

По проект „Застъпническа кампания за предлагане, приемане и популяризиране на концепция за специализиран дневен център и други свързани услуги в общността за лица с Алцхаймер и други форми на деменция“

## **Концепция**

### **за Дневен център за лица с болестта на Алцхаймер и други форми на деменция**

#### **(услуга за дневна грижа)**

**Изготвена от Фондация „Състрадание Алцхаймер България“  
и Гражданско сдружение „Алцхаймер – България“**

**С подкрепата на „Фонд Активни граждани България“ по  
Финансовия механизъм на Европейското Икономическо  
Пространство 2014-2021**

2021 г.

„Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Фондация „Състрадание Алцхаймер България“ и Гражданско сдружение „Алцхаймер-България“, и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Фонд Активни граждани България.“

## Съдържание

I.	Въведение.....	4
II.	Наднационални стандарти.....	5
III.	Българско законодателство .....	11
IV.	Социално-икономическо и социално-здравно значение на дневните центрове за грижа за лицата с болестта на Алцхаймер и други форми на деменция.....	21
V.	Концепция за стандарти за „Център за грижа за лица с Алцхаймер и други форми на деменция“ – в рамките на услуга за дневна грижа.....	29
VI.	Особености на дизайна на Центъра.....	31
VII.	Осигуряване на безопасна среда.....	37
VIII.	Метод за грижа.....	40
IX.	Дейности.....	43
X.	Предизвикателства за домовете за грижа и услугите за лица с деменция по време на пандемия.....	46
XI.	Съпътстващи услуги в общността, насочени към хората с деменция и техните семейства.....	48
XII.	Изводи.....	48

## **I. Въведение**

Концепцията е изработена по проект “Застъпническа кампания за предлагане, приемане и популяризиране на Концепция за специализиран Дневен център и други свързани услуги в общността за лица с Алцхаймер и други форми на деменция”, изпълняван от Фондация „Състрадание Алцхаймер България” и Гражданско сдружение „Алцхаймер – България” и ще спомогне за изпълнението на Националната стратегия за дългосрочна грижа и съответния План за действие за периода 2018-2021 година.

Проектът е подкрепен от „Фонд Активни граждани България“ по Финансовия механизъм на Европейското Икономическо Пространство 2014-2021.

Създаването ѝ е на база на опита на двете организации и наблюдения, направени при посещения на екипа в Домове за лица с деменция в Европа и България. Концепцията е съобразена и с класификацията на социалните услуги по Закона за социалните услуги (ЗСУ) в България. Проучени са и литературни източници, доклади и други публикации на международни и европейски организации.

В нея са включени редица елементи, свързани с достъпната архитектурна среда, дизайна на пространството на услугата, както и необходимата методология за предоставяне на качествена, специализирана комплексна грижа. Други необходими реквизити са – осигуряване на защитена безопасна среда, както и материални и човешки ресурси. Дейностите за подкрепа на лицата с деменция и техните семейства са от особено значение за ефективното функциониране на такава услуга. Присъстват и предложения за съпътстващи услуги в общността, които са естествено допълнение и продължение на услугите от комплексната социална услуга. Изготвянето на Концепцията се съпътства от срещи и консултации с институции и експерти.

## II. Наднационални стандарти

Основните принципи, на които следва да съответстват националните политики, свързани с правата на хората с деменция и дължимата им подкрепа, са посочени в универсалните и регионалните международноправни източници, както и в различни актове на Европейския съюз.

На първо място следва да се посочи **Всеобщата декларация за правата на човека**<sup>1</sup>, която макар и да не е юридически обвързващ акт, вече е приета за част от обичайното международно право и е от фундаментално значение в областта на правата на човека. Декларацията съдържа в себе си основните права и свободи, принадлежащи на всеки човек, като правото на живот (чл. 3), свободата от изтезания или на жестоко, нечовешко или унижително третиране или наказание (чл. 5), гарантираната правосубектност на всеки човек (чл. 6), правото на личен и семеен живот (12), правото на социална сигурност (чл. 22) и др.

**Пактовете на ООН за икономически, социални и културни права и за граждански и политически права** също са сред основните източници на международното право, които регламентират дейностите на държавите - страни по тях в съответните области. В чл. 12, т. 1 на Пакта на ООН за икономически, социални и културни права<sup>2</sup> е регламентирано правото на всяко лице „да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве“, като в следващите точки на чл. 12 са регламентирани (неизчерпателно) задълженията на държавите в тази област, като например задължението им да осигуряват медицинска помощ и лечение на всеки човек, както и да предприемат мерки срещу разпространяването на различните видове

---

<sup>1</sup> Достъпна на български език на <https://www.ohchr.org/en/udhr/pages/Language.aspx?LangID=blg>.

<sup>2</sup> Достъпен на български език на <http://www.cwsp.bg/htmls/page.php?id=663&category=425>.

заболявания. Пактът на ООН за граждански и политически права<sup>3</sup> също урежда редица основни права и свободи, от които естествено се ползват и хората с деменция, като правото на живот (чл. 6), свободата от мъчение, жестоко, безчовечно или унижително третиране или наказание (чл. 7), правото на личен и семеен живот (чл. 17) и други.

**Европейска конвенция за правата на човека и основните свободи на Съвета на Европа**<sup>4</sup> също предоставя закрила на основните права и свободи, сред които са правото на живот (чл. 2), свободата от изтезания, нечовешко или унижително отнасяне или наказание (чл. 3), правото на свобода и сигурност (чл. 5), правото на справедлив съдебен процес (чл. 6), правото на личен и семеен живот (чл. 8), правото на ефективни вътрешноправни средства за защита (чл. 13), забраната на дискриминация (чл. 14) и други.

Гореизброените актове не съдържат изрични разпоредби относно хората с увреждания, но регламентирани от тях субективни права са гарантирани за всеки индивид от страна на държавите-страни по тях.

**Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания** (КПХУ)<sup>5</sup> е единственият универсален юридически задължителен международен акт, който е насочен специално към правата на хората с увреждания. Според чл. 1 от Конвенцията под хора с увреждания следва да се разбира „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 равноправно с останалите“. Тук следва да се подчертае, че хората с деменция попадат в обхвата на Конвенцията, независимо че неврологичните увреждания не са изрично споменати в чл. 1 от

---

<sup>3</sup> Достъпен на български език на <http://www.cwsp.bg/htmls/page.php?id=664&category=425>.

<sup>4</sup> Достъпна на български език на <https://www.mlsp.government.bg/uploads/1/zakonodatelstvo-na-es/convetion-for-the-protection-of-human-rights-and-fundamental-freedoms-bg.pdf>.

<sup>5</sup> Достъпна на български език на <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135791921>.

този нормативен акт.<sup>6</sup> КПХУ гарантира основните човешки права на хората с увреждания (право на живот, чл. 10, достъп до правосъдие, чл. 13, свобода от изтезания или на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание, чл. 15 и други), като задължава държавите-страни по Конвенцията да вземат всички необходими мерки така че хората с увреждания да могат ефективно да упражняват своите основни права и свободи. КПХУ въвежда редица задължения за държавите, чрез които да бъде постигната целената равнопоставеност между хората с и без увреждания. Така например, чл. 19 от Конвенцията задължава страните да осигурят възможност за хората с увреждания да избират равноправно с всички останали местожителството си, къде и с кого да живеят; да им осигурят 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; да им осигурят равен достъп до всички обществени услуги и публични обекти по начин, съобразен с техните нужди. В областта на здравеопазването КПКХ изисква, наред с друго, държавите да осигуряват на хората с увреждания такива здравни услуги, от които те се нуждаят с оглед на конкретното увреждане, включително ранно откриване и подходяща интервенция, както и здравни услуги, предназначени за намаляване до минимум и превенция на по-нататъшни увреждания, включително при деца и при по-възрастни индивиди (чл. 25, т. б). Важни при предоставянето на социални услуги са разпоредбите на чл. 26 от Конвенцията, които задължават страните по нея да гарантират възможност на хората с увреждания да постигнат и поддържат максимална самостоятелност, пълноценна физическа, умствена, социална и професионална реализация и пълноценно включване и участие във всички сфери на живота. За тази цел държавите - страни по Конвенцията следва да организират, укрепват и разширяват цялостна система от услуги и

---

<sup>6</sup> Вж. например <https://whenthefoglifts.blog/2018/08/21/the-united-nations-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crp/>.

програми по абилитация и рехабилитация, включително в сферите на здравеопазването, заетостта, образованието и социалните услуги. За тази цел предоставянето на необходимите услуги и програми следва да започва на възможно най-ранен етап, като те се основават на мултидисциплинарна оценка на индивидуалните нужди и да се предоставят колкото е възможно по-близо до общността, в която живеят хората с увреждания, включително в селските райони. Държавите - страни по Конвенцията следва и да спомагат за първоначалното и текущо обучение на професионалисти и други служители в службите за абилитация и рехабилитация, както и да спомагат за разпространението, познаването и използването на спомагателни устройства и технологии, предназначени за хора с увреждания по отношение на тяхната абилитация и рехабилитация.

**Хартата на Основните права на Европейския съюз (Хартата)**<sup>7</sup> също гарантира основните човешки права и свободи, регламентирани и в горепосочените актове (право на живот, чл. 2, неприкосновеност на личността, чл. 3, свобода от изтезания, нечовешко или унижително отношение или наказание, чл. 4, право на личен и семеен живот, чл. 7). Наред с това, Хартата признава правото на възрастните хора да водят достоен и независим живот и да участват в социалния и културния живот (чл. 25), както и правото на хората с увреждания да се ползват от мерки, които осигуряват тяхната автономност, социалната и професионалната им интеграция и участието им в живота на общността (чл. 26).

През 2014 г. по инициатива на организацията „Алцхаймер Европа“ бе открита подписката на **Декларацията от Глазгоу**, която бе подкрепена от множество организации и граждани, както и от членове на Европейския парламент.<sup>8</sup> Декларацията от Глазгоу няма задължителен характер, но тя потвърждава правата на хората с деменция на получаване на навременна диагноза, на достъп до качествена след диагностична подкрепа, на личностно-центрирана,

---

<sup>7</sup> Достъпна на български език на <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=LEGISSUM:l33501>.

<sup>8</sup> Вж. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/Glasgow-Declaration-2014/Other-languages/b-lgarski>.



координирана и качествена грижа, на равен достъп до лечение и терапевтични интервенции, както и правото на всеки човек с деменция да бъде зачитан като пълноправен индивид в общността.

С Декларацията от Глазгоу се отправя призив към Европейската комисия да разработи Европейска стратегия за деменцията, да създаде Европейска експертна група в областта на деменцията, съставена от служители на Комисията, представители на държавите-членки и гражданското общество, които да обменят най-добри практики, както и да определи на най-високо ниво в ЕС официален представител, който да координира дейностите и изследванията по съществуващите програми в областта на деменцията.

**Глобалният план за действие за реакцията на общественото здраве срещу деменцията 2017-2025 г. на Световната здравна организация (СЗО)**<sup>9</sup> си поставя за цел подобряване на живота на хората с деменция, техните семейства и хората, които се грижат за засегнатите от това състояние, като намали негативните последици от деменцията върху тях, както и върху обществото като цяло. Глобалният план се основава на седем принципа: зачитане на основните права и свободи на хората с деменция; овластяване и социално включване на хората с деменция и тези, които се грижат за тях; въвеждане на научно-базирани политики и добри практики в областта на превенцията и борбата с деменцията; осигуряване на мултидисциплинарен и мултисекторен подход в областта на превенцията и борбата с деменцията; обхващане на всички рискове и последици от деменцията в системата на здравето и общественото осигуряване – както за хората с деменция, така и за тези, които се грижат за тях; равноправие и забрана на дискриминацията; повишено внимание към превенцията и лечението на деменцията, както и към дължимите грижи за хората с деменция.

---

<sup>9</sup> Достъпен на английски език на <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=B64323D9DD649E47DC805B877A6BB9C6?sequence=1>.

Глобалният план за действие на СЗО предвижда седем области на действие, в които държавите да съсредоточат усилията си: включване на деменцията като приоритет в сферата на опазването на общественото здраве; започване на информационни кампании относно същността на деменцията и изграждането на недискриминационни, позитивни обществени нагласи в тази област; превенция на деменцията чрез осигуряване на програми и кампании, които показват рисковите фактори за възникване на деменцията и промотирането на методите за превенция; осигуряване на всеобхватна и работеща система за диагностициране, лечение, грижи и подкрепа за дементноболните хора; подкрепа за хората, които се грижат за лица с деменция; изграждане на информационна система относно деменцията и предоставяната медицинска помощ; провеждане на изследователска работа.

Признаването на деменцията за увреждане е само една от препоръките от **Световния доклад за болестта на Алцхаймер за 2020 г., представен от Международната Алцхаймер организация.** Наред с препоръката за проектирането, свързано с деменцията, Националните планове за борба с болестта са отговор на Глобалния план за действие на СЗО /2017-2025 г./ относно указанията на системите на общественото здраве спрямо болестта. Мерките в плановете подобряват социалните взаимодействия. Първата цел в плана на СЗО е седемдесет и пет процента от държавите членки да са разработили или актуализирали националните си политики, стратегии, планове или рамки за справяне с деменцията до 2025 г. Понастоящем само 30 държави са направили това. Анализът на плановете показва, че малка част от тях имат проектиране на улеснения за хора с деменция. Австралия, Великобритания и Шотландия са лидери в дизайна за хора с деменция и иновативни методи за превенция и борба с деменцията.

### **III. Българско законодателство**

**През 2019 г. бяха изработени Стратегически насоки за подобряване на диагностиката, превенцията и лечението на деменциите под егидата на Българското дружество по деменции и ФСАБ и Гражданско сдружение "Алцхаймер България" взеха участие с предложения. Тези насоки се отнасят до бъдеща здравна стратегия и до МЗ.**

С влизане в сила на **Закона за социалните услуги (ЗСУ)** досегашната уредба на социалните услуги съгласно **Закона за социалното подпомагане (ЗСП)** и **Правилника за прилагане на ЗСП (ППЗСП)** претърпя съществена промяна, като понастоящем услуга „Дневен център“ като термин и понятие не съществува. Настоящата Концепция е съобразена с класификацията на социалните услуги по ЗСУ, което налага кратка съпоставка между познатата по ЗСП и ППЗСП услуга „Дневен център“ и сега действащите услуги, чрез които може да се обезпечи подобна подкрепа.

Съгласно ППЗСП дневните центрове за пълнолетни лица бяха четири вида: за лица с увреждания; за лица с тежки множествени увреждания; за лица с увреждания - седмична грижа и Дневен център за стари хора.

Услугата „Дневен център за пълнолетни лица с увреждания“ беше регламентирана като форма за подкрепа на пълнолетни лица с трайни увреждания, в която са създадени условия за обслужване на потребителите, отговарящи на ежедневните и рехабилитационните им потребности, както и на потребностите им от организация на свободното време. Потребителите се подпомагаха от професионалисти с цел социално включване и превенция на настаняването им в специализирана институция. Услугата „Дневен център за пълнолетни лица с увреждания - седмична грижа“ се характеризираше с това, че обслужването на потребителите беше от понеделник до петък.

Услугата „Дневен център за пълнолетни лица с тежки множествени увреждания“ беше регламентирана като форма на подкрепа на лица с над 90 на сто вид и степен на увреждане или трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ, в невъзможност за самообслужване, в която услуга лицата се подпомагаха от професионалисти с цел социално включване и превенция на настаняването им в специализирана институция, със създадени условия за обслужване, отговарящи на ежедневните и рехабилитационните потребности на потребителите.

Услугата „Дневен център за стари хора“ беше уредена като форма на подкрепа на лица, навършили възрастта за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст съгласно чл. 68, ал. 1 - 3 от Кодекса за социално осигуряване, свързана с предоставяне на храна и подпомагане на социалното включване на потребителите.

**Понастоящем в ЗСУ са регламентирани три услуги,** които предоставяни комплексно, обезпечават подкрепата за хора с деменция, такава каквато беше предвидена при предоставянето на услугата „Дневен център“, а именно: „терапия и рехабилитация“; „обучение за придобиване на умения“ и „дневна грижа“. Съответно, настоящата Концепция представя нормативните изисквания и добрите практики при подкрепата на хората с деменция, които намират приложение при предоставянето на посочените три социални услуги по ЗСУ.

**За целите на настоящата Концепция предлаганият комплекс от социални услуги ще бъде наричан „Център за лица с Алцхаймер и други форми на деменция“ или само „Център“, като се има предвид услуга за дневна грижа.**

**Законът за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ)** урежда отношенията, свързани с тяхната пълноценна интеграция в обществото. Според ЗИХУ „увреждане“ е всяка загуба или нарушаване в анатомичната структура, във физиологията или в психиката на даден индивид, а „човек с трайно увреждане“ е лице,

което в резултат на анатомично, физиологично или психическо увреждане е с трайно намалени възможности да изпълнява дейности по начин и в степен, възможни за здравия човек, и за което органите на медицинската експертиза са установили степен на намалена работоспособност или са определили вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто.

Целта на ЗИХУ е да осигури на хората с увреждания равнопоставеност спрямо лицата без увреждания, социална интеграция и условия за ефективно упражняване на правата им, интегриране в работната среда, както и подкрепа на хората с увреждания и техните семейства.

Интеграцията на хората с увреждания се извършва чрез предоставяне на медицинска и социална рехабилитация, образование и професионално обучение, трудова заетост и професионална реализация, достъпна жизнена и архитектурна среда, социални услуги, социално-икономическа защита и предоставяне на достъпна информация.

Оценяването на увреждането се извършва чрез медицинска експертиза и социална оценка, която следва да установи потребностите и възможностите за рехабилитация на лицето с увреждания, възможностите му за обучение, трудова заетост и професионална реализация, потребностите му от социални услуги и възможностите за социално включване.

Според ЗИХУ хората с трайни увреждания имат право на медицинска и социална рехабилитация. Медицинската рехабилитация е лечебна дейност, осъществявана от мултидисциплинарни екипи при условията и по реда на Закона за лечебните заведения и на Закона за здравното осигуряване, която включва: поддържаща медикаментозна терапия; физикална терапия; говорна и зрителна терапия; кинезитерапия; ерготерапия; психотерапия; трудово лечение; назначаване на помощни средства, приспособления и съоръжения и медицински изделия за хората с

увреждания. Социалната рехабилитация, съгласно ЗИХУ, се изразява с дейности по създаване на умения за водене на самостоятелен живот чрез рехабилитация на зрението, слуха и говора, двигателна рехабилитация, психологична помощ, предоставяне на социални услуги и други дейности.

ЗИХУ съдържа и редица разпоредби, установяващи изисквания за създаване на достъпна архитектурна среда, достъпен обществен транспорт, достъп до образование и заетост, както и възможности за материална подкрепа на лица с трайни увреждания.

Към настоящия момент социалните услуги са регламентирани в Закона за социалните услуги (ЗСУ) и подзаконовата нормативна уредба към него. Законът предвижда планирането на социалните услуги на национално ниво да се осъществява чрез Национална карта на социалните услуги, която се приема от Министерския съвет. От своя страна критериите за определяне на услугите и максималният брой на потребителите в Националната карта на социалните услуги се определят в Наредбата за планирането на социалните услуги съобразно броя и демографския профил на населението. Законът предвижда още приемането на Наредба за качеството на социалните услуги, която ще регламентира стандартите за всяка социална услуга.

Съгласно чл. 2 от ЗСУ социалните услуги се организират и предоставят в съответствие със следните принципи:

1. наличие на различни видове социални услуги;
2. достъпност на социалните услуги;
3. индивидуализиране на подкрепата;
4. всеобхватност, интегрираност и непрекъснатост на подкрепата;
5. превенция на институционализацията;
6. зачитане правата на лицата, ползващи социални услуги, и гарантиране на активното им участие при вземането на решения;
7. гъвкавост и прозрачност при управлението на социалните услуги;

8. участие на всички заинтересовани страни и използване на всички налични ресурси.

ЗСУ определя социалните услуги като такива, насочени към подкрепа на нуждаещите се лица с цел превенция и/или преодоляване на социалното изключване, реализиране на права и/или подобряване качеството на живот. Глава втора от ЗСУ профилира видовете социални услуги спрямо различни критерии. Така съгласно чл. 12 от ЗСУ услугите биват общодостъпни и специализирани. Общодостъпни са услугите за информиране, консултиране и обучение за реализиране на социални права и за развиване на умения, както и мобилната превантивна общностна работа. Специализирани социални услуги са тези, които се предоставят при настъпването на определен риск за живота, здравето, качеството на живот или развитието на лицето или при необходимост да бъде удовлетворена специфична потребност на определена група лица.

Според функциите си социалните услуги биват превантивни, подкрепящи и възстановителни. Превантивни са социалните услуги, които се предоставят на всички лица или на определена група лица без предварително идентифициран конкретен риск. Подкрепящи са социалните услуги, които се предоставят вследствие на идентифициран риск или за задоволяване на специфична потребност. Възстановителни са услугите, които предлагат високоспециализирана подкрепа за лица със специфични потребности.

Според профила на потребителя законът разделя социалните услуги на няколко вида: за деца и за пълнолетни (според възрастта).

**Относими към настоящата Концепция услуги от този вид са предоставяните на деца и пълнолетни лица с увреждания, възрастни хора в надтрудоспособна възраст и лица, които полагат грижи за пълнолетни лица.**

Според основните дейности, в които се изразяват, социалните услуги биват 10 вида:

1. **Информирание и консултиране:** дейност за изследване и разбиране заедно с лицето на проблеми и затруднения, които то среща за постигане на основните цели в неговия живот, и запознаване с и обмисляне на възможните решения и действия за преодоляването им;
2. **Застъпничество и посредничество:** дейност за подкрепа на лицето да защити и да отстоява своите права и потребности в рамките на налични правни и административни процедури (застъпничество) и осъществяване на взаимодействие и координация между служител, осъществяващ дейности по предоставяне на социални услуги, със служител/служители от други услуги или от различни институции, организации и административни органи в интерес на заинтересовано лице, което има нужда от конкретна подкрепа за реализиране на своите права и потребности (посредничество);
3. **Общностна работа:** съвкупност от дейности, които се осъществяват в уязвими общности или групи, насочена към превенция и защита, както и към стимулиране на общностното развитие.
4. **Терапия и рехабилитация:** съвкупност от различни дейности за развиване, възстановяване, поддържане или подобряване на социални умения, умения за самообслужване, комуникация, разрешаване на емоционални конфликти, овладяване на поведението, понижаване на тревожността, подобряване на самооценката, възможностите за труд и други, както и социализиращи дейности за лица във висок риск от социално изключване (терапия) и дейност, която има за цел да подобри физическата сила и функционалното здраве на лица с увреждания и лица с проблеми в опорно-двигателния апарат и ставите, както и възстановяване и развитие на сензорните умения на лица с увреждания, извън обхвата на медицинската рехабилитация (рехабилитация);
5. **Обучение за придобиване на умения:** дейност, която се осъществява в специализирана среда или мобилно, за подготовка на



деца и пълнолетни лица за придобиване на умения за самостоятелност, независим живот, самостоятелно справяне с проблеми и затруднения, както и умения за грижа и подкрепа за деца и за зависими от грижа членове на семейството;

6. **Подкрепа за придобиване на трудови умения:** дейност, която се осъществява в специализирана среда или мобилно, за подготовка и придружаване на лица с трайни увреждания за придобиване на умения за участие в трудови дейности;
7. **Дневна грижа:** дейност за осигуряване в специализирана среда на подкрепа индивидуално и в групи за деца и пълнолетни лица с трайни увреждания в рамките на не по-малко от 4 часа дневно, чрез която се осигурява посрещането на техните ежедневни потребности и свързаните с тях потребности от занимания за развитие на основни умения в зависимост от възрастта и личните нужди на лицата;
8. **Резидентна грижа:** дейност за осигуряване на място за настаняване на деца, младежи до 25-годишна възраст, лица с трайни увреждания и лица в надтрудоспособна възраст и в зависимост от индивидуалните потребности - за осигуряване на 24-часова грижа за посрещане на ежедневните потребности и потребностите от развитие на лицата или за осигуряване на подкрепа за водене на самостоятелен начин на живот;
9. **Осигуряване на подслон:** осигуряване на временно настаняване (за определена част от денонощието) на бездомни лица и семейства и временно настаняване в безопасна среда на лица в кризисна ситуация и на лица, пострадали от домашно насилие, и лица - жертви на трафик.
10. **Асистентска подкрепа:** „асистент“ е лице, полагащо почасови грижи в домашна среда за лица с трайни увреждания или лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване с цел подкрепа за самообслужване, движение и придвижване, промяна и поддържане на позицията на тялото, изпълнение на ежедневни и домакински дейности и комуникация, като за положената грижа получава възнаграждение.

Според продължителността си социалните услуги се делят на краткосрочни - за срок до шест месеца, средносрочни - за срок до една година и дългосрочни - за срок от една до три години. Съответно, според начина на ползване услугите биват почасови, полудневни, целодневни и денонощни.

В зависимост от средата, в която се предоставят социалните услуги се разделят на: услуги в домашна среда; услуги в специализирана среда и услуги, които се предоставят мобилно.

Законът изрично указва, че резидентната грижа се предоставя само в специализирана среда, че асистентската подкрепа не се ограничава само до такава в домашна среда, както и че всички социални услуги могат да се предоставят и мобилно, когато това не противоречи на стандартите за качество, определени в Наредбата за качеството на социалните услуги и когато за предоставянето им не се изисква създаване на специализирана среда.

Доставчици на социални услуги могат да бъдат общините, физически лица, регистрирани по Търговския закон, както и юридически лица. Насочването на потребител към ползване на социални услуги става чрез дирекция „Социално подпомагане“ или чрез съответната община. Дирекция „Социално подпомагане“ извършва насочване за ползване на социални услуги от деца, родители, семейства и лица, от лица поставени под запрещение, от лица в кризисна ситуация, от лица пострадали от домашно насилие или трафик и когато услугите се предоставят на областно ниво за лица от цялата страна.

Общината извършва насочване за ползване на социални услуги, които се финансират от държавния и/или общинския бюджет, от всички лица с изключение на лицата, посочени в горния параграф.

Общодостъпните социални услуги се ползват без насочване от дирекция „Социално подпомагане“ или общината и без

предварителна оценка на потребностите. Лице с увреждане, което има издадено по Закона за хората с увреждания направление за предоставяне на социални услуги, има право да ползва тези услуги без насочване от дирекция „Социално подпомагане" или общината и без предварителна оценка на потребностите.

Всяко лице, което желае да ползва социална услуга, има право само да избере нейния доставчик, като услугата се предоставя въз основа на индивидуална оценка на потребностите и индивидуален план за подкрепа на лицето (с изключение на общодостъпните социални услуги). За ползването на социална услуга потребителят и доставчикът сключват договор, с изключение на случаите, в които лицето ползва общодостъпни социални услуги. Предоставянето и прекратяването на социални услуги на пълнолетни, поставени под запрещение, се извършва съобразно желанието на лицето и становището на неговия настойник или попечител, като в случай на противоречие водещо е желанието на лицето, нуждаещо се от социална услуга. По правило ползването на социални услуги се заплаща, но законът предвижда и изключения, при които лицето не дължи такса или я заплаща в намален размер.

ЗСУ урежда интегрираното предоставяне на подкрепа чрез социални услуги - когато на едно лице се предоставя комплексна подкрепа чрез различни видове социални услуги. Доставчиците на социални услуги могат да предоставят интегрирано всички видове социални услуги, но не се допуска интегрирано предоставяне на отделни социални услуги за резидентна грижа в обща специализирана среда.

ЗСУ предвижда и предоставянето на интегрирани здравно-социални услуги за специализирана подкрепа на лицата чрез дейности от сферата на здравните грижи и социалните услуги, които се предоставят в рамките на обща организация и управление. Подкрепата чрез интегрирани здравно-социални услуги се осигурява от медицински специалисти и от специалисти, предоставящи

социални услуги. ЗСУ дава възможност на всички доставчици на социални услуги и лечебните заведения да предоставят интегрирани здравно-социални услуги. Тези услуги се предоставят на деца и лица с трайни увреждания, лица с хронични заболявания, както и на лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване.

Според действащия регистър на видовете социални услуги, финансирани от държавния бюджет<sup>10</sup>, към момента съществуват следните релевантни услуги, предоставяни в общността:

1. "Дневен център за пълнолетни лица с увреждания": форма за подкрепа на пълнолетни лица с трайни увреждания, в който се създават условия за обслужване, отговарящи на ежедневните и рехабилитационните им потребности, както и на потребностите от организация на свободното време. Потребителите се подпомагат от професионалисти с цел социално включване и превенция на настаняването им в специализирана институция. В случаите, когато предоставянето на услугите е седмично, обслужването на потребителите е от понеделник до петък.
2. "Дневен център за пълнолетни лица с увреждания – седмична грижа": форма за подкрепа на пълнолетни лица с трайни увреждания, в който се създават условия за обслужване, отговарящи на ежедневните и рехабилитационните им потребности, както и на потребностите от организация на свободното време. Потребителите се подпомагат от професионалисти с цел социално включване и превенция на настаняването им в специализирана институция.
3. "Дневен център за стари хора": форма на социална услуга за подкрепа на лица, навършили възрастта за придобиване право на пенсия за осигурителен стаж и възраст съгласно чл. 68, ал. 1 – 3 от Кодекса за социално осигуряване, свързана с предоставяне на храна и подпомагане на социалното им включване.
4. Център за социална рехабилитация и интеграция за възрастни и лица с увреждания над 18 години;

---

<sup>10</sup><https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-palnoletni-litsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhnet>

5. Дневен център за пълнолетни лица с деменция, Алцхаймер и други паметови нарушения.

#### **IV. Социално-икономическо и социално-здравно значение на дневните центрове за грижа за лицата с болестта на Алцхаймер и други форми на деменция**

Дневните центрове за хората с Алцхаймер и други форми на деменция са от първостепенна важност не само за самите болни и пряко засегнатите семейства, към които принадлежат болните, а цялостно за хармоничното, устойчивото и прогресивното развитие на нашето общество. Изграждането на такива центрове би допринесло за благополучното развитие на нашата общност в две основни области: „социално-икономическа“ и „социално-здравна“. Отговорните институции трябва да вземат предвид пряката взаимовръзка между предоставяне на качествени и достъпни услуги в дневни центрове и положителното развитие на различни отрасли в тези две сфери.

#### **Социално – икономически фактори в подкрепа за необходимостта от изграждане на дневни центрове**

Европейската организация, представляваща семействата - **COFACE Families Europe**<sup>11</sup>, представи свое проучване<sup>12</sup>, което изследва кой заплаща високата цена членове на семействата да се превръщат в болногледачи на своите близки – самите семейства или обществото като цяло. В изследването са се включили повече от

---

<sup>11</sup> COFACE Families Europe е европейска организация основана през 1958 година. Вече има повече от 60 годишен опит в работата за подобряване на политики и законодателство, които оказват влияние върху живота на семействата, по-специално в областта на социалната защита и приобщаване, защитата на правата на хората с увреждания и зависимите лица, съвместяването на семейния и професионалния живот, услуги за родителска подкрепа за семейства, информационни и комуникационни технологии, здравни и потребителски политики и други в съответни области на политиката.

<sup>12</sup> [“Who Cares? Study on the Challenges and Needs of Family Carers in Europe”](#) – публикувано на 30 ноември 2017 от COFACE

1000 души от 16 европейски страни<sup>13</sup>. Според резултатите 80% от грижите в Европа се падат на семейните болногледачи, които запълват важната празнина в предоставянето на социални грижи и осигуряват подкрепа на своите близки с увреждания. Същевременно те остават без адекватни финансови компенсации, социални права или пенсионна схема. Повече от 70% от анкетирания не получават никакво финансово обезщетение за работата си и почти две трети нямат достъп до всякакъв вид социални помощи. Друго важно заключение от изследването е, че в повечето случаи е необходимо осигуряване на изключително интензивни грижи за повече от 56 часа седмично, което е предизвикателство за много семейства при съвместяването на професионалния живот с грижите. Липсата на гъвкаво работно време води до напускане на работа или намаляване на работното време. Резултатите от проучването поставят очертания на необходимите реформи, които трябва да се предприемат, за да се удовлетворят нуждите на семействата с болни, които се нуждаят от ежедневна грижа и да се предотврати задълбочаването на тяхното социално изключване.

**Тези резултати очертават ясно колко е голяма нуждата от разкриване на дневни центрове за грижа за хронично болни, а като се има в предвид, че за хората с болест на Алцхаймер и деменция грижата е 24 часова, необходимостта се удвоява.**

Публикация на тема **„Предизвикателства на дългосрочната грижа в Европа“**<sup>14</sup> в престижния журнал **Eurohealth**<sup>15</sup> анализира изследване<sup>16</sup> на националните политики в сферата на дългосрочната

---

<sup>13</sup> Трябва да отбележим, че няма участници от България, но изследването описва ясно нуждата от политически и институционални реформи за семействата, които са неформални болногледачи за своите близки.

<sup>14</sup> [„Предизвикателства на дългосрочната грижа в Европа“](#), Eurohealth, Vol. 24, No. 4, 2018, p. 7

<sup>15</sup> Eurohealth е журнал, който се издава от European Observatory on Health Systems and Policies на всеки три месеца. Журналът предоставя пространство за форум на изследователи, политици и експерти, за да изразят своите виждания по въпросите на здравната политика и така да допринесат за конструктивен дебат относно здравната политика в Европа. Целта на Eurohealth е да преодолее пропастта между научната общност и политическата общност, като предостави възможност за публикуване на базирани на факти статии, дебати и дискусии по съвременната здравна система и въпросите на здравната политика.

<sup>16</sup> Проучване на националните политики на тема „Предизвикателства в дългосрочната грижа в Европа. Направено от Европейска мрежа за социални политики (ESPN), Европейската комисия. Проучването

грижа в 35 европейски държави,<sup>17</sup> направено от Европейската мрежа за социални политики<sup>18</sup>. Като резултат се извеждат четири основни предизвикателства в организацията на дългосрочната грижа:

**1. намален достъп до предоставянето на качествени услуги за дългосрочна грижа** като резултат от липсата на публично финансиране в комбинация с липсата на синергия между формалната и неформалната дългосрочна грижа;

**2. липса на предоставяне на качествени грижи и услуги в центрове за възрастни хора (в това число и дневни центрове)** като резултат от липсата на увеличаващата се нужда от този вид услуги и липсата на качествен контрол върху предоставените услуги в много държави;

**3. липсата на система за възнаграждение на труда (заетостта)** на неформалните болногледачи, както и загубата на сигурна трудова заетост вследствие на полагане на неформални грижи, създават условия за трайни икономически и социални дисбаланси в обществото. Семействата се поставят в риск от бедност в дългосрочен план (загубата на доходи от активно участие в пазара на труда води до несигурност в подsigуряването на дългосрочни заместващи доходи като социално подпомагане и пенсионно осигуряване);

**4. липса на финансова устойчивост на националните системи** – за това предизвикателство допринасят фактори като застаряващото население и **нуждата от повишаване на публичните разходи за дългосрочна грижа.**

---

може да се изтегли безплатно от: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1135&newsId=9185&furtherNews=yes>

<sup>17</sup> Държавите, включени в изследването, са следните: Австрия, Белгия, България, Хърватия, Кипър, Чехия, Дания, Естония, Финландия, Франция, Германия, Гърция, Унгария, Ирландия, Италия, Латвия, Литва, Люксембург, Малта, Нидерландия, Полша, Португалия, Румъния, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Великобритания, Северна Македония, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия, Сърбия, Швейцария и Турция.

<sup>18</sup> European Social Policy Network (ESPN)

Един от инструментите, който може да изиграе ключова роля в преодоляване в голяма степен на изброените предизвикателства, е осигуряването на достъп до качествени услуги в **дневни центрове за грижа за лица с болест на Алцхаймер и други форми на деменция**. Това ще даде възможност на семейните неформални болногледачи да участват пълноценно в пазара на труда, което ще създаде условия за семейна икономическа стабилност. Ще се повишат и обществените икономически показатели, което ще спомогне за решаване на проблема с липсата на финансова устойчивост на националните системи. Създаването на дневни центрове за грижа за лица с болест на Алцхаймер и други форми на деменция ще даде възможност да се отворят нови работни места за професионалисти в сферата на дългосрочната грижа, което ще повиши още веднъж икономическите и социалните показатели в национален и европейски план.

#### **Социално – здравни фактори в подкрепа за необходимостта от изграждане на дневни центрове**

„Социално-икономическата“ и „социално-здравната“ области се преплитат почти неразделно относно предизвикателствата, поставени пред семействата и обществото като цяло за предоставяне на дългосрочна грижа за лицата с болест на Алцхаймер и други форми на деменция.

В статията за „**Предизвикателства на дългосрочната грижа в Европа**“ се отбелязва, че предоставянето на дългосрочна грижа и финансирането ѝ са разделени хоризонтално и вертикално, т.е. между здравеопазването и социалните грижи, както и между териториалните образувания. Това **фрагментиране на предоставянето** често води до липса на координация между различните области, което от своя страна повторно се обременява с периодите на изчакване и административните процедури, водещи до периоди на забавяне на услугите (такава е ситуацията в България, Кипър, Чехия, Естония, Франция, Литва, Латвия, Сърбия, Словения и Великобритания). В допълнение, регионалните отговорности за



дългосрочна грижа водят до различия в предоставянето ѝ в много страни.

Засегнат е и проблемът с **достъпа до дългосрочна грижа**, свързан с недоразвиването на официалните услуги, както за подпомагане на грижите в семейна среда, така и за грижата предоставена в общността (дневни центрове) и домове за възрастни. Ето защо, едно от основните решения, предлагани при изготвянето на национална политика и в дискурса на Европейския съюз (ЕС), е да се развие достъпът до услуги, базирани на грижата у дома с цел да се даде възможност на възрастните хора да живеят независимо у дома възможно най-дълго. Този дискурс е съчетан с акцент върху замяната на грижата в домове за възрастни с общностни (предоставени в дневни центрове) и домашни грижи, или с други думи, деинституционализация в няколко държави.

**Дългосрочната грижа се счита за „невидима схема за социално подпомагане“** поради факта, че финансирането и предоставянето на дългосрочни услуги за грижа включват комбинация от преплетени здравни грижи и социални услуги. Също така, дългосрочната грижа до голяма степен разчита на неплатени, „невидими“ грижи, предоставяни от роднини, предимно жени, чиито социални права все още са само страничен въпрос за системите за социална закрила.

В провъзгласения **Европейски стълб на социалните права (ЕССП)**<sup>19</sup> акцентът е поставен върху развитието на домашни и **общностни грижи (дневни центрове)**. Принцип 18 от ЕССП е определен за „Дългосрочните грижи“ и категорично гласи: „Всеки има право на достъп до финансово достъпни дългосрочни грижи с добро качество, по-специално домашни грижи и обществени услуги по места.“ Инвестициите в услугите за подкрепа в общността и мерките за подкрепа на семейството, със специално внимание към политиките за баланс между **професионалния** и личния живот, биха

---

<sup>19</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_bg](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_bg)

допринесли значително за социалното включване и благосъстоянието на всички семейства.

Влязлата в сила на **1 август 2019 година Директива за равновесието между професионалния и личния живот**<sup>20</sup>, съгласно Европейския стълб на социалните права, е добра първа стъпка към тази посока. Държавите членки на ЕС трябва да транспонират разпоредбите ѝ в националното си законодателство до 2 август 2022 г.

През март 2021 година Европейската комисия представи „**План за действие на Европейския стълб на социалните права**“ (ПД ЕССП)<sup>21</sup> На базата на този европейски план за действие на ЕССП всяка държава членка трябва да развие свой национален план, който да отговаря на нуждите на национално ниво. Относно прилагането на принципа за „Дългосрочни грижи“ ПД ЕССП категорично заявява: „Необходими са реформи и инвестиции в здравните системи, за да се повиши тяхната устойчивост и капацитетът им за управление на настоящи и бъдещи кризи, да се укрепят първичните здравни грижи и психичното здраве, да се подобри достъпът до качествено здравеопазване за всички и да се **намалят социалните, териториалните и икономическите неравенства в здравеопазването.**“ Отбелязано е също, че: „Устойчивостта на дългосрочните грижи също е подложена на изпитание. Очаква се търсенето на услуги за полагане на грижи да нарасне в едно **застаряващо общество**, като същевременно **липсата на стандарти за качество на грижите и пропуските в достъпа до качествени услуги, включително в селските райони, представляват сериозен проблем в много държави членки.**“ Това е ясна констатация как предоставянето на достъп до дългосрочна грижа е гарант за бъдещето устойчиво развитие на социалната и здравна система. Планът за действие на ЕССП гласи, че „**реформите и**

---

<sup>20</sup> <https://www.consilium.europa.eu/bg/policies/work-life-balance/>

<sup>21</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=COM%3A2021%3A102%3AFIN&qid=1614928358298>

**инвестициите в дългосрочни грижи предоставят възможност за засилване на солидарността между поколенията, създаването на работни места, по-безопасна среда на работа и живот и по-добро предлагане на качествени услуги.“**

## **Ситуацията в България**

Нуждата от подкрепа на семействата, които се грижат за своите близки с Алцхаймер и други форми на деменция не е по-малка в България. Все още болестта остава невидима и стигматизирана в българското общество, а грижата основно се поема от семейството, което е натоварено да намери индивидуални решения както на здравните аспекти на заболяването, така и на последващите социални и икономически такива.

В България няма направени национални проучвания за нуждите от подкрепа на болните от Алцхаймер и други форми на деменция и техните семейства. Има две социологически проучвания на ФСАБ и Гражданско сдружение „Алцхаймер България“ от 2018 и 2019 г, осъществени сред семействата и близки, които полагат дългосрочна грижа за лица с Алцхаймер и други форми на деменция, според които предизвикателствата пред семействата са аналогични с тези на семействата в европейските страни.

Проучването на Гражданското сдружение очертава ясно три основни тенденции в справянето с полагането на дългосрочна грижа от семействата:

**1. Първата тенденция е – дългосрочната грижа да се поеме изцяло от член на семейството/неформален болногледач.** Това са 18% от участниците, които се грижат денонощно за своите близки и са лишени от възможността да участват в пазара на труда. Тази група е най-силно застрашена от изпадане в дълготрайно социално изключване, в дългосрочна бедност и лишаване от възможността да се осигурява пенсионно.

**2. Втората тенденция е – грижата да се поеме от семейството между 8 и 20 часа.** Това са 10% от участниците. Тази група също е лишена от възможността да участва пълноценно в пазара на труда и е застрашена да изпадне в дълготрайно социално изключване и в дългосрочна бедност, губеща възможността за пенсионно осигуряване.

**3. Третата тенденция е – грижата да се подпомага от платен болногледач.** Това са 78% от участниците. Тук е много важно да се отбележи, че представителите на тази група използват услугите на болногледач в часовете, в които са професионално ангажирани, а през останалото време се грижат за болния като неформален болногледач. Това води до прекомерно физическо и психическо натоварване на близките и неминуемо и до тяхното разболяване. Важно е също да се обърне внимание, че болногледачите, които се наемат от семейството да се грижат за техния близък, се заплащат като услуга, но тази услуга остава „невидима“ за законодателната и осигурителна рамка, не се създава трудова заетост в пазарната ниша на услугите за дългосрочна грижа, не се плащат социални осигуровки на наетия и следователно социална и икономическа добавена стойност за българското общество от създаването на работни места е нищожна и не води до развитието на устойчиви социални и икономически модели.

Проучването показва, че основната здравна и социална тежест в грижата за лица с болест на Алцхаймер и други форми на деменция се поема от семейството, което оставя своя социален и икономически отпечатък и върху цялото българско общество.

Едно от възможните решения в България е развитие на общностната грижа чрез откриването на дневни центрове, които предоставят качествена грижа. Изграждането на **дневни центрове за грижа за хора с деменция** ще даде възможност за развитие на система от социални услуги за дългосрочна грижа, ще **подобри**

достъпа на потребителите до тях и ще подкрепи семействата и обществото в обгрижването на лица с болест на Алцхаймер и деменция.

**V. Концепция за стандарти за „Център за грижа за лица с болестта на Алцхаймер и други форми на деменция“ – в рамките на услуга за дневна грижа**

В Центъра се предлагат дневни грижи – комплекс от социални услуги, които са ключов компонент на услугите за подкрепа на възрастните хора и семействата им. В него се създават условия за цялостно обгрижване на потребителите през деня, свързани със задоволяване на ежедневните, здравни, социално-правни, обучителни, рехабилитационни потребности, както и такива за свободното време, лични контакти, общуване и предоставяне на храна.

**Целите на Центъра са:** - да подпомогне близките, като намали стреса върху семейството; да даде възможност на семейството да работи; да създаде възможност за управление последствията от болестта чрез терапия и контрол.

Центърът има стриктна **дневна програма и организация**, предлага защитена среда и поддържане на регулярни контакти и обмен на информация с членовете на семейството.

Предназначен е главно за хора в начален и среден стадий на деменция. Може да се приемат и в по-напреднал стадий, но трябва да са в отделна група. За ползване на услугата е необходимо – лицето да има поставена диагноза; ТЕЛК според настоящата уредба; да бъдат изключени психиатрични патологии; лицето да разполага с болногледач при връщането си в дома.

Препоръчително е дневният център да се помещава в отделна сграда, различна от дома за резидентна грижа.

**Основните предимства на този вид услуга са:**

- допринася за забавяне на когнитивния спад на човек с деменция;
- води до намаляване на някои поведенчески разстройства.

**Екипът от специалисти, необходим за осъществяване на услугата** включва: психолог, социални работници, рехабилитатор, физиотерапевт, трудотерапевт, медицинска сестра, помощен персонал, външни консултанти – невролог, логопед.

**Обучението на екипа на центъра** е от основно значение за предоставянето на качествена социална услуга. Препоръчва се обучението да е със сертифицирани инструктори с дългогодишен опит в обгрижването. Получените знания и споделеният опит позволяват на персонала<sup>22</sup> по-добро разбиране на заболяването и проблемите, които причинява, както и възможностите за справяне с тях. Практическата обмяна на опит на персонала с колеги от други домове в страната и чужбина обогатява опита и увереността на грижещите се за справяне в сложни ситуации. Използването на теоретични и практически ръководства в обучението с включен социален и медицински аспект на заболяването също допринася за правилната преценка и подход при обгрижването.

Пример за **съвместно обучение на професионалисти с хората, полагащи грижи и пациентите с деменция и със семействата** е този във Франция<sup>23</sup>, където има обучения, които са от смесен тип – професионалисти, пациенти и болногледачи са обучители. Целта е да се научат да работят заедно. На база реални симулационни упражнения се обсъждат редица важни теми и се вземат решения.

---

<sup>22</sup> *Améliorer l'accueil aux urgences des personnes âgées ayant des troubles cognitifs*. REPÈRES ALZHEIMER 3. Fondation Mederic Alzheimer ISBN : 978-2-917258-24-8.

<sup>23</sup> Например „Университет за пациенти“ (<https://universitedespatients-sorbonne.fr/>), където пациентите са в ролята на студенти и обучители или дейността на Асоциация „Associations nos savoirs“

**Дизайнът на Центъра** трябва да отговоря на специалните нужди на пълнолетни с деменция и в същото време да създава приветлива и домашна атмосфера както отвън, така и отвътре. Чрез дизайна трябва да се осигури среда, където денуващите да могат да прекарат спокоен и приятен ден, близките им да се чувстват спокойни, без чувство за вина, че са ги оставили в Центъра, а персоналът да може да работи и да се грижи ефективно за потребителите. Качеството и дизайнът на центъра са важни също така, за да може да се допринесе значително за повишаване на независимостта на клиентите.

## **VI. Особенности на дизайна на Центъра**

**Принципите за създаване на дизайн с улеснения са следните:**

1. Минимизиране на рисковите фактори и осигуряване на достъп за потребители с инвалидни колички и хора с трудности при ходене.
2. Осигуряване на достатъчен човешки ресурс.
3. Осигуряване на лесно разбираема среда. Всички помещения в центъра следва да са приспособени така, че потребителите да могат лесно да се ориентират къде точно се намират.
4. Позволяване на хората с деменция да виждат и да бъдат виждани. Зрителната линия да е на ниво поглед, да е ясна и за потребителя, и за персонала. Желателно е потребителите и персоналът да имат видимост до основните помещения от всяко място, където са в момента – видимост до дневната, до тоалетната, до вратата на градината и пр.
5. Съблюдаване на правилото за избягване на ненужна сензорна стимулация с ярки цветове, както и намаляване на негативната стимулация - минимум излагане на вредни стимули като ненужни шумове, ненужни знаци, плакати и пространства.
6. Оптимизиране на полезното стимулиране. Потребителите на центъра да имат възможност да виждат, да чуват и помирисват неща, които им дават ориентир за това къде се намират и какво

могат да направят, като така се свежда до минимум объркването и несигурността.

#### 7. Подкрепа за движението и ангажираността.

На **паркинга** трябва да има възможност за паркиране на микробус с подежник за инвалидна количка /3 – 6 м/. Разстоянието до входната врата трябва да е защитено от климатичните условия с веранда или навес и да е безопасно, удобно и достъпно за инвалидни колички и асистирани. Това обикновено включва рампа до входната врата, която не трябва да бъде по-стръмна от 1:12 и да не е препятствие за посетителите.

**Входът** на центъра е изключително важен, както от практическа гледна точка, така и защото разкрива характера и атмосферата на центъра. Той трябва да бъде осветен, но без отблясъци. Външната входна врата трябва да бъде лесно разпознаваема отвън, а отвътре да е осигурена с подходящ защитен механизъм, който да предотвратява загубване на потребителите /автоматично затваряне и отваряне с карти и да е без дръжки/. От вътрешната страна на вратата не трябва да се поставят лесно разпознаваеми заключващи механизми, тъй като това може да доведе до дискомфорт у потребителите и усещане, че са изолирани и контролирани. В близост до входа да има затворено пространство за външните дрехи.

**Коридорите** трябва да са широки най-малко 1,2 метра, за да може хората да бъдат асистирани и да могат свободно да се разминават. Трябва да са с добро осветление без отблясъци. Оформлението трябва да минимизира възможността на клиентите да се изгубят. Боядисването на коридорите в различни цветове, както и поставянето на стрелки, насочващи към дадено помещение или големи табели с надпис или картинка например „тоалетна“ или „всекидневна“, помага на хората с деменция да се ориентират по-лесно. Парапетите също могат да бъдат полезни за осигуряване на



поддръжка. Може да бъдат поставени снимки на потребителите или на семействата им с цел припомнящ ефект.

Всеки такъв Център изисква следните помещения – дневна/основна стая; тиха стая; по възможност стая за почивка за потребителите; стая за персонала; стая за физиотерапия и активности; кухня; трапезария; офис за администрацията; по възможност зала за провеждане на обучения, на музикотерапия и арт-терапия и други дейности за социализация; тоалетни – една за персонала и две за клиентите, баня, ако има възможност и за джакузи в отделно помещение (за физиотерапевтично действие или за успокоение и релакс). Необходими са също така сервизни помещения и по възможност фризьорски салон.

**Дневна стая.** В нея престоят е най-дълъг, за това тя трябва да е уютна и близка до домашния комфорт. Трябва да е светла, просторна с достатъчно място за всички, по възможност с хубава гледка към градината, планината. Необходимо е да има голяма маса и удобни столове, фотьойли и дивани, за да могат потребителите да си почиват и разговарят. Може да има килими и завеси. По-добре е да се използват килими с бледи цветове, тъй като хората с деменция може да асоциират тъмните цветове с дупки и да изпитват страх да преминат. Стените да са в меки цветове, за да се създаде спокойствие на заобикалящата среда. Повечето възрастни хора имат намалено зрение и следователно може да е полезно да има разлика в тона и цвета между стените. Може да се поставят снимки, картини или рисунки на денуващите.

**Тиха стая** за разговори с близките, за провеждане на индивидуални консултации за клиенти, които са разстроени или обезпокоени. При невъзможност да се осигури може стаята на психолога или на лекаря да се ползва за това.

Добре е да се предвиди и **малка стая**, където ако някой от потребителите пожелае, може да си полегне за кратка дрямка.

**Стая за персонала** – възискателният характер на работата изисква място, необходимо за кратък отдих, където персоналят може да си почива през деня и където член на персонала може да бъде консултиран, когато е под стрес.

**Основна кухня** – тя трябва да е добре оборудвана за производство на основните ястия, независимо дали те се приготвят в центъра или се доставят от другаде. Кухнята обикновено трябва да е достатъчно голяма за трима членове на персонала, които да работят по едно и също време (може и по-малко, ако ястията се внасят), трябва да включва маса със столове, мивка, миялна машина, хладилник, фризер и място за съхранение на плодове и зеленчуци.

**Трапезарията** трябва да бъде разположена веднага в непосредствена близост до кухнята. В нея следва да се обособят маси/кътове за хранене, така че потребителите да могат да се хранят на малки групи или сами (според желанията им).

**Много желателно е** за всеки център за комплексни социални услуги за хора с деменция в допълнение към основната кухня **да има и отделен кухненски бокс** за терапевтично готвене, оборудван с всичко необходимо за една кухня – работен плот, печка, хладилник, шкафове, маса, столове и посуда. Когато не може да се осигури отделен кухненски бокс, трябва да се търсят възможности, които да позволят на клиентите да използват основната кухня, когато не се използва за готвене.

**Алтернативен вариант за скитащи/хора с деменция, които се разхождат често наоколо** – да има определена зона **само за** потребители, които непрекъснато искат да ходят. Това може да е един дълъг и широк коридор. Вратата може да е боядисана и нарисувана например като шкаф/библиотека с лавици, да е без дръжка и да се отваря с чип/карта. На прозорците може да се сложи някаква украса, която да прикрие дръжката и да отклони желанието им да ги отварят.

**Тоалетни** – една за персонала и две за клиентите, за предпочитане до основната стая и близо до трапезарията. Поне едната да е с по-висока тоалетна чиния, релси и помощни средства за хора с проблеми. Тоалетните за ползване от клиенти трябва да имат достатъчно място за персонала, за да може да съдейства и трябва да са подходящи за инвалидна количка. Вратите трябва да се отварят навън, за да не се ограничава достъпът за хора с увреждания или нужда от помощ. Във всяко тоалетно пространство трябва да има и умивалник със среден размер. Полезно е вратите на тоалетните да са в определен цвят, но и в духа и вътрешния характер на центъра.



Изображението е взаймствано от:

<http://mimowieku.pl/wms>

**Баня** – Баните трябва да бъдат най-малко 2,4 метра широки, за да има място за инвалидни колички и персонал за подпомагане на клиентите и възможност за отваряне на вратите отвън. Помещението да бъде с нехлъзгава повърхност, с парапети и устройства като фиксирана релса за баня. Добре е да се осигури възможност за къпане в седнало положение чрез стол/седалка за баня. Трябва да се избягват огледала, за да не се стресират хората. При възможност в отделно помещение може да има и голямо джакузи с различно осветление, което да се използва при физиотерапия или за подводен масаж и релакс.

**Фризьорска и педикюрна стая.** Фризьорството и педикюрът са желателни, макар и не основни услуги. Една нова прическа може да постигне много – повишаване на самочувствието за някой, който се чувства депресиран и объркан. Може да се създаде „салон“ с

малко съоръжения, но ще бъде по-ефективен и полезен, ако е снабден и с добър умивалник, сушилня, диван.

**Сервизни помещения** – помещение за пране, сушене и гладене; складови помещения за спални принадлежности, медицинско облекло, инвалидни колички; помещение за почистващи материали и дезинфектанти, което трябва да се заключва. Необходимо е и помещение за входящи услуги, ключове, измервателни уреди и евентуално бойлер.

### **Дизайнът като нефармакологичен метод за терапия**

Дизайнът е и нефармакологичен метод, чрез който животът на хората с когнитивни промени става по-лесен и пълноценен. Подходящото мебелиране – чрез старомодни уреди; традиционни дръжки на шкафове в кухните, подходящи килими и декор на стаите, както и добре адаптирани бани, спомага за намаляване на тревожността и напрежението. Поставените ясни указания за намиране на маршрути със стрелки или големи табели с надпис или картинка например „тоалетна“ или „всекидневна“ подобряват ориентацията на потребителите. Чрез оптимизиране на полезното стимулиране - възможност хората да виждат, да чуват и помирисват неща, които им дават ориентир, за това къде се намират и какво могат да направят, се свежда до минимум объркването и несигурността и повишава независимостта на потребителите. Добре оборудван кухненски бокс за терапевтично готвене ще позволи на клиентите да участват в готварски дейности или понякога да си приготвят храна под контрол; ще им позволи да извършват прости задачи като белене на картофи или приготвяне на зеленчуци и да се насладят на познати умения, материали и миризми. Подходящото отопление, както и възможност за къпане в седнало положение, действа успокояващо за клиентите. Вратите трябва да имат лостови дръжки, с които е лесно възрастните хора да оперират.

**Градинско оформление и дизайн:** Полезно е осигуряване на достъп до по-голямата част от зоната чрез павирани повърхности. Излизането от трапезарията или от кухненския бокс за терапевтично готвене ще е улеснение за клиентите и за грижещите се.

При планиране на пространството на градината или двора е добре да се осигури приятен и успокояващ маршрут, по който може да се ходи в кръг или във форма на осмица. Това ще позволи разхождането да стане безопасно, тъй като пътят винаги се връща на същото място. Добре е да се предвидят достатъчно места за сядане, както на слънце, така и на сянка, и място за инвалидни колички. Местата могат да бъдат подредени отделно или в групи. Отделните кътове дават усещане за отделяне от общото пространство. По възможност градината да е аранжирана с подходящи растения и повдигнати лехи за засаждане, както и с малка ферма от домашни животни. Градината следва да е обезопасена с ограда, която да не позволява катерене, прескачане или преминаване под нея. Желателно е оградата да бъде прикрита, например с жив плет, за да се чувстват клиентите по-малко затворени. Добре е градината да бъде осветена, което ще позволи разходките до по-късно.

Градината също има своето терапевтично действие.

Достъпът до градината/двора е един от начините за осигуряването на сензорна стимулация за потребителите и за избягване на монотонността в ежедневието им. Подходящите растения и повдигнати лехи за засаждане дават възможност на някои от клиентите, интересувани се от градинарство, да се насладят на познати и терапевтични дейности в градината. Малка ферма от домашни животни – зайчета и пилета, също е с доказано благоприятно и терапевтично влияние върху потребителите.

## **VII. Осигуряване на безопасна среда**

**Безопасността е от особено значение за Центъра.**

- ✓ **предотвратяване на скитане и изгубване** – трябва да се монтира на входната врата звуков сигнал или звънец така, че персоналът да е наясно, когато вратата се отваря; външните врати трябва да са осигурени с подходящ защитен механизъм/автоматично затваряне и отваряне с карти и без дръжки от вътрешната страна; вратата може да е боядисана в същия цвят като стената или с нарисуван пейзаж на нея, което да отклони вниманието на клиентите, че това е врата. Ако е необходимо, същото може да се използва и за някои вътрешни врати.
  
- ✓ **спазване на противопожарната безопасност**, като се осигурят ясни евакуационни пътища, устойчиви на пожар стени и врати, които се отварят навън; детектори за дим и висока температура, пожарогасители; осигуряване на надзор при употребата на електрически уреди от потребителите; желателно е електрическите уреди да са такива, които се изключват автоматично при прегряване; всеки люк или врата за сервиране между кухнята и трапезарията също трябва да отговаря на противопожарните изисквания.
  
- ✓ **предотвратяване на паданията** – хората с деменция са осем пъти по-склонни да претърпят падане от тези на същата възраст без деменция (Allan, Ballard et al. 2009). Подовата настилка във всички помещения следва да не позволява подхлъзване, дори когато е мокра. Настилката да е в светли цветове и да има ясни означения на местата с повишен риск от падане (например промяна в наклона, стъпала). Може да има и указващи посоката стрелки. Цветни подове с широки ивици могат да заблудят клиентите, които имат лошо зрение или които погрешно разбират ивицата. Те могат да помислят, че промяната на цвета показва стъпка или пречка и да не могат да преминат през него и това да ги обърка. Добре е килимите да са светли, а тези които се събират и навиват по краищата, да се премахнат. Осветлението трябва да е добро, без отблясъци. Установено е, че рискът от падане се засилва при наличие на свръх стимули от различно естество – ярки светлини, дразнещи, силни,

неочаквани шумове, ярки цветове и подобни, така че същите следва да се избягват.

- ✓ **предотвратяване на нараняванията** – ножове, вилници и остри предмети трябва да са прибрани в шкафове, които се заключват; посудата следва да е от лек материал и да е лесна за разпознаване и употреба; температурата на водата следва да е регулируема. Желателно е мебелите да са по-ниски, така дори и при евентуално падане да се предотврати сериозно нараняване на потребителя.
- ✓ трябва да се спазват всички хигиенни норми – чрез употреба на маски, ръкавици, калцуни, дезинфекция на повърхности и на помещения.
- ✓ **подпомагане на храненето и минимизиране на проблемите при него**, за да е спокойно и приятно. Храната трябва да е подобна на домашната. Менюто трябва да е разнообразно и да има избор от ястия. За да се улесни изборът, менюто може да е с цветни снимки на различните ястия. Желателно е предоставяне на леки неща за похапване през целия ден, така че клиентите да могат да ядат тогава, когато са гладни, а не само в определеното за хранене време. Всички обвивки трябва да бъдат премахнати предварително. Температурата на храната, особено на горещите супи и напитки, трябва да бъде проверена от персонала. На масите не трябва да бъдат поставяни сол или захар, тъй като вероятно ще бъдат прекалено използвани от клиентите. Ако е възможно храната трябва да бъде сервирана преди клиентите да влязат в трапезарията или зоната за хранене, така че те да отидат направо на местата си. Клиентите могат да бъдат насърчавани да помагат при сервирането на масите.

**Осветлението** трябва да направи мястото лесно за навигация и приятно за обитаване. Трябва да има достатъчно естествено и изкуствено осветление, за да се гарантира, че жителите могат да виждат стаите и това, което се намира в тях по всяко време. Очите на възрастните хора се адаптират бавно към промени в яркостта на

светлината или тъмнината. Ето защо резки преходи и отблясъци не са желателни. Достъпът на светлина е добре да е регулируем – да се осигурят места с директен достъп до слънчева светлина, както и възможност тя да бъде ограничена. Приветливи и топли завеси или щори са добро решение, за да се избегнат проблеми с отблясъците или прекомерната топлина. Осветление с топло тонирание е препоръчително. Флуоресцентното осветление не се препоръчва, то подчертава синьо-зелени тонове, които най-трудно се възприемат. В антрета и циркулационни пространства трябва да се избягва ярка слънчева светлина. Изкуствената светлина също следва да е регулируема, като се осигурят лампи за четене и други дейности.

**Първа помощ.** Трябва да има медицинска сестра или член на персонала да е обучен за оказване на първа помощ. Аптечката трябва да бъде на разположение за незначителни инциденти и извънредни ситуации. Необходима е и книга за злополуки, в която трябва да се записват всички произшествия.

### **VIII. Метод за грижа**

**Методът за грижа, насочен към личността с деменция и основан на нуждите ѝ, е философия за грижа на база познаване индивидуалността на човека, неговата история и уникалност.** Най-важното при него е, че третира хората с деменция с уважение и достойнство. Методът гарантира, че грижата е ориентирана спрямо човека с деменция, а не около нуждите на полагащия грижи или на типа услуга, която ползва лицето с деменция. Необходимо е приемане на лицето с деменция като равноправен партньор в разработването на грижи, които най-добре отговарят на потребностите му.

**Принципи и някои основни препоръки и практики за грижата, насочена към нуждите на съответната личност:<sup>24</sup>**

---

<sup>24</sup> Fazio, S., PhD, Pace, D., Flinner, J., Kallmyer, B. (2018).



**1. Опознаване на лицето, живеещо с деменция и поставяне на преден план на индивидуалните интереси и нужди на клиента (хобита, способности и възможности).** Индивидът, живеещ с деменция, е нещо повече от обикновена диагноза. Важно е да се познава уникалната и цялостна личност, включително нейните ценности, вярвания, способности, предпочитания, както от миналото, така и от настоящето. Тази информация следва да се базира на проведени разговори с човека с деменция, семейството му, приятели, за да бъдат разбрани напълно нуждите му.

## **2. Разпознаване и приемане на реалността на човека**

Важно е да се види светът от гледна точка на индивида, живеещ с деменция. По този начин се признава поведението като форма на комуникация и се насърчава ефективна и съпричастна комуникация, която валидира чувствата и се свързва с неговата/нейната реалност.

## **3. Идентифициране и подкрепа на съществуващите възможности за включване в смислена ангажираност**

Всяко взаимодействие може да се разглежда като възможност за ангажиране на вниманието. Ангажиментът следва да бъде от значение за човека и да има цел за него/нея. Да е в съответствие с интересите, предпочитанията и възможностите му и да дава възможност за избор и да има успех. Дори когато деменцията е в най-тежка форма, лицето може да изпитва радост, утеха и смисъл в живота.<sup>25</sup>

## **4. Изграждане и поддържане на грижовни взаимоотношения**

Лицата с деменция следва да бъдат част от взаимоотношенията, като към тях останалите следва да се отнасят с уважение и зачитане на тяхната индивидуалност. Този вид грижи и отношения следва да се

---

The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia.

Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America, *Gerontologist*, 2018, Vol. 58, No. S1, S10–S19, стр. 18 (петте изброени принципа и препоръки за взаимствани от тази публикация)

<sup>25</sup> Пак там.

концентрират върху взаимодействието, а не върху конкретната задача. Става въпрос за *принципа "да правиш заедно с" човека, вместо да "правиш за" него/нея* в рамките на подкрепяща и взаимно полезна и за двете страни връзка.

**5. Редовна оценка на практиките и моделите за грижи и осъществяване на необходимите промени** във взаимодействията, програмите и практиките. Оценката трябва да е насочена към конкретния човек. Извършва се проследяване на състоянието на клиентите през определен период от време с участието на лекуващите лекари и се изготвят индивидуални планове, съвместно с ръководството на центъра.

**Предимствата на този метод за грижа за човека с деменция са:**

- ✓ запазва независимостта и достойнството на хората с деменция, себеуважението им, позволява им да съхранят ценностите си възможно най-дълго и в най-голяма степен
- ✓ намалява проявите на агресия и депресия и други психологически и поведенчески симптоми на деменцията
- ✓ намалява необходимостта от приема на специални лекарства.

**За грижещите предимствата са, че:**

- ✓ семействата и болногледачите могат да начертаят план за грижа според индивидуалните нужди на лицето с деменция
- ✓ научават се ефективно да общуват с болния и да разбират неговото поведение и нужди
- ✓ научават се да изслушват и да реагират гъвкаво
- ✓ справят се с възникнали проблеми при комуникацията и при различни типове проблемно поведение и настроение (депресия, изолация).

## **IX. Дейности**

### **Дейностите, които предлага Центърът, са:**

- ✓ **изработването на индивидуален план за грижа**, съобразен с интересите и възможностите на всеки един човек с деменция, в които дейностите имат за цел да съхранят и запазят съществуващите умения. Предоставяне на избор относно предлаганите видове услуги. Препоръчителна е консултация с диетолог и със семейството по отношение на предпочитанията и избягването на определени видове храни. Диетични ограничения или изисквания на клиенти, включително принадлежащите към етнически или религиозни малцинства, трябва да се уважават.
- ✓ **рехабилитационни дейности за запазване** на все още съществуващите когнитивни способности на клиента. Реминисцентна терапия, включваща използването на вестници, снимки, предмети и т.н. от младостта на човека, които да възобновят приятни спомени и да предизвикат радостни емоции и чувства. Някои центрове дори обзавеждат стаи в стилове от миналото.
- ✓ **рехабилитационни дейности от невромоторен тип** - лека гимнастика, разходки. Хората с деменция може да страдат от проблеми със съня и да са по-склонни към скитане и разхождане, ако не са имали достатъчно възможност за изразходване на енергията си. Леки физически упражнения или танци са препоръчителни за провеждане в Центъра. Ако Центърът има транспорт, могат да се организират излети до паркове и други забележителности. Придружените разходки на чист въздух са още по-добра терапия.
- ✓ **поведенчески рехабилитационни дейности** – като например техники за релаксация; трудова, арт и музикална терапия, такава с домашни любимци, терапевтично готвене, виртуално пътуване във

влак. Хората с деменция не губят всичките си интереси наведнъж. Рисуването, готвенето и градинарството (засаждане и отглеждане на цветя, плодове и зеленчуци) са умения, които често се запазват за по-дълго време. Клиентите може да не знаят защо изпълняват определени задачи, но дейности с които са се занимавали ефективно, ще им донесат удовлетворение и ще им позволят да изразят емоциите си. Музиката и пеенето също са сред последните интереси, които се губят и думите на песните се запомнят дълго. Добре е пианото да е част от обстановката за дневна грижа. Обикновени игри като домино, лото и бинго често доставят радост на потребителите, особено ако се изпълняват с помощ от персонала или доброволци. Определени видове групови физически активности водят до подобряване на състоянието на пациента и намаляване на някои поведенчески разстройства.<sup>26</sup>

- ✓ **социализация – чрез връзка между поколенията** (с участието на млади хора, ученици, асоциации и др.) Клиентите контактуват с млади хора, което се отразява добре на тяхната психика и ги стимулира. Създава се приятелска атмосфера на уважение и подкрепа между млади и по-възрастни.
- ✓ **дейности извън сградата на** дневния център са организирани с транспорт, включен към услугата – пазаруване, посещения на кафенета и ресторанти, разходки, организирани пътувания. Те имат особено благотворно въздействие върху психиката и състоянието на клиентите.
- ✓ ортотерапия, рекреационни, духовни дейности.
- ✓ **услуги за семействата:** – индивидуални и семейни психологически консултации; информация относно болестта и подходи за справяне с проблемни ситуации; групи за взаимопомощ, Алцхаймер кафе;

---

<sup>26</sup>Villani, D., IL ruolo del centro diurno nel progetto di cura della persona anziana., article in brochure Convegno Centro diurno, e puoi., A.I.M.A – Territoriale di Biella, 2008., стр.3., <http://www.aimabiella.it/files/ConvegnoCentro-diurno.pdf>

отбелязване на семейни събития, рождени дни, официални и други празници, Ден на отворените врати.

### **Други примерни дейности в центъра като нефармакологична терапия, които се предлагат в държавите от Западна Европа:**

#### **Терапия с домашни любимци**

Принципът на терапията с домашни любимци се основава на връзката, която се установява между хората и домашните любимци. Чрез нея се насърчава терапевтичният процес (на психологическо, социално или физическо равнище). Самото животно е способно да създаде положителни и релаксиращи ситуации.

#### **Музикотерапия**

Музикотерапията е метод, чрез който се развива потенциалът на индивида, за да може той да постигне вътрешна и междуличностна интеграция. Благодарение на превантивен, рехабилитиращ или терапевтичен процес се подобрява качеството на живот на индивида.

#### **Валидираща терапия**

Прилагане на тази терапия означава признаване и зачитане на чувствата на лицето. С утвърждаването екипът настройва съпричастността си към реалността на дезориентирания човек, „пътува“ с нея във времето и пространството. Персоналът трябва да се научи да разбира поведението на потребителя и как да реагира.

#### **Терапия с кукли**

Този метод се използва в Америка, но трябва да се прилага строго индивидуално и да се „играе ролята“ от цялото обкръжение.

## **Иновативната практика влакова (трено) терапия – терапия с виртуално пътуване във влак<sup>27</sup>**

Пресъздаването чрез технологиите за виртуална реалност може да представлява по-нататъшен контекст на социално взаимодействие, чрез което е възможно да се възраждат емоциите и действията на потребителите. Чрез тази технология се симулира пътуване с влак с цел подобряване на благосъстоянието на лицата с деменция.



Източник: <https://www.nursingtimes.net/news/community-news/steam-train-simulator-to-help-patients-with-dementia-10-05-2016/>

## **Х. Предизвикателства за домовете за грижа и услугите за лица с деменция по време на пандемия**

**Някои от предизвикателствата за домовете за грижа и услугите за лица с деменция по време на пандемия са свързани с:<sup>28</sup>**

- ✓ Обособяване на кризисно звено и екип за действие, който да бъде обучен за реакция по време на пандемия
- ✓ Осъществяване на добра регулярна комуникация с болните и близките
- ✓ Непрекъснати контакти с властите
- ✓ Обучения на служителите, включително и чрез електронни платформи

---

<sup>27</sup> Услугата се предлага в специализиран дом в Швейцария.  
<http://tusculum.ch/servizi/terapie-non-farmacologiche/>

<sup>28</sup> Лекция на експерти от Германия, онлайн конференция на Международната Алцхаймер организация, декември 2020 г.

- ✓ Предизвикателство е поддържането на персонализираната грижа в пандемични условия. В повечето случаи се налага увеличение на персонала, но той не винаги може да вземе предвид желанията на потребителите (тъй като при носенето на предпазни маски не се виждат гримасите на лицето). При гъвкаво и ефективно реагиране от страна на управленския персонал няма пречка качеството на грижата да се повиши. Ключова стратегия е да продължи обучението на семействата и проявата на емпатия.

**Препоръки за опазване на менталното здраве на персонала в услугите за дългосрочна грижа по време на пандемията от Ковид -19:<sup>29</sup>**

1. Осигуряване на подходящо защитно оборудване и облекло за персонала. Това включва маски и защитно облекло.
  2. Изработени вътрешни правила за работа. Наличните разписани правила могат да предотвратят и/или да позволят безопасно справяне със случаите на Ковид-19.
  3. Предоставяне на психологическа подкрепа за персонала на услугата, за да се намалят нивата на стрес.
  4. Предоставяне на достатъчно време за почивка. Фиксираното време за работа и адекватен период, предназначен за почивка, могат да помогнат за по-добро справяне с работата по време на пандемична обстановка.
  5. По-добрият дизайн и организация биха могли да помогнат да се сведе до минимум разпространението на вируса.
- Спазването на всички изисквания ще подобри начина, по който персоналът да се справи с предизвикателствата на пандемията.

---

<sup>29</sup><https://itccovid.org/2020/11/05/recommendations-to-support-the-mental-health-of-long-term-care-facility-personnel-during-the-covid-19-pandemic-based-on-a-national-survey-poland/>

Препоръките са от полско национално проучване.

## **XI. Съпътстващи услуги в общността, насочени към хората с деменция и техните семейства**

**Съпътстващите услуги в общността, насочени към хората с деменция и техните семейства,** са естествено допълнение и продължение на услугите от комплексната социална услуга.

- ✓ Разширяване на **информационните дейности и кампании** сред общността относно: значението на ранното диагностициране и превенцията; проблемите и последствията, свързани със заболяването; значението от намаляване на стигматизацията и изолацията на семействата.
- ✓ **Групите за взаимопомощ и Алцхаймер кафе** са други форми на услуги, които помагат на семействата да приемат заболяването, да разберат, че не са сами, и да се почувстват разбрани и подкрепени, а на обществеността помагат да приеме различните от тях.

## **XII. Изводи:**

**Деменцията е синдром,** изискващ комплексен подход за справяне с последствията от заболяването. Институциите трябва да си взаимодействат за създаване на всеобхватна и работеща система за ранно диагностициране, за предоставяне на социални и медицински грижи, за осигуряване на финансова и правна защита в подкрепа за лицата с деменция и грижещите се за тях.

**Създаването на Дневни центрове** увеличава обема на социалните услуги чрез въвеждането на комплексен подход за ефективно обгрижване на хора с деменция, на база познаване индивидуалността на човека и неговата уникалност, което от своя страна запазва достойнството му.

**Обучението на екипа на Центъра** е от основно значение за разбирането на болестта и предоставянето на качествена комплексна



специализирана грижа и услуга на клиентите и за съхранение здравето и психиката на грижещите се.

**Благодарение на повишената обществена информираност и разбиране за деменцията общността ще се превърне във включваща и в добро място за живеене на хората с деменция.**