От особено значение за вегетарианците, които обичат да пият бира, е фактът, че тя е естествен източник на В12.

Източник: www.bira.pivovari.com

ДА НАМАЛИМ РИСКА ОТ ДЕМЕНЦИЯ

Въпреки че няма доказан начин за предотвратяване на алцхаймер, има някои практики, които си заслужава да включите в ежедневието си, особено ако имате фамилна обремененост към деменция.

Ето нашите предложения:

- Консумирайте храни с ниско съдържание на мазнини.
- Яжте риба (риба тон, сьомга, скумрия) богата на омега-3 мастни киселини, най-малко 2 до 3 пъти седмично.
- Намалете приема на линолова киселина в маргарин, масло и други млечни продукти.
- Старайте се да поддържате нормално кръвно налягане.
- Увеличете антиоксиданти като каротеноиди, вит. Е и вит. С, които се набавят от ягене на много тъмно оцветени плодове и зеленчуци.

➤ Останете умствено активни през целия си живот – ученето на чужди езици, както и интересът към нови знания е отличен подход.

➤ Не се отказвайте от социални занимания. Контактът с широк кръг от приятели може да намали риска от поява на деменция. Здравият социален живот предпазва от депресия, която може да се появи в резултат на изолация. Включете се в клуб по интереси; изберете да сте доброволец в предпочитана от вас сфера; разнообразявайте се с разходки и екскурзии!



Източник: www.uihealthcare.org

www.lifewd.org

Хората с болестта на Алцхаймер имат проблеми с промяната на средата. Непознати места и изменения в ежедневните навици може да засилят тяхното объркване и тревожност. Поради това преди пътуване трябва да вземете допълнителни предпазни мерки. Ето няколко съвета, които биха ви улеснили:

1. Планирайте пътуването внимателно. Оценете пригодността и възможността на пациента да пътува (както и вашите). По-лесно е да се грижите за пациент с алцхаймер у дома, отколкото да се справяте с различни ситуации на обществени места.

2. Пътуването ви трябва да бъде максимално целенасочено, за предпочитане с посещение на хора, които пациентът вече познава (семејство, приятели).

3. Нека програмата ви да е „отворена“. Имайте предвид, че всички предварителни планове могат бързо да се променят.

4. Предвидете прости, но познати на пациента дейности, които може да правите, докато пътувате. Например игра на карти, четене на списания, слушане на музика. Тези занимания могат да помогнат на вашия близък да е спокоен по време на пътуването. Ако шофирате, планирайте редовни почивки. Започнете с по-кратки пътувания, за да видите как вашият близък ще се чувства.

НА ПЪТ С ПАЦИЕНТ, БОЛЕН ОТ АЛЦХАЙМЕР

5. Никога не се опитвайте да успокоите пациент с алцхаймер по време на шофиране. Отбийте на първата свободна зона за почивка. Нека пациентът винаги да е със закопчан колан и вратите да са заключени. Дръжте активирана детската защита на вратите, ако има такава. Никога не оставяйте човек с болестта на Алцхаймер сам в автомобил.

6. Ако вашият близък рядко е пътувал със самолет, опитайте се да избягвате този вид транспорт.

7. Ако вашият любим човек лесно променя настроението си, опитайте се да избягвате места с много хора или такива, които биха създали дискомфорт – например летища или градски транспорт.

8. Добре е да уведомите персонала на авиокомпанията и на хотела, където ще отседнете, че пътувате с човек, който има паметови нарушения. Те могат да ви предложат специално настаняване, а на летището – ползване на инвалидна количка.

9. Непременно пациентът да носи идентификация (етикет на багажа, гривна, карта в джоба и др.). Не забравяйте в информацията да включите и вашия мобилен номер.

10. Носете наскоро направена снимка на човека, когото съпровождате.

11. Пътуване с пациент, болен от алцхаймер, може да бъде приятно изживяване, ако сте добре подготвени и сте предвидили гъвкав график. Трябва да се помни, че дори и да сте на почивка, все още имате отговорността да осигурите безопасността на вашия любим човек и да му предоставяте вниманието, от което има нужда.

Пътуването с болен от алцхаймер може да бъде приятно преживяване, стига да вземете част от тази информация под внимание. Не забравяйте, че дори и на почивка, трябва да организирате задълженията си по-отрано, за да направите пътуването възможно най-комфортно. Най-добрата стратегия е да се опитате да не обръщате внимание на греболите. Ако планирате пътуване, на което сроковете и специалните дестинации са по-малко важни от цялостното добро преживяване, ще се насладите на вашата ваканция и ще мислите за следваща възможност за пътуване в бъдеще.

Източник: www.alzmail.com



ЗАЩО ФИЗИЧЕСКИТЕ УПРАЖНЕНИЯ СА ВАЖНИ ЗА НАШЕТО ЗДРАВЕ

Периодичното спортуване, дори и това да означава да изкачвате стълби, вместо да използвате асансьора, или да карате колело вместо колата си, е от голямо значение не само за борба с болестите. Спортът също така подобрява паметта и способността за учене.

Според изследвания на учени хората, които практикуват гаден спорт, имат повече неврони в своя хипоталамус (свързан с паметта), отколкото тези, които водят заседнал начин на живот. Ходенето пеш по 45 мин. на ден подобрява умствените способности като планиране и координация.

Известно е също, че активните хора живеят повече и се радват на по-добро здраве. Физическите упражнения са и източник на удоволствие - те увеличават нивата на някои хормони, като ендорфина, който действа като естествен аналгетик. Спортуването увеличава също самочувствието и намалява безпокойството и стреса.

Доказано е, че спортуването предотвратява импотентността при мъжете и кара ендокринната система да произвежда допамин и серотонин. Спортът също увеличава секрецията на тестостерон, който увеличава броя на белите и червените кръвни клетки в кръвта, които предпазват от инфекции и поддържат имунната система.

Той е благоприятен и за костната система и ставите, които стават по-гъвкави и по-малко склонни към дегенеративни артропатии (ревматизъм).

Спортуването намалява до 40% риска от рак на дебелото черво. Туморите се благоприятстват от два хормона - инсулин и естроген. А физическото натоварване намалява нивата на тези хормони. В случая на рака на дебелото черво положителният ефект се дължи също на увеличаване на интестиналната мобилност, като по този начин токсините са в по-малък контакт с дебелото черво.

Ясно е, че спортът подобрява здравето на сърцето. Спортистите страдат по-малко от сърдечносъдови заболявания. Той увеличава добрия холестерол, нормализира кръвното налягане и контролира диабет тип 2.

Ето и списък на калориите, които се изгарят по време на различни дейности и спортове:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - сън - 70 кал/час; | - каране на колело - 600 кал/час; |
| - ядене - 96 кал/час; | - бягане - 600 кал/час; |
| - почистване с прахосмукачка - 250 кал/час; | - ходене пеш - 300 кал/час. |
| - аеробика - 400 кал/час; | |
| - плуване - 360-480 кал/час; | |

Източник: Softpedia
Превод: Нели Керейфийн



снимка: EFTA.int

„Здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благосъстояние, а не само на липса на болест!“

СЗО, 1948

КОНКУРС

Скъпи читатели, благодарим за вашите писма! През 2014 г. продължава нашият поетичен конкурс. В брой втори на вестника стартирахме с прекрасното стихотворение на Колю Бонев, посветено на болната му съпруга, а сега - творбата на поетесата Ценка Илиева.

Погробен регламент за конкурса очаквайте през 2014 година.

ОЧАКВАМЕ ВАШИТЕ ТВОРБИ!



Как и защо е така?

*Забравям едно, помня друго,
за ред години по заслуга.*

*Забравих покоя на дните,
но помня дъха на липите.*

*Забравих врага си ехиден,
но помня приятели свидни.*

*Забравих да тичам на воля,
но помня и знам да се моля.*

*Забравих да пея и песни,
но помня за срещи чудесни.*

*Забравих съня си спокоен,
но помня, когато бе двоен.*

*Забравих пътеки предишни,
но помня да крача и дишам.*

*Забравих вкуса на живота,
но помня младежкото фото.*

*Забравих мечтите далечни,
но помня - доброто е вечно!*

Ценка Илиева

ПРЕДСТОЯЩИ КОНФЕРЕНЦИИ ПРЕЗ 2014

20 – 22 март 2014	58-а годишна среща на немското общество за клинична невропсихология (DGKN), www.dgkn-kongress.de	Берлин, Германия
20 – 23 март 2014	30-и Световен конгрес по клинична невропсихология на IFCN (ICCN), www.iccn2014.de	Берлин, Германия
26 – 29 март 2014	13-и международен симпозиум за постиженията при терапията на болестта на Алцхаймер, www.ad-springfield.com	Женева, Швейцария
1 – 4 май 2014	29-а конференция на Световната Алцхаймер организация (ADI) www.adi2014.org	Сан Хуан, Порто Рико

Информацията за събитията сме взели от бюлетина на „Алцхаймер Европа“, www.alzheimer-europe.org

През 2014 г. продължава работата по проект

ДА СЕ ЧУЕ ГЛАСЪТ НА БОЛНИТЕ С ДЕМЕНЦИЯ, ТЕХНИЯТ ГЛАС Е ВАЖЕН


Проектът е финансиран по програма за подкрепа на неправителствените организации в България по Финансовия механизъм (ФМ) на Европейското икономическо пространство.

Ще организираме 6 Кръгли маси и Отворени врати в различни градове на страната. Стартираме с:

Габрово – 16,17 януари 2014

Пловдив – 10,11 април 2014

Погроби информация може да намерите на www.alzheimer-bg.org/proekti/




ПРАВТА НА БОЛНИТЕ С ДЕМЕНЦИЯ




ИЗДАВА СЕ ПО ПРОГРАМА ЗА ПОДКРЕПА НА
НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ В БЪЛГАРИЯ ПО ФМ НА ЕИП 2009-2014

Судоку

	3			4	1			
			2			4	7	
2		5						6
	1	7			2	6		
	5	8			3	9		
8		1						9
			5			7	4	
	6			7	8			

		8		5	1			6
			9	7				
3								9
	3			9	8			
7	5		1	4		3		
4			5					
				8		1		
		2						3
6							5	2

Отговори от брой 2

5	7	3	9	6	1	8	2	4
2	6	4	3	7	8	5	1	9
1	9	8	5	2	4	6	7	3
8	2	7	1	3	6	4	9	5
3	1	9	4	5	2	7	8	6
6	4	5	7	8	9	2	3	1
7	3	6	8	1	5	9	4	2
9	5	1	2	4	7	3	6	8
4	8	2	6	9	3	1	5	7

2	7	1	5	9	4	6	8	3
9	3	8	7	6	1	5	2	4
4	6	5	3	8	2	7	1	9
6	5	9	2	7	8	3	4	1
7	8	4	1	3	9	2	5	6
1	2	3	4	5	6	8	9	7
5	9	6	8	1	3	4	7	2
8	1	2	6	4	7	9	3	5
3	4	7	9	2	5	1	6	8

Открийте 12-те разлики

