

*\*Инструкция была переведена в сотрудничестве с организацией Джоинт-Эшел.*

## **Часть 1. Заболевание**

### **Что такое деменция?**

Деменция — это ряд симптомов, которые указывают на нарушение работы мозга (нарушение памяти, речи, ориентации, инициативности, идентификации, восприятия и суждения), изменения поведения и снижение функциональной активности. Многие болезни могут привести к деменции. Самая известная и распространенная среди них - болезнь Альцгеймера. К деменции иногда приводят также и другие болезни, как описано ниже.

Обычно симптомы деменции ухудшаются со временем. Характер симптомов и скорость их изменения варьируются при разных заболеваниях, а также разнятся от человека к человеку, но по мере прогрессирования болезни пациенту будет все труднее выполнять повседневные действия, и со временем он станет полностью зависим от других. Деменция в тяжелой форме приведет к психическому ослаблению пациента.

### **Объем проблемы**

Приблизительное количество больных в Израиле составляет около 150,000 человек.

В целом, среди людей в возрасте 60 лет частота случаев деменции составляет 1%, при этом с возрастом эта частота удваивается каждые пять лет. Таким образом, среди лиц в возрасте 60–64 года частота случаев деменции в процентах составляет 1%, среди лиц в возрасте 65–69 лет - 2%, среди лиц в возрасте 70–74 года частота случаев составляет 4%, среди лиц в возрасте 70–75 лет - 8%, и так далее до возраста 85–90 лет, когда частота случаев деменции составляет около 30%, а среди людей старше 90 лет - около двух третей.

Согласно различным исследованиям, частота случаев деменции среди людей в возрасте 65 лет и старше, которые проживают как в обществе, так и в различных учреждениях, достигает около 20%. У половины из них заболевание протекает в легкой форме, у четверти - в средней форме, и у четверти - в тяжелой форме.

При сравнении по половому признаку было выявлено, что заболевание наблюдается у женщин старше 65 лет в 20% случаев по сравнению с 15% среди мужчин.

Исследования, проведенные в США, показывают, что за последние пять лет число пациентов увеличилось на 10%, и ожидается, что к 2050 году их число утроится. В основном это связано с увеличением продолжительности жизни населения.

### **Симптомы деменции**

- Нарушение краткосрочной памяти в краткосрочной перспективе, а позже - и более долгосрочной памяти
- Трудности при выполнении знакомых задач
- Языковые и коммуникативные проблемы
- Трудности при включении бытовых приборов
- Нарушение способности идентификации предметов и людей
- Дезориентация во времени и в пространстве
- Неверные суждения
- Проблемы с абстрактным мышлением
- Изменения настроения и поведения
- Изменения личности
- Потеря инициативности
- Трудности при выполнении повседневных действий, включая купание, одевание, прием лекарств и т. д.

### **Тревожные признаки**

Перед вами список распространенных признаков деменции. Если в приведенном ниже списке есть симптомы, которые, по вашему мнению, соответствуют поведению человека, состояние которого вас беспокоит, рекомендуется проконсультироваться с врачом, специализирующимся на заболеваниях, которые могут привести к деменции (невролог, психиатр или гериатр), для проведения тщательного обследования.

### 1. Нарушения памяти в степени, влияющей на работу

Иногда естественно забывать задачи, имена коллег или их номера телефонов, а потом вспоминать их. Те, кто страдает деменцией (например, пациенты с болезнью Альцгеймера или другими видами деменции), могут чаще забывать различные вещи, и они не вспоминают их позже.

### 2. Трудности при выполнении знакомых задач

Занятые люди могут время от времени не обратить внимания, оставить еду в духовке и вспомнить о том, что ее нужно было подать, только в конце приема пищи. Пациенты с болезнью Альцгеймера могут приготовить еду, и не только забыть, какие ингредиенты в ней, но также забыть, что они вообще ее приготовили.

### 3. Языковые проблемы

У любого человека иногда возникают проблемы с подбором нужного слова, но он сможет закончить предложение другим подходящим словом. Пациент с болезнью Альцгеймера может забывать простые слова или заменять их неподходящими словами, а на более поздней стадии болезни строить предложения так, что они становятся непонятными.

### 4. Дезориентация во времени и пространстве

Это нормально иногда забывать на минуту, какой сегодня день или в каком направлении направлен ваш взгляд. Пациенты с болезнью Альцгеймера могут заблудиться на своей улице, не зная, где они находятся, как они туда попали и как вернуться домой.

### 5. Неверные или ухудшающиеся суждения

Человек может быть настолько погружен в свои действия или в телефонный разговор, что на мгновение забудет о ребенке, находящемся под его опекой. Пациенты с болезнью Альцгеймера могут совершенно забыть о том, что ребенок находится под их присмотром. Им может быть трудно одеваться или они могут странно одеваться, например, надевать несколько рубашек одна на другую.

#### 6. Проблемы с абстрактным мышлением

Люди, которые обычно ведут расчеты и баланс по их чековым книжкам, могут запутаться, если расчет будет более сложным, чем обычно, но в конечном итоге придут к решению. Пациент, страдающий болезнью Альцгеймера, может совершенно забыть, что это за цифры и что с ними делать.

#### 7. Размещение мест не по местам

Любой человек может время от времени класть кошелек или ключи не на место. Пациент с болезнью Альцгеймера может часто забывать, где он положил свои вещи, или класть вещи в неподходящие места, например: утюг - в морозилку или часы - в сахарницу.

#### 8. Изменения настроения и поведения

У каждого человека может иногда быть плохой день, время от времени он может грустить или расстраиваться. У пациента с болезнью Альцгеймера или пациента с другим видом деменции могут происходить резкие изменения настроения без видимой причины, такие как переход от спокойствия к слезам, к гневу и снова к спокойствию - и все это в течение короткого периода времени.

#### 9. Изменения личности

Обычно личность человека в той или иной степени меняется с возрастом. У пациента с деменцией (из-за болезни Альцгеймера, цереброваскулярного заболевания или лобно-височной деменции) изменения личности могут быть значительными: спокойный и контактный человек может стать раздражительным, ворчащим и подозрительным, а иногда и покорным, не таким, как раньше. Обычно пациенты с деменцией становятся апатичными, поэтому пациент будет проявлять безразличие в своих отношениях с людьми, которые раньше были ему близки.

#### 10. Потеря инициативности

Естественным явлением является усталость от домашних дел, работы или социальных обязательств, но большинство людей через какое-то время снова проявляют инициативу и заинтересованность. Пациент с деменцией может стать

пассивным и нуждаться в поощрении для проявления интереса к участию в различных видах деятельности.

### **Причины развития деменции**

**Болезнь Альцгеймера** (Alzheimer's disease) - самая частая причина деменции. У 60% людей с деменцией диагностируется болезнь Альцгеймера. Это дегенеративное заболевание головного мозга, которое постепенно ухудшается. Заболевание приводит к дегенерации клеток ткани мозга. Помимо потери нервных клеток в головном мозге, в мозге пациента наблюдается отложение вещества бета-амилоида, а в нервных клетках происходит отложение гиперфосфорилированного тау-белка. Предположительно эти изменения нарушают функционирование клеток.

Заболевание было впервые описано сто лет назад немецким врачом по имени Элвис Альцгеймер, который диагностировал болезнь у 51-летней женщины, а также описал и задокументировал изменения, произошедшие в ее мозге. По сей день его работы служат основанием для постановки точного патологического диагноза заболевания.

Люди с синдромом Дауна (Down syndrome) подвержены риску развития болезни Альцгеймера уже в среднем возрасте.

**Сосудистая деменция** (Vascular dementia) является результатом повреждения кровеносных сосудов головного мозга. Работа мозга зависит от сети кровеносных сосудов, которые обеспечивают его насыщенной кислородом кровью. Когда поступление кислорода в мозг прекращается, клетки мозга повреждаются. Сосудистая деменция может возникнуть после инсульта из-за закупорки крупных кровеносных сосудов, в результате повреждения мелких сосудов головного мозга (лакунарные инфаркты), а также в результате заболеваний крови и кровоизлияний в мозг. Факторами риска сосудистой деменции являются курение, диабет, гипертония, повышенный уровень липидов в крови, повышенная свертываемость крови и аритмии.

**Деменция с тельцами Леви (Lewy body dementia):** эта форма деменции получила свое название от крошечных белковых сферических структур, которые развиваются внутри нервных клеток и которые были описаны неврологом Фрицем Леви из Берлина. Заболевание характеризуется нарушениями когнитивных функций и поведения, а также признаками болезни Паркинсона, которые появляются друг за другом в любом порядке с разницей в год. Пациенты часто страдают беспокойством и повышенной подвижностью во время сна за много лет до начала когнитивных изменений или изменений, характерных для болезни Паркинсона. В течение дня когнитивные и поведенческие функции обычно волнообразны. Пациенты часто страдают зрительными галлюцинациями.

**Лобно-височная деменция (Fronto-temporal dementia):** при этом заболевании наблюдается истощение мозга в передних отделах, лобных и височных долях. Заболевание в основном характеризуется изменением поведения, кроме того, иногда пациенты страдают нарушением языковых функций. На поздних стадиях болезни ее проявление иногда похоже на болезнь Альцгеймера.

**Легкое когнитивное расстройство (Mild Cognitive Impairment - MCI)** — это состояние, при котором человек в возрасте 50 лет и старше страдает нарушениями памяти или других когнитивных функций в легкой степени, но сверх ожидаемого возраста, однако при этом функционирование человека не нарушается и речь не идет о деменции. MCI является фактором риска развития деменции. Только у 50% пациентов с MCI разовьется болезнь Альцгеймера или деменция, возникающая по какой-либо другой причине.

**Болезнь Крейтцфельда-Якоба (Creutzfeldt-Jakob Disease - CJD)** - редкое заболевание, вызываемое особым белком - «прионом», который атакует ткани мозга и приводит к их разрушению. Это заболевание связывают с «жоровым бешенством», аналогичным заболеванием, поражающим крупный рогатый скот.

**ВИЧ-ассоциированная деменция (AIDS dementia):** у людей, больных СПИДом, деменция может развиваться на поздних стадиях заболевания.

**Синдром Вернике-Корсакова** (Wernicke-Korsakoff syndrome) - синдром, который наблюдается у алкоголиков, и который может также развиваться в результате нарушения поступления кислорода в мозг во время операции, у беременных женщин, страдающих постоянными рвотами, или после операции по уменьшению желудка. Пациент страдает нарушениями памяти, но обычно не страдает дезориентацией или нарушением речи.

**Депрессивная деменция:** описывает клиническое проявление деменции. При правильном лечении симптомы проходят. Псевдо-деменция описана в основном у пациентов, страдающих депрессией. С лечением депрессии деменция проходит.

**Обратимая деменция:** существуют симптомы деменции, которые проходят после лечения заболевания, ставшего их причиной. Обратимый синдром описан в контексте дефицита витаминов (такого как В12), инфекции мочевыводящих путей, высокой температуры, опухоли головного мозга или снижения функции щитовидной железы.

**Деменция в результате аутоиммунного энцефалита (autoimmune encephalitis):** при этом заболевании клетки иммунной системы атакуют мозг и / или другие составляющие нервной системы. Проявление заболевания обычно острое или чуть слабее острого и включает в себя сочетание когнитивных и поведенческих симптомов. На ранних стадиях часто появляются судороги, изменения сознания и непроизвольные движения. Диагноз основывается в основном на клиническом проявлении. Часто при проведении лабораторных анализов патология не выявляется. Своевременное и правильное лечение может предотвратить или уменьшить уровень повреждения мозга, а, следовательно, и долговременные когнитивно-поведенческие нарушения.

## Развитие заболевания

### Стадии заболевания

Принято выделять три стадии заболевания. Средняя продолжительность каждой стадии - от двух до четырех лет.

	<b>Ранняя стадия</b>	<b>Средняя стадия</b>	<b>Конечная стадия</b>
<b>Память</b>	Кратковременная потеря памяти, трудности с запоминанием имен или слов, размещение предметов не на месте, трудности с ориентацией в пространстве	Ухудшение кратковременной потери памяти, сохраняется способность вспоминать события из более далекого прошлого, потеря способности к обучению, неспособность обрабатывать новые воспоминания	Полная потеря
<b>Когнитивные способности</b>	Трудности при выполнении сложных задач, таких как: ведение бюджета и работа, трудности с ориентацией во времени	Трудности при выборе и принятии решений, трудности с концентрацией внимания, неправильные суждения, потеря чувства времени, отсутствие ориентации в пространстве, неспособность выполнения простых расчетов	Полная потеря
<b>Настроение и поведение</b>	Перепады настроения, потеря интереса к досугу и общественной деятельности, снижение спонтанности, растерянность, склонность к депрессии и агрессии	Резкие перепады настроения, нарушения сна, апатия, отсутствие интереса к близким людям, подозрительность, бред, а иногда и зрительные и слуховые галлюцинации. Для этой стадии также характерно блуждание.	Пассивность, безразличие к происходящему, полная потеря способности узнавать близких людей и предметы



## Диагностика

Несмотря на распространенность заболевания, многим пациентам диагноз ставится только через несколько лет с начала заболевания. Иногда пациент не подозревает о существовании проблемы, и даже если человек или члены семьи знают о проблеме, они могут подумать, что это усталость, признаки возрастных изменений или влияние какой-то другой внешней причины. Иногда семья не обращается за диагностикой из-за мнения, что «все равно с этим делать нечего». Часто, даже когда семья или пациент запрашивают проведение диагностики, это не всегда возможно из-за отсутствия взаимодействия между организациями, осуществляющими диагностику и лечение. Иногда пациента направляют в несколько клиник, которые не скоординированы по срокам и доступности лечения всех проблем, вызванных различными видами деменции.

Ранняя диагностика важна и позволяет своевременно начать лечение. Во-первых, следует лечить синдромы, поддающиеся лечению. Существующие сегодня лекарства смягчают проявление заболевания. Любая задержка при потребности в седативных препаратах, вызове помощи домой или госпитализации пациента может быть значительной.

Кроме того, проводится множество исследований по поиску подходящего лечения при различных синдромах деменции, что может привести к появлению инновационных методов лечения.

Рекомендуется проводить диагностику когнитивных, поведенческих и функциональных нарушений в специализированных клиниках, например, в клиниках памяти. Это многопрофильные клиники, в которых работают профессионалы, обладающие навыками и знаниями для диагностики и лечения симптомов, возникающих в результате когнитивных нарушений в целом, болезни Альцгеймера и других видов деменции в частности. Персонал клиники проводит диагностику и рекомендует соответствующее лечение, а члены семьи получают рекомендации и инструкции. Поскольку клиническая картина, характеризующая различные диагнозы, неодинакова - точный диагноз заболевания и рекомендации чрезвычайно важны для пациента и его семьи.

Процесс диагностики синдромов, которые приводят к ухудшению когнитивных функций и поведения, таких, как легкое когнитивное расстройство (MCI), снижение когнитивных функций из-за дефицита питательных веществ или из-за нарушений обмена веществ, болезни Альцгеймера и других заболеваний деменции, еще не включен в «корзину услуг здравоохранения». Ассоциация «Эмда» работает над изменением этой ситуации.

Сегодня в Израиле существует большое количество многопрофильных клиник памяти, большинство из которых находится вблизи больниц.

### **Медикаментозное лечение**

Эффективного лечения болезни Альцгеймера пока не существует. Исходя из предполагаемых механизмов заболевания, лекарства, предназначенные для уменьшения отложения амилоидных и тау-белков, находятся в стадии разработки. Эти методы лечения оказались неэффективными у пациентов с умеренной и продвинутой стадией заболевания. Способы определения эффективности лечения на начальных стадиях заболевания находятся только на стадии испытаний в рамках протоколов исследований.

### **Препараты для симптоматического лечения при болезни Альцгеймера и других видах деменции**

Симптоматические препараты лечат клинические симптомы и обычно не предотвращают и не влияют на патологические процессы, приводящие к повреждению головного мозга.

Препараты для сбалансированной работы нейромедиаторов:

В результате повреждения нервных клеток в головном мозге возникает дефицит нейромедиаторов, таких как ацетилхолин, глутамат и других, которые отвечают за нормальную работу нервных клеток в головном мозге и за связи между ними.

### **Группа препаратов, относящихся к семейству ингибиторов катализатора ацетилхолинэстеразы**

Название препарата:

- Донепезил (Donepezil)

- Арисепт (Aricept),
- Меморит (Memorit),
- Асента (Asenta)
- Ривастигмин (Rivastigmin) - Экселон (Exelon)
- Реминил (Reminil)

Эта группа препаратов предназначена для пациентов на ранних и средних стадиях заболевания, но иногда также назначается на поздних стадиях. Это лечение не предназначено и неэффективно на самых ранних стадиях (MCI).

Частые побочные эффекты: снижение аппетита, потеря веса, диарея и нарушения сна.

Данные препараты включены в «корзину здравоохранения».

#### Препараты, регулирующие работу глутаматергической системы

##### Название препарата:

Мемантин (Memantine) - эбикса (Ebixa), мемокс (Memox) предназначены для пациентов со средней и продвинутой стадиями заболевания.

В результате приема этого препарата ожидается улучшение когнитивно-поведенческих-функциональных функций за счет регулирования уровня глутамата без повреждения физиологической деятельности, необходимой для процессов обучения и памяти.

Частые побочные эффекты: повышение уровня беспокойства, боли в животе и диарея.

Исследования показывают пользу комбинированного лечения препаратами обеих групп у пациентов, находящихся на средней и продвинутой стадиях заболевания.

Участие больничных касс в финансировании препарата частичное, в зависимости от типа членства в кассе.

Церебонин (Cerebonin): экстракт растения гинкго билоба (Egb 761).

Препарат благотворно влияет на нейромедиаторные системы (глутаматергическую, дофаминергическую и холинергическую). Исследования показывают, что препарат оказывает симптоматическое воздействие на функции

нейромедиаторов у пациентов с легким когнитивным расстройством (МСІ), независимо от типа заболевания.

Препарат не включен в «корзину здравоохранения».

Препараты для лечения поведенческих расстройств (антипсихотические препараты, антидепрессанты и препараты для улучшения сна)

Антипсихотические препараты:

- Оланзапин (Olanzapine) - зипрекса (Zyprexa)
- Галоперидол (Haloperidol) - галидол (Halidol)
- Зуклопентиксол (Zuclopendixol) - клопиксол (Clopixol)
  
- Перфеназин (Perphenazine) - перфенан (Perphenan)
- Кветиапин (Quetiapine) - сероквель (Seroquel)
- Клозапин (Clozapine) - лепонекс (Leronex)
- Рисперидон (Risperidon) - респонд (Rispond), риспердал (Risperdal)
- Тиоридазин (Thioridazine) - ридазин (Ridazin)
- и другие

Антидепрессанты

- Тразодил (Trazodil)
- Ципралекс
- Люстрал
- Прозак
- Ремерон
- и другие

Препараты для улучшения сна (Hypnotics)

- Циркадин
- Ноктурно
- Бондормин
- Стилнокс

\* Препараты не включены в «корзину лекарственных препаратов» автоматически, их включение в корзину зависит от точного диагноза пациента, его состояния и больничной кассы, к которой он принадлежит.

Предупреждение! Для всех указанных препаратов требуется рецепт от врача!

Лечение, предлагаемое сегодня пациентам, страдающим деменцией, не излечивает болезнь, а замедляет ее прогрессирование. Поэтому важно сосредоточиться на предотвращении факторов риска заболеваний, приводящих к деменции.

Факторы риска деменции бывают генетическими и приобретенными.

Приобретенные факторы риска включают в себя недоедание и состояния, при которых происходит нарушение обмена веществ в головном мозге.

Большинство факторов риска возможно предупредить.

Рекомендовано:

**Вести здоровый образ жизни**

Здоровая и сбалансированная диета, включающая продукты, содержащие омега-3, витамин Е и овощи, а также продукты с пониженным содержанием животных жиров. Доказано, что средиземноморская диета эффективна в предотвращении деменции.

Было обнаружено, что употребление 50 мл красного вина в день помогает предотвратить деменцию.

Питье 8–10 стаканов воды в день улучшает состояние бдительности (если отсутствуют противопоказания).

Физическая активность, как минимум около 150 минут в неделю дома и вне дома в зависимости от физического состояния (и рекомендаций лечащего врача). Было обнаружено, что занятия спортом помогают отсрочить симптомы и замедлить снижение когнитивных функций.

**По возможности поддерживать сбалансированные значения:**

1. Показатели артериального давления
2. Уровень сахара и липидов в крови
3. Вес тела

Кроме того - важно заниматься социальной и интеллектуальной деятельностью.

## **Часть 2. Уход за человеком с деменцией**

Люди могут жить с болезнью Альцгеймера в течение многих лет. На протяжении этих лет у человека будут происходить различные изменения его способностей к самостоятельному поведению. Со временем человек, страдающий деменцией, будет нуждаться в большей поддержке во всех сферах жизни в его повседневной деятельности.

Изменения происходят в результате умственных и функциональных нарушениями, характерных для болезни Альцгеймера и деменции.

Возможные варианты поведения: отсутствие интереса, апатия, беспокойство, блуждания днем и по ночам и т. д. Эти симптомы могут затруднить нахождение человека, оказывающего уход, рядом с больным деменцией, вызывая чувство беспомощности из-за отсутствия инструментов, с помощью которых можно справиться с его состоянием.

Понимание причин такого поведения и приобретение инструментов, позволяющих справляться с ним, может облегчить семейную жизнь и уход о человеке, страдающем деменцией.

Ниже приведены несколько советов и способов справиться с трудностями, с которыми сталкиваются люди с деменцией и те, кто ухаживает за ними в повседневной жизни.

### **Стимулирование самостоятельности в повседневной деятельности**

Человек, у которого диагностирована деменция, претерпевает процесс изменения. В результате болезни происходят изменения не только в самом человеке, но и в том, как к нему относятся окружающие его люди и родственники. Поскольку человеку становится все труднее выполнять повседневные действия, такие как приготовление еды, ведение домашнего хозяйства и ориентация, мы обычно стараемся помочь ему и уменьшить трудности.

Цель членов семьи и тех, кто ухаживает за людьми с деменцией, - помочь человеку оставаться активным на максимально возможном уровне как можно дольше. Поэтому, когда человеку с деменцией становится трудно выполнять повседневную задачу, лучше всего попытаться облегчить ее выполнение, а не отрицать его способность выполнять ее.

Например: если человек сказал, что варит кофе, но не способен этого сделать, или если он забыл, что решил сварить кофе, вы можете сделать несколько вещей, чтобы поддержать его: вы можете пойти с ним на кухню и предложить ему сварить кофе, достать все необходимые для приготовления кофе вещи и положить их в доступное место, оставаться с ним и инструктировать его на каждом этапе, физически направляя его туда где находятся все необходимые ингредиенты, а также вы можете помогать в поднятии и наливании кофе. Каждому человеку потребуется разная помощь, которая будет отличаться на разных стадиях болезни. Важно создать среду, которая поощряет самостоятельность действий, а также поддерживает человека с деменцией при выполнении такой деятельности. Нужно обращать внимание на позитив, на радость от сохранившихся способностей и навыков, а не сосредотачиваться на том, что уже было потеряно и не вернется.

### **Использование долгосрочной памяти**

Любой, кто знает человека с болезнью Альцгеймера, может рассказать, что, хотя больной и не помнит, что произошло пять минут назад, он может во всех подробностях рассказать о событиях, которые произошли пятьдесят лет назад. Эту способность необходимо использовать.

Долговременная память человека с деменцией менее нарушена, чем кратковременная память, поэтому вам следует задавать ему вопросы о прошлом, рассказывать ему истории, смотреть вместе с ним фотографии, слушать музыку и смотреть фильмы. Прошлое может находиться в сознании человека больше, так что это может стать темой для реальной беседы о том, что его действительно волнует.

Как и во многих других случаях, люди, ухаживающие за человеком с деменцией, имеют тенденцию переставать видеть человека и видеть только болезнь. Важно помнить, что у человека есть множество разных сторон и

идентичностей: родитель, супруг, профессионал, ребенок своих родителей и др. Во время болезни важно помочь человеку вспоминать разные стороны себя и своего прошлого.

### **Правильное общение с человеком с деменцией**

Лучше обращаться к человеку с деменцией и разговаривать с ним так, как хотелось бы здоровому человеку, чтобы с ним разговаривали - общаться в позитивном тоне, слушать его, уделять внимание тому, что он говорит, разговаривать с ним как с равным среди равных, проявляя уважение. Нужно задавать вопросы, которые не ставят его в затруднительное положение, а наоборот продвигают.

**Не говорите:** ты знаешь, кто я?

**Лучше скажите:** здравствуйте, приятно познакомиться, я...

**Не говорите:** ты только что сказал это

**Лучше скажите:** интересно, я не знал

**Не говорите:** я это уже знаю

**Лучше скажите:** спасибо, что поделился со мной

**Не говорите:** это не так

**Лучше скажите:** интересно, что это то, что тебя интересует...

Нужно находить что-то хорошее, что можно сказать любому человеку. Когда люди чувствуют, что их ценят, они стараются изо всех сил. И наоборот, люди, которых постоянно критикуют, не будут пытаться. Поведение, которое приводит к позитивной обратной связи, особенно важно для людей с болезнью Альцгеймера.



## Советы по правильному общению с человеком с деменцией \*:

1. **Позитивное отношение** - наше поведение по отношению к человеку с деменцией говорит ему больше, чем любые слова, которые мы будем использовать. Не забывайте улыбаться, использовать позитивный язык тела, касаться человека.
2. **Сосредоточьте на себе все внимание человека** - постарайтесь нейтрализовать окружающий шум - выключите телевизор и радио, закройте дверь и т. д. Прежде, чем начать говорить, назовите человека по имени, напомните ему, кто вы (даже если это близкий член семьи), сядьте или встаньте так, чтобы он мог легко вас видеть, а не за спиной; желательно поддерживать зрительный контакт!
3. **Четкие формулировки** - используйте простые слова, а не слишком сложные предложения. Говорите медленно, четко и ободряющим голосом. Не говорите громко и угрожающим голосом. Если человек с деменцией вас не понял, следует повторить вопрос или утверждение. Если и это не сработает - попробуйте перефразировать сказанное другими словами.
4. **Задавайте простые вопросы** - не более одного вопроса за раз. Лучше всего задавать вопросы, ответом на которые будет «да» или «нет». У людей с деменцией возникают трудности с выбором, поэтому лучше не предоставлять им широкий выбор и задавать практические вопросы: «Какую рубашку ты хотел бы надеть - синюю или белую?» Задавая вопрос, покажите ему оба варианта.
5. **Постарайтесь слышать его ушами, смотреть его глазами и чувствовать его сердцем** - поставьте себя на его место. Если он не может ответить, давайте ему подсказки. Обращайте внимание на его реакцию, чтобы понять, что он пытался сказать, но не смог.
6. **Разбивайте на части** - не давайте слишком сложных задач. Говорите о каждой части задачи отдельно и спокойно. А если человек не справляется с задачей несмотря на то, что она разбита на части, помогите ему.

7. **Не получилось? Отвлеките его** - помогите ему не концентрироваться на неудаче, переведите его внимание на другую тему. Если он не может выполнить задание, предложите ему сделать что-то другое: прогуляться, попить, поесть, послушать музыку. Важно делать это очень тактично и деликатно.
8. **Следует поддерживать человека с деменцией** - любой из нас будет смущен и разочарован, если не сможет выполнить задачу, которая когда-то была для него легкой. А тем более пожилой человек с деменцией. Кроме того, люди с деменцией относятся к тому, что они пережили в прошлом, как к тому, что существует в сегодняшней реальности. Не пытайтесь спорить с ними. Нужно «плыть по течению», стараться прислушиваться к его эмоциям и не воспринимать ошибочной мысли негативно.
9. **Разговаривайте о прошлом** - процесс воспоминания полезен для людей с деменцией. Долговременная память обычно сохраняется гораздо лучше, чем кратковременная. Задавайте ему вопросы о его детстве и избегайте вопросов, связанных с тем, что он ел на завтрак.
10. **Не теряйте чувство юмора** - постарайтесь относиться к ситуации с улыбкой. Расскажите пожилому человеку хороший анекдот и посмейтесь вместе с ним.
11. **Старайтесь избегать ссор и споров** - они могут только усугубить вашу беспомощность и беспомощность человека с деменцией. Важно помнить, что он больше не понимает ваших намерений, даже если они хорошие.
12. **Не проводите проверки памяти** - не сталкивайте человека с реальностью, которую он, возможно, уже не помнит, включая людей, места, предметы и др. Вопросы типа «Ты помнишь...?» «Ты знаешь, что делать с ...?» могут смутить человека. Вы должны представлять ему людей и объяснять значение предметов в уважительной и честной форме.

\* Спасибо Вики Ненни, магистру социальной работы, директору **дневного центра для пожилых людей с когнитивными нарушениями** им. Аниты Хирш, Тель-Авив

## **Ежедневные задачи и поведение**

### **Приготовление пищи**

В начале болезни человек еще может самостоятельно готовить для себя. По мере ухудшения способностей есть вероятность, что это занятие станет для него слишком сложным. Признаки этого - отказ от приготовления пищи, заявления, что это слишком дорого, и всевозможные другие заявления. Некоторые люди продолжают готовить, когда их способность концентрироваться снижается, тогда возникает риск опасности данной деятельности. Самый распространенный риск в этой области - употребление испорченной пищи.

Решение проблемы: необходимо оценить, насколько человек способен вести самостоятельную деятельность на кухне и допускать его к ней в соответствии с его способностями; установить меры безопасности, такие как детекторы газа, и держать подальше опасные предметы. Важно обеспечить возможность для человека продолжать готовить свежую пищу как можно больше и следить за тем, чтобы в доме были свежие продукты. Кроме того, если в доме есть человек, ухаживающий за больным, или член семьи, то когда он приходит в гости, рекомендуется, чтобы они вместе с больным готовили еду и вместе ели. Принятие пищи в компании всегда приятнее, и, кроме того, член семьи также сможет увидеть, в каком состоянии находятся способности человека, страдающего деменцией.

На более продвинутых стадиях, когда дома присутствует человек, обеспечивающий уход, рекомендуется вовлекать человека с деменцией к приготовлению пищи и давать ему легкие задачи, такие как мытье продуктов, перемешивание и т. д. При этом стимулируется аппетит, появляется деятельность, имеющая значение, и укрепляется связь с человеком.

### **Вождение**

Способность человека с деменцией к суждению ухудшается, и скорость его реакции замедляется. Он теряет способность ориентироваться и сбивается с пути. Все это делает вождение опасным для него и для окружающих.

Решение проблемы: необходимо договориться с человеком о том, что он перестанет водить. Если это невозможно, иногда будет необходимо обратиться за помощью к семейному врачу или лечащему врачу; семейный врач или врач-

психогериатр обязан сообщить о человеке с деменцией в Министерство транспорта. В качестве альтернативы, о нетрудоспособности можно сообщить непосредственно в Управление регистрации автотранспорта; таким образом, аннулирование водительских прав осуществляется внешней стороной, что может уменьшить злость, направленную на члена семьи, который просит человека с деменцией воздержаться от вождения.

Обращение в официальную организацию часто бывает трудным и обременительным и не обязательно решает проблему, т. к. человек не будет проверять, есть ли у него в кармане водительские права, прежде чем он возьмет ключ и сядет за руль.

Практичное и более простое решение - сделать так, чтобы человек технически не мог водить машину. Самое простое решение - продажа автомобиля.

В дополнение к этому - отсутствие ключей от машины, установка кода разблокировки и т. д. — все это эффективные способы предотвратить вождение человека с деменцией.

### **Проблемное поведение**

Проблемное поведение, также известное как поведенческие проблемы, может проявляться на разных стадиях болезни или может не проявляться вообще.

Проблемное поведение включает в себя: депрессия, психомоторное возбуждение, повторяющиеся действия, поведение, характеризующееся как «отсутствие тормозов» (например, повышенная сексуальность), нарушения сна, расстройства пищевого поведения, а также физическая и вербальная агрессия. Часто можно увидеть проявление поведенческих проблем в ситуациях, когда человек чувствует нежелание сотрудничать, беспокойство, унижение, оскорбление или непонимание касаясь помощи, в которой он нуждается, или процедур, которые он должен пройти (например, душ). Человек обычно становится агрессивным после того, как его не понимают или когда не осознаются его потребности.

### **Что вызывает такое поведение?**

Когда возникает какая-либо поведенческая проблема, вы должны попытаться понять ее причину и способ ее проявления. Ответы на вопросы типа - когда?

Где? Как? С кем? - могут помочь понять, как развивалась ситуация.

Физическое состояние человека - голод, жажда, запор - может приводить к стрессу, беспокойству и т. д.

Окружающая обстановка - свет, температура, шум и т. д. - также может иметь влияние.

Когда можно понять причину поведения, иногда ее можно вовремя устранить и уменьшить ее повторение в будущем.

Однако важно отметить, что причину поведения не всегда можно отследить, и проявление определенного поведения может начаться без видимой причины.

Важно обратить внимание на то, является ли наше поведение, как людей, ухаживающих за человеком с деменцией, причиной ситуации или усугубляет ее критикой, императивным тоном и т. д.

### **Что делать в момент кризиса?**

Сосчитать до 10, глубоко дышать и отступить.

Проверьте, является ли данная ситуация опасной для других или для самого человека, потому что тогда, возможно, придется принимать четкие меры, но, если нет - возможно, лучше всего будет отступить и оставить человека, пока он не успокоится.

Осознайте, что человек находится в затруднительном положении.

Отвлеките свое внимание.

Старайтесь выглядеть спокойным и не встревоженным.

Если человек агрессивен, предоставьте ему безопасное место для снятия напряжения, и предложите альтернативу, например: танцы, бокс и т. д.

Физические попытки остановить насилие в большинстве случаев только усугубляет ситуацию.

Спросите себя: действительно ли необходимо в настоящий момент то, что вы хотите сделать?

## **После произошедшего**

Начать записывать, когда возникает проблемное поведение? В определенное время, в определенных ситуациях?

## **Предупредительные меры**

Если человеку трудно справляться, снизьте требования к нему и создайте ему спокойную и свободную от стресса рутину.

Помните, возможно, человек не понимает вас. Найдите время, чтобы объяснить вещи короткими и понятными предложениями, спокойно и в форме поддерживающего общения. Давайте много времени на ответ.

Помогайте, а не контролируйте! Попробуйте найти практические способы помощи. Разделяйте действие на мелкие задачи, и поддерживайте самостоятельную деятельность.

Старайтесь не критиковать и не создавать проверочных ситуаций. Хвалите то, что делает человек, даже если вам это кажется незначительным, но постарайтесь не делать этого в снисходительной форме.

Ищите предупреждающие знаки - беспокойство или нервозность - и постарайтесь реагировать на них до того, как ситуация ухудшится.

Найдите занятия, которые интересуют человека, и убедитесь, что он физически активен в достаточной степени и много времени проводит на открытом воздухе.

Оказывается, у людей, которые занимаются подходящей для них деятельностью, меньше проблем с поведением.

Выполняйте плановые медицинские осмотры и консультируйтесь с врачом по поводу изменений физического состояния.

Если вы не сможете найти какую-либо модель поведения, обратитесь за профессиональной помощью.

## **Повторяющиеся действия**

Люди с деменцией задают одни и те же вопросы по несколько раз и повторяют одни и те же действия, потому что у них проблемы с кратковременной памятью, и они забывают, что сказали и сделали минуту назад.

## **Решение проблемы:**

Отвлеките внимание человека разговором или какой-либо деятельностью. Очень часто повторяющиеся вопросы — это внешнее выражение скуки или

беспокойства. Когда человек занят или сосредоточен на определенной деятельности, он обычно не повторяет одно и то же утверждение снова и снова. Иногда повторяющиеся действия появляются из-за беспокойства или желания контролировать ситуацию. Если есть информация, которая важна для человека и которая поможет ему предотвратить тревожность или даст ему ощущение контроля над ситуацией, вы можете написать ее и разместить на видном месте.

### **Зависимость от ухаживающего человека**

На определенных стадиях болезни люди могут проявлять признаки неуверенности, вызванные болезнью, и чувством общей потери контроля. В результате они цепляются за того, кто им знаком и в ком они уверены, - за самого близкого им человека - за человека, который ухаживает за ними большую часть времени. Такое поведение, связанное с зависимостью от ухаживающего человека (родственника или иностранного работника), ставит его в затруднительное положение и создает ситуацию, когда ухаживающий чувствует себя неспособным покинуть дом для небольшой передышки или по делам, связанным с его собственным здоровьем, административными или личными потребностями.

Решение проблемы: попытайтесь занять человека с деменцией, когда ухаживающий за ним уходит. Постарайтесь подстроить время ухода из дома с часами, когда человек с деменцией относительно спокоен или спит. Кроме того, важно проверить возможность занятий и развлечения на постоянной основе - посещение дневного центра очень подходит для людей с деменцией на разных стадиях и соответствует их потребностям. На протяжении всего течения болезни на разных стадиях рекомендуется пробовать и проверять различные варианты. Существуют также центры для пожилых людей и подобные, где также и члены семьи могут получить пользу и удовольствие, и важно поощрять их к этому.

### **Одевание, купание и личная гигиена**

Купание - одна из самых сложных проблем во время ухода за человеком с деменцией. Избегание купания и сопротивление купанию - одна из наиболее характерных черт заболевания, которая создает стрессовые ситуации для семей и для людей, осуществляющих уход.

Существует множество вариантов поведения, связанного с этой темой:

1. Купание - отказ от душа. Это хорошо известное явление, когда возникает отказ от купания и мытья тела. Многие люди с деменцией в какой-то момент отказываются принимать душ, и это может привести к разочарованиям и трудностям как для самого человека, так и для его семьи. Иногда человека беспокоят разные вещи, и если убрать причину, можно изменить ситуацию. \*Нагота - возможно, человек не хочет быть голым. Человек может оставаться в нижнем белье во время душа, что позволит ему чувствовать себя более комфортно, а в конце душа дайте человеку возможность помыть скрытые одеждой органы в одиночестве. \*Превращение ситуации в приятную - сделайте из душа «спа» - чтобы он привлекал человека, можно включить приятную музыку и пользоваться приятными средствами для купания. \* Цейтнот - не рекомендуется заниматься этим вопросом, будучи ограниченным по времени. В случае проблемы страха поскользнуться, можно использовать пластиковый стул или специальный стул для ванны, который можно приобрести через различные ассоциации. \*Выбор времени принятия душа - важно обращать внимание на то, в какое время принимается душ, и важно, чтобы оно соответствовало предыдущим привычкам человека. Следует выбрать время, когда человек будет более расслабленным и менее энергичным, чтобы он меньше сопротивлялся. \*Выбор того, что помогает человеку принимать душ - иногда сопротивление возникает из-за незнания этого человека или гендерных предпочтений. Иногда человеку кажется, что он уже принял душ - лучше не спорить с ним об этом, а объяснить причину, по которой ему нужно принять душ сейчас, например, визит к врачу. Можно также «соблазнить» человека принять душ, пообещав помассировать ему спину в душе или сделать что-то, что ему нравится, после душа. Если человек боится воды или боится мыть голову - можно использовать шапочку для душа. Если человек категорически сопротивляется принимать душ - можно помыть его, используя губку и таз с водой или влажные салфетки в комнате, которая не обязательно является душевой.
2. Одевание - отказ переодеться или ношение несоответствующей одежды.



Способность понимать, «что к чему подходит» - сложная способность. Желательно предоставлять человеку ограниченный выбор одежды, которую он захочет надеть. Двигательные и когнитивные трудности могут усложнить саму задачу. Если человек снял грязную одежду, лучше всего спрятать ее от него, чтобы он не пытался надеть ее снова, а также необходимо подготовить для него удобную одежду, которая ему нравится. Если человек затрудняется дойти вовремя до туалета, стоит выбирать одежду, которую легко снимать, например, брюки с поясом на резинке.

### **Упрямство**

Если люди с деменцией отказываются выполнять необходимые повседневные действия, важно понимать, что стоит за этим упрямством и отказами, и помнить, что иногда это единственный способ, оставшийся у человека, выразить свои желания.

Решение проблемы: сначала необходимо определить, действительно ли необходимо действие, которое я хочу, чтобы он выполнил. И является ли способ, которым мы представляем человеку данное действие, эффективным способом коммуникации. Желательно как можно меньше использовать императивный язык.

Попробуйте найти способ вовлечь, а не заставить. Помните, что факторы окружающей среды также влияют на поведение и на то, идет ли человек на сотрудничество. Например: человек, который сидит в кресле перед телевизором и отказывается от еды или кормления, может сотрудничать гораздо лучше, если он будет сидеть на стуле за обеденным столом, без фонового шума, есть из красивой посуды, а ухаживающий за ним человек будет есть вместе с ним и создаст более соответствующую ситуацию.

Другой пример - сопротивление надеванию куртки перед выходом из дома - не нужно настаивать на этом, лучше попытаться одеть человека на улице, когда сам уличный холод будет побуждать человека одеваться.

Когда возникает напряженная ситуация из-за приема лекарств, следует сначала проконсультироваться с врачом, действительно ли все принимаемые лекарства

необходимы, а также - можно ли принимать их в форме сиропа. Можно согласовать с врачом время приема лекарств и адаптировать его ко времени, когда человек больше сотрудничает.

В случаях, когда человек с деменцией выражает подозрение, что лекарство отравляет его, могут помочь разъяснения касательно каждого препарата и причины его приема или беседа с врачом.

### **Пользование туалетом и недержание мочи**

Недержание мочи может возникать из-за того, что человеку стыдно спросить, где находится туалет, из-за того, что он слишком поздно чувствует потребность помочиться, и из-за того, что он не успевает вовремя снять неудобную одежду.

Решение проблемы: необходимо облегчить ориентирование в пространстве, четко обозначив дверь в туалет и подсветив дорогу в туалет в ночное время, необходимо подбирать одежду так, чтобы ее можно было легко снять; а также необходимо следить, чтобы человек ходил в туалет регулярно, не дожидаясь позывов к мочеиспусканию. Для подстраховки можно использовать впитывающие материалы, и особенно трусы-подгузники.

### **Прием пищи**

Проблемы с приемом пищи, в том числе отказ от еды, могут быть следствием многих факторов, в том числе: Потеря аппетита, запоры, влияние лекарств, нарушение обоняния и вкусовых ощущений, проблемы с зубами и ротовой полостью, а также проблемы со здоровьем. В этих вопросах желательно проконсультироваться с лечащим врачом. Другая проблема - переедание, часто возникающее из-за забывчивости, скуки и удрученности. Важно проконсультироваться с лечащим врачом и исключить медицинские факторы, при необходимости необходимо проконсультироваться со стоматологом и / или специалистом по коммуникациям.

Решение проблемы: важно не допускать обезвоживания и / или недоедания. Необходимо обеспечить спокойную обстановку, без отвлекающих факторов,

организовывать прием пищи в одно и то же время, а людям, которые мало едят, давать еду маленькими порциями много раз в день. Нужно подавать еду в красивой форме, чтобы она выглядела аппетитно, и садиться есть вместе. В случае затруднений с приемом пищи стоит подумать о переходе от столовых приборов к ложке, а также к еде, которую можно есть руками («finger food»), и также рекомендуется проверить текстуру пищи. Некоторым людям нужен стимул, чтобы поесть, а иногда требуется много времени, чтобы закончить прием пищи. Важно осознавать это и быть терпеливым! Людям, которые переедают, лучше отдавать предпочтение низкокалорийной пище и попытаться адекватно реагировать на скуку и удрученность, которые могут привести к перееданию.

Одна из причин, по которой люди могут воздерживаться от питья, может быть связана с потерей контроля над мочеиспусканием, однако важно знать, что недостаток питья стимулирует мочевой пузырь. Маленький стакан с небольшим количеством холодного и освежающего напитка выглядит гораздо более привлекательным. Также можно давать насыщенные водой фрукты, такие как арбуз или цитрусовые (в зависимости от сезона). В летние месяцы - замороженные соки — это всегда радостно и вкусно. Если есть проблемы с глотанием, проконсультируйтесь со специалистом по коммуникации и / или диетологом и подберите текстуру пищи, соответствующую способностям к глотанию, подавая мягкую пищу или перемалывая еду в пюре (каждый компонент еды отдельно для сохранения разнообразия вкуса и внешнего вида). Жидкости можно загустить с помощью специального загустителя и / или желатина. В ситуациях недостаточного питания следует проконсультироваться с диетологом, и, возможно, стоит прибегнуть к соответствующим пищевым добавкам, которые могут облегчить проблемы с едой, обеспечив человека веществами, в которых он нуждается, в соответствующем концентрированном виде.

### **Проблемы со сном**

В процессе заболевания может произойти нарушение биологических часов, регулирующих время бодрствования и сна. В результате иногда у людей с деменцией день и ночь меняются местами. Эти люди могут спать по много

часов в течение дня. Это может быть связано с сонливостью и бездействием в течение дня из-за повреждения механизма регулирования бодрствования и сна. Кроме того, одним из самых серьезных симптомов, которые могут возникнуть в сумерках, является явление, известное как «вечернее обострение» (sundowning syndrome). Вечерние часы, когда темнеет, могут усилить беспокойство и растерянность.

Решение проблемы: чтобы справиться с этой проблемой, вы можете выводить человека из дома во второй половине дня, чтобы он находился рядом с естественным источником света, или оставить его дома и закрыть шторы и жалюзи, чтобы он не замечал угасающий свет. Старайтесь, чтобы день был насыщен деятельностью и проходил по максимуму под естественным освещением и на свету в широком диапазоне световых волн. Кроме того, рекомендуется соблюдать регулярные часы сна и отдыха, сокращать продолжительность сна в течение дня и уменьшать количество питья перед сном, но только в том случае, если человек пил достаточно в течение дня. Следует попытаться создать спокойную атмосферу за несколько часов до сна. Желательно перенести время засыпания на как можно позже.

Вы можете проконсультироваться с врачом по поводу лекарств, способствующих засыпанию.

Если человек просыпается ночью, лучше оставить включенным свет, чтобы предотвратить вероятность падения и подсветить дорогу к туалету. Часто питье и / или еда могут успокоить человека и помочь ему снова заснуть.

### **Беспокойство и блуждание**

Блуждание и беспокойство - очень частые симптомы деменции. Блуждание в сочетании с дезориентацией во времени и в пространстве может подвергнуть опасности человека, выходящего из дома.

#### Решение проблемы:

Важно подчеркнуть, что с точки зрения здоровья ходьба сама по себе — это хорошо. Люди, которые занимаются ходьбой, остаются сильнее и находятся в лучшей форме. Она также повышает аппетит и позволяет взаимодействовать с окружающими людьми.

Важно выяснить, почему человек блуждает. Новый ли это симптом? Он может указывать на боль или дискомфорт во время сидения.

Иногда это происходит из-за скуки и желания заняться чем-либо, в таких случаях, если у человека есть значимая деятельность, он перестает блуждать.

Стоит включить в распорядок дня людей, которые любят ходить, долгие прогулки на свежем воздухе.

Причиной блуждания может стать поиск туалета, и тогда следует каким-то образом обозначить его. Табличка на двери в туалет может помочь. Следует позволить людям как можно больше ходить и обустроить пространство таким образом, чтобы минимизировать препятствия и опасности для человека.

Ходьба обычно больше беспокоит окружающих, чем самого человека, поэтому стоит подумать, что можно сделать. Ограничить движение можно с помощью занятий и деятельности, отвлечения внимания и расстановки мебели.

Важно предотвратить бесконтрольный выход человека из дома, заперев двери и вынув ключи, или с помощью электронных средств, включающих сигнализацию.

Человека, который все еще выходит на улицу, рекомендуется обеспечить средствами связи и GPS, такими как телефон / умные часы, и, конечно же, можно пользоваться простыми средствами, такими как записки с номерами телефонов основных лиц, осуществляющих уход за человеком. У вас должна быть актуальная фотография человека на случай, если не дай бог он потеряется, в таком случае необходимо немедленно сообщить в полицию. В такой ситуации очень важно проверить предыдущие места жительства человека и особенно районы, где прошло его детство; были случаи, что люди в таком состоянии добирались до районов своего детства / отрочества. Не оставляйте человека, который склонен к блужданиям, одного, следует рассмотреть возможность круглосуточного нахождения рядом с ним сопровождающего / опекуна.

Если человек получает седативные препараты по поводу поведенческих симптомов, рекомендуется продолжать лечение и уточнить, можно ли прекратить лечение, когда симптомы пройдут.

Относительно лекарств от беспокойства проконсультируйтесь с врачом.

### **Потеря вещей и обвинение в краже**

Один из распространенных симптомов деменции - потеря предметов и обвинение других в их краже. Причиной таких претензий может быть забывчивость, вызванная заболеванием - человек теряет вещь и считает, что ее у

него украли. В результате этих мыслей некоторые люди могут прятать свои ценные вещи в странных местах или заворачивать их в бумагу, что может привести к тому, что они будут выброшены в мусорное ведро.

Решение проблемы: стоит подумать, какие предметы имеют значение для человека. Необходимо позаботиться о том, чтобы важные для него вещи находились в доступном месте. Если человеку очень нравится определенный тип предметов, рекомендуется приобрести несколько предметов, похожих на те, к которым привязан человек (например, часы, кошелек, ключи и т. д.), чтобы в случае потери одного из них можно было заменить его другим. Если человек пользуется очками, следует знать, какой у них рецепт, чтобы в случае их потери можно было заказать другие очки.

Если человек испытывает стресс из-за того, что что-то ищет, присоединитесь к поиску, но поменяйте «сокровище». Например: если женщина ищет кольцо, которое, как вы знаете, было потеряно много лет назад, не спорьте и не объясняйте. Предложите поискать вместе. Не упоминай кольцо снова. Вместо этого «найдите» что-то другое, что может обрадовать ее: «Мама, посмотри, я нашел наш альбом с фотографиями, когда мы были маленькими, давай посмотрим».

Кроме того, важно поддерживать порядок в доме. Храните ценные вещи под замком, проверяйте мусор перед выбросом и не спорьте с больным по поводу обвинений. Конечно, всегда желательно проверить, не может ли быть такого, что вещи действительно крадут из дома.

### **Галлюцинации**

Люди с деменцией разговаривают с людьми из своего прошлого, которые уже умерли, если это не беспокоит человека, нет необходимости указывать ему на это.

Галлюцинации могут возникать или снижаться в результате приема лекарств. Лекарства могут помочь уменьшить галлюцинации, но также могут способствовать их появлению. В таком случае необходимо проконсультироваться с врачом. Однако стоит выяснить, можно ли справиться с причиной этих симптомов немедикаментозным способом, например, проанализировать окружающую среду. Во многих случаях звуки от работающего телевизора, звучащие фоном, радиопередачи и телефонные

разговоры воспринимаются как внутренние, а не внешние раздражители и воспринимаются как «враждебные, злые, плохие» голоса. Следует изучить окружающую среду и уменьшить количество таких раздражителей или включать музыку, которая нравится человеку. Если телефонные разговоры беспокоят человека, старайтесь вести их не рядом с ним и находиться при этом в статичном сидячем положении. Движение и разговор, обращенный в неизвестность, вызывает тревогу.

В случае тревожных галлюцинаций постарайтесь сменить атмосферу, занять человека и обеспечить хорошее освещение.

### **Сексуальность**

Сексуальность и близость могут быть деликатным вопросом для людей с деменцией. Прикосновение и ласка по-прежнему важны для человека с деменцией, как и для любого другого человека. Для некоторых людей физический контакт — это способ общения и выражения эмоций. В то же время в течение болезни люди могут терять либидо или наоборот испытывать чрезмерное возбуждение и терять чувство границ. Проявления сексуальности становится значительной трудностью, особенно когда это происходит публично.

Решение проблемы: важно помнить, что прикосновения не обязательно связаны с сексуальностью и то, что прикосновения - это способ общения и расслабления. Частые прикосновения к интимным зонам могут указывать на дискомфорт в этой области - воспаление, боль и т. д. - и не обязательно на сексуальную потребность. Это следует проверить.

Повышенная сексуальность со стороны человека может мешать окружающим, но иногда ее можно снизить путем отвлечения или занятия другой значимой деятельностью, а в крайних случаях - с помощью медикаментозного лечения. Важно различать проявления сексуальности, вызывающие смущение, с которыми можно справиться с помощью разговоров по факту и без осуждения, и поведение, которое трудно переносить окружающим. Важно, чтобы человек, оказывающий основной уход, и окружающие понимали, что прикосновение, которое выглядит как прикосновение на сексуальной основе, не обязательно является проявлением агрессии. Но в то же время важно, чтобы человек оказывающий уход, сохранял границы, устраивающие его. Можно говорить с

человеком напористо или с юмором и сказать ему, что такое поведение недопустимо.

Во время приема душа следует поощрять человека с деменцией мыть половые органы самостоятельно, кроме того ему можно дать губку или мыло, чтобы занять руки.

### **Тревога и депрессия**

Многие люди с деменцией, помимо деменции испытывают тревогу и / или депрессию. Иногда ощущения являются биологическим результатом болезни, а иногда - проявлением осознания человека с деменцией того, что его состояние ухудшается. Тревога появляется от чувства неуверенности, вызванной недостатками, которые испытывает человек и которые нарушают последовательность его видения реальности. Так иногда может возникать беспокойство о людях, которых уже нет. Человек не знает, где он находится, а его мир сломан и разрушен. Признаки глубокой депрессии могут привести к снижению аппетита и потере веса, а также к изменению привычек, связанных со сном.

### **Как справиться с депрессией и тревогой:**

При подозрении на депрессию следует обратиться за помощью к врачу. Антидепрессанты или лекарства от тревожности могут очень помочь людям в их повседневной жизни. Следует сохранять человеческое достоинство, предоставлять человеку возможность как можно большего контроля над его жизнью, поднимать его самооценку и чувство уверенности, его не нужно расстраивать или проверять. Чрезвычайно важны зрительный контакт, прикосновение и позитивный тон речи, наряду со значимой и индивидуально-подобранной деятельностью и поддержанием социальных и семейных отношений в правильных количествах.



## Качество жизни пациента

Течение болезни Альцгеймера является длительным и продолжительным. С течением лет родственники и люди, ухаживающие за больным, наблюдают медленное и постоянное ухудшение когнитивных функций человека с деменцией. Уход за пожилым человеком с деменцией и болезнью Альцгеймера - непростая задача, и на человека, ухаживающего за больным, ложится тяжелое напряжение из-за того, что он вынужден сталкиваться с изменениями, которые происходят в функционировании человека с деменцией. Напряжение возникает как из-за повседневных физических обязанностей, так и из-за эмоциональных проблем, являющихся результатом медленного и длительного процесса расставания с близким человеком.

Когда основными ухаживающими за больными, являются пожилые супруги, существует высокий риск развития депрессии у них. Зависимость человека с деменцией от супруга привязывает его к дому, ограничивает его, не позволяет ему общаться с друзьями и знакомыми, и он может оказаться в состоянии безнадежности и самопренебрежения, которое может сопровождаться тяжелыми последствиями для физического и психического здоровья.

Человек, который ухаживает за больным деменцией, должен беречь свои силы, чтобы он мог продолжать выполнять задачу по уходу за членом семьи с деменцией, и чтобы он мог продолжать жить своей жизнью с определенной долей качества и радости. Настроение и хорошее состояние здоровья человека, осуществляющего уход, будут влиять на поведение и безопасность больного. Чувство стресса и беспокойства сразу же отразится на человеке с деменцией. Таким образом, люди, осуществляющие уход, должны научиться заботиться о себе и восстанавливать свои силы простыми способами:

- делать перерывы и посвящать их отдыху и временем для себя - непрерывный сон по ночам, тихий просмотр телевизора или выход из дома в одиночестве.
- Пользоваться помощью от других людей для того, чтобы поговорить, поделиться трудностями; это могут быть и друзья, и специалисты (различные организации и фонды предлагают субсидированную помощь и эмоциональную поддержку).

- Разделять бремя присмотра и осуществления ухода с другими членами семьи, взрослыми детьми и внуками и пользоваться их помощью, чтобы сделать перерыв.
- Научиться немного идти на компромисс в отношении качества помощи, оказываемой человеку с деменцией, даже если она не так хороша, как помощь члена семьи, для того чтобы собрать силы для продолжения выполнения этой задачи.
- Воспользоваться услугами людей, осуществляющих уход за деньги.
- Время от времени дарить себе подарки или делать что-то приятное.
- Избегать одиночества, встречаться с друзьями, ездить в путешествия, соблюдать правила здорового питания и заниматься спортом.

# **Опасность пренебрежения и жестокого обращения с пациентами с болезнью Альцгеймера**

Согласно результатам национального опроса, который проводился в Израиле, каждый пятый пожилой человек в стране подвергается жестокому обращению и / или пренебрежению. Исследования, проведенные в США, показывают, что **пациенты с деменцией подвергаются жестокому обращению и пренебрежению в 2.5 раза чаще, чем другие пожилые люди.** Травма обычно причиняется человеком или людьми, живущими в непосредственном окружении пожилого человека, и в результате он страдает, ему причиняется вред и возрастает уровень риска его безопасности.

Жестокое обращение — это поведение, которое проявляется на протяжении определенного периода времени и причиняет физический, сексуальный, умственный, эмоциональный и финансовый ущерб.

Снижение когнитивных функций и поведенческие проблемы, вызванные болезнью Альцгеймера и аналогичными заболеваниями деменцией, увеличивают риск жестокого обращения с человеком с деменцией и пренебрежения им. По мере развития заболевания и снижения способности функционирования, возрастает потребность в уходе, финансовые затраты, зависимость человека с деменцией от окружающих и влияние болезни на образ жизни членов семьи. Обычно родственники человека с деменцией проявляют приверженность и преданность делу и ухаживают за человеком с деменцией в течение долгого времени, но болезнь Альцгеймера является стрессовым фактором для тех, кто ухаживает за человеком с деменцией.

**На поведенческом уровне:** изменения, происходящие в результате поведенческих расстройств, такие как непредсказуемое поведение, блуждание, склонность теряться и беспокойство, требуют неустанной бдительности. Из-за стресса и выгорания члены семьи могут вовлекаться в конфликты и навредить человеку с деменцией. Кроме того, иногда человек с деменцией, который ведет

себя агрессивно, что является симптомом болезни, повышает риск стать жертвой жестокого обращения со стороны ухаживающего за ним человека.

**На экономическом уровне:** со временем пациенты теряют способность управлять своими делами, деньгами и имуществом. В таких ситуациях получить полный контроль над жизнью, имуществом и ресурсами пациента могут члены семьи, соседи или знакомые, а иногда даже сторонние люди, осуществляющие уход. Иногда они не рассказывают о том, что происходит, пациенту или другим членам семьи.

Жестокое обращение включает в себя:

**Нанесение физического ущерба** - причинение физической боли или травмы в виде ударов, ожогов, синяков, физического связывания или химического «связывания» (повышенная дозировка седативных препаратов).

**Психологическое / психическое насилие** - вызывающее душевные страдания. Это выражается в оскорблениях, унижениях, угрозах и обращении с пациентом как с маленьким ребенком.

**Экономическая эксплуатация** - использование денег и материальных ресурсов пациента.

**Пренебрежение** - определяется как неудовлетворение базовых потребностей или жизненно-необходимых услуг (еда, лекарства, медицинское обслуживание, функциональная помощь).

**Способы решения:** обращение к специалистам, например, к социальному работнику для проведения проверки.

### **Стоматология\***

Людам с болезнью Альцгеймера на продвинутой стадии трудно говорить и выражать свои чувства. Когда пациент с деменцией страдает от зубной боли, его единственный способ сообщить о боли — это изменить поведение.

Отсутствие лечения стоматологических проблем может привести к потере веса до такой степени, что потребуются искусственное кормление и госпитализация. Отсюда важность ранней диагностики и сообщения о стоматологических проблемах.

Частые изменения поведения, связанные со стоматологическими проблемами (во время приема пищи или сразу после него), — это крик, плач или, наоборот, замкнутость и нежелание есть или говорить, или любое другое изменение поведения, отличное от обычного поведения этого пациента.

Кроме того, можно увидеть обычные проблем с зубами, такие как: переломы зубов, трещины мостов или протезов, отеки, раны и т. д. В случае возникновения одного из этих состояний необходимо немедленно обратиться к стоматологу.

Желательно, чтобы во время проведения самого стоматологического лечения, помимо стоматолога и его ассистента, присутствовали человек, осуществляющий уход, и родственник, которые могут говорить с пациентом и отвлекать его от лечения. Также перед проведением лечения важно, чтобы медицинский персонал поговорил с семьей, чтобы лучше узнать пациента и понять, каково его характерное поведение.

Из-за того, что людям, осуществляющим уход, и родственникам сложно диагностировать стоматологические проблемы, рекомендуется привести пациента на осмотр стоматолога для первичной диагностики, желательно, когда болезнь Альцгеймера находится на ранней или средней стадии, когда пациент лучше идет на сотрудничество. Во время этого визита стоматолог определит состояние зубов пациента с помощью клинического осмотра. В связи с ожидаемой неготовностью пациента к сотрудничеству со стороны пациента рекомендуется часто проводить проверки, стоматологические осмотры и чистку зубов от зубного камня.

Подводя итог, стоматологическая помощь является неотъемлемой частью поддержания общего состояния здоровья пациента и сохранения качества его жизни, поэтому диагностика и лечение стоматологических проблем очень важна уже на начальной стадии заболевания.

\* Любезно предоставлено д-ром Авишаем Райзнером, стоматологом, "Мишан Неот-Афека".

## Часть 3. Права и услуги

### Помощь в уходе за пациентом на дому

По мере обострения болезни пациенту потребуется наблюдение, а семье потребуется помощь с присмотром. Семьи, нуждающиеся в финансовой поддержке для оплаты помощника, могут воспользоваться **Законом о патронажных услугах** Института национального страхования, если пациент достиг пенсионного возраста (до достижения пенсионного возраста необходимо обратиться в Институт национального страхования для получения пособия по инвалидности и особых услуг). Один из вариантов - нанять местного человека, осуществляющего уход, в соответствии с часами, определенными в соответствии с законом для пациента, или обратиться за помощью в **дневной центр** в тех населенных пунктах, где есть такие центры. Другой вариант - **нанять иностранного работника**. Некоторые семьи сначала прибегают к помощи ухаживающих в рамках закона о патронажных услугах, а затем, когда этих часов становится недостаточно, а уход и наблюдение необходимы 24 часа в сутки, они нанимают иностранного работника.

### Закон о патронажных услугах

Пособие по уходу выплачивается людям, достигшим пенсионного возраста, проживающим дома и нуждающимся в помощи другого человека для выполнения повседневных дел, а также людям, которые нуждаются в присмотре на дому для обеспечения их безопасности и безопасности окружающих.

Пособие предназначено для помощи пожилому человеку и членам его семьи в уходе за ним.

Пособие выплачивается в соответствии с 6 уровнями права на получение пособия, а также можно выбрать получение денежного пособия или в виде услуг по обеспечению ухода.

#### **Условия получения пособия:**

На пособие по уходу имеет право:

1. Житель Израиля, достигший [пенсионного возраста](#)

2. Те, кто проживает у себя дома или в учреждениях «защищенного жилья» («диюр муган»)

*Госпитализация в учреждении для людей, нуждающихся в уходе («моссад сиуди»)*

Госпитализированные в «моссад сиуди» имеют право на получение пособия только в том случае, если они находятся в отделении для самостоятельных или для людей с ослаблением физических возможностей («ташушим»).

Те, кто находится в отделении для людей, нуждающихся в уходе («сиуди»), в отделении для людей с ослабленной психикой («ташуш нефеш»), в гериатрической больнице или в учреждении, где большая часть расходов на содержание финансируется за счет государства (правительственные министерства, местные органы власти и т. д.), не имеют права на получение пособия.

Человек, имеющий право на пособие по уходу, который госпитализирован в больницу общего профиля, сможет продолжать получать пособие в только в течение первых 30 дней госпитализации.

3. Его доход не превышает заранее определенной суммы:

Одинокий человек (человек, проживающий один), ежемесячный доход которого превышает 15,827 шекелей, не имеет права на получение пособия по уходу.

Кроме того, совместно проживающая пара (состоящая в государственном или гражданском браке) не имеет права на получение пособия по уходу, если их общий ежемесячный доход превышает 23,740 шекелей.

4. Он не получает пособие на особые услуги для лиц с тяжелыми формами инвалидности (инвалид в результате производственной травмы или человек с общей инвалидностью) от Института национального страхования, а также не получает пособия по личному уходу или по надзору от Министерства финансов. Человек, получающий такое пособие, будет выбирать между ним и пособием по уходу в соответствии с Законом о патронажных услугах.

Кроме того, те, кто получает следующие льготы от Министерства обороны, не смогут получать пособие по уходу от Института национального страхования:

Льгота на предоставление помощи другого человека по медицинским показаниям и льгота на сопровождение.

5. Определено, что он нуждается в помощи другого человека в повседневной деятельности (одевание, купание, прием пищи, туалет, передвижение по дому и т. д.), или ему требуется присмотр на дому для обеспечения его безопасности и безопасности окружающих.

### **Определение способности функционировать**

Институт национального страхования старается определить уровень соответствия на основании представленных документов, не проверяя пожилого человека на дому.

Поэтому очень важно приложить все документы, подтверждающие его способность к функционированию. Если невозможно определить уровень соответствия пожилого человека только на основании документов, представитель отдела по уходу из Института национального страхования посетит дом пожилого человека и для оценки его способности к функционированию у него дома.

Обратите внимание: если вы получили разрешение на получение пособия в соответствии с документами, без проведения проверки способности к функционированию на дому, и вы не согласны с уровнем соответствия праву на получение пособия, определенным для вас, вы можете попросить, чтобы к вам на дом прислали человека для проверки вашей способности к функционированию.

### **Какие услуги будут предоставляться лицам, имеющим право на пособие по уходу?**

Человек, получающий пособие по уходу, может разделить его, получая часть денежного пособия и часть - в виде услуг по уходу, которые помогут ему в выполнении повседневных действий и ведении домашнего хозяйства, а также облегчит его семье уход за ним и заботу о нем.

Возможные услуги:

- Индивидуальный уход на дому



- Посещение дневного центра для пожилых людей (более подробно описано ниже)
- Обеспечение подгузниками для взрослых
- Тревожная кнопка
- Услуги прачечной

### **Суммы пособия**

Существует 6 уровней права на получение пособия по уходу, которые определяются способностью человека к функционированию.

На каждом уровне можно комбинировать выплачиваемое пособие с услугами по уходу, которые включают в себя: индивидуальный уход на дому, посещение дневного центра для пожилых людей, подгузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной. Человек выбирает один или несколько типов услуг, которые ему нужны, из существующей «корзины услуг».

Ниже приводится разбивка на шесть уровней в зависимости от степени зависимости от помощи другого человека:

**Уровень 1: пособие по уходу 1-го уровня назначается тем, кто набрал от 2.5 до 3 баллов зависимости при проверке способности к функционированию.**

Если вам назначено пособие по уходу 1-го уровня, вы можете выбрать один из следующих вариантов:

Первый вариант - индивидуальный уход на дому. Вы можете получать 5.5 часов индивидуального ухода на дому в неделю.

Второй вариант - услуги по уходу без индивидуального ухода на дому. Вы можете получать услуги по вашему выбору, соответствующие 9 единицам услуг. Услугами являются: посещение дневного центра для пожилых людей, подгузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной.

Третий вариант - выплата денежного пособия. Вы можете получать денежное пособие в размере 1,408 шекелей в месяц (начиная с 01.01.2020).

Если вы решили получать денежное пособие, оно будет выплачено на ваш банковский счет в течение месяца, следующего за месяцем, когда был сделан выбор.

Четвертый вариант - сочетание получения денежного пособия и услуг по уходу. Возможно получение денежного пособия и услуг по уходу в размере 5.5 единиц услуг в неделю. Вы можете выбирать из следующих компонентов пособия:

Деньги - единица услуги, равная 256 шекелей в месяц.

Персональный уход на дому - единица услуги, равная одному часу ухода в неделю.

Дополнительные услуги - посещение дневного центра для пожилых людей, подузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной.

**Уровень 2: пособие по уходу 2-го уровня назначается тем, кто набрал от 3.5 до 4.5 баллов зависимости при проверке способности к функционированию.**

Если вам назначено пособие по уходу 2-го уровня, вы можете получать 10 часов ухода в неделю.

Замена часов ухода деньгами - можно поменять до 4 часов ухода на денежное пособие. Каждый час ухода равен 204.7 шекеля в месяц. К примеру, можно получать 6 часов ухода в неделю, а также пособие в размере 818.8 шекелей в месяц.

Если вы выберете получать часть денежного пособия, оно будет выплачено на ваш банковский счет в течение месяца, следующего за месяцем, когда был сделан выбор.

Получение услуг по уходу - вы можете заменить часть или все часы индивидуального ухода на дому на услуги по уходу, которые включают в себя: посещение дневного центра для пожилых людей, подузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной.

**Уровень 3: пособие по уходу 3-го уровня назначается тем, кто набрал от 5 до 6 баллов зависимости при проверке способности к функционированию.**

Если вам назначено пособие по уходу 3-го уровня, вы можете получать 15 часов ухода в неделю, а если вы нанимаете иностранного работника, вы будете получать 12 часов в неделю.

Замена часов ухода деньгами: каждый час ухода равен 204.7 шекеля в месяц.

Можно заменить несколько часов ухода денежным пособием следующим образом:

Замена до 4 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 4 часам, составляет 818.8 шекелей в месяц.

Замена до 5 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 5 часам, составляет 1023.5 шекелей в месяц. Этот вариант предоставляется после проведения проверки и получения разрешения от социального работника Института национального страхования.

Например, если вы нанимаете израильтянина для осуществления ухода, вы можете получать 11 часов ухода в неделю, а также получать денежное пособие в размере 818,8 шекелей в месяц. Если вы выберете получать часть денежного пособия, оно будет выплачено на ваш банковский счет в течение месяца, следующего за месяцем, когда был сделан выбор.

Обратите внимание: если вы нанимаете иностранного работника, вы можете получать денежное пособие в полном объеме.

Получение услуг по уходу - вы можете заменить часть или все часы индивидуального ухода на дому на услуги по уходу, которые включают в себя: посещение дневного центра для пожилых людей, подгузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной.

**Уровень 4: пособие по уходу 4-го уровня назначается тем, кто набрал от 6.5 до 7.5 баллов зависимости при проверке способности к функционированию или тем, кто набрал 6 баллов до 1.11.2018.**

Если вам назначено пособие по уходу 4-го уровня, вы можете получать 20 часов ухода в неделю, а если вы нанимаете иностранного работника, вы будете получать 17 часов в неделю.

Замена часов ухода деньгами: каждый час ухода равен 204.7 шекеля в месяц.

Можно заменить несколько часов ухода денежным пособием следующим образом:

Замена до 4 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 4 часам, составляет 818.8 шекелей в месяц.

Замена до 7 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 7 часам, составляет 1,433 шекелей в месяц. Этот вариант предоставляется после проведения проверки и получения разрешения от социального работника Института национального страхования.

Например, если вы нанимаете израильтянина для осуществления ухода, вы можете получать 15 часов ухода в неделю, а также получать денежное пособие в размере 818.8 шекелей в месяц.

Если вы выберете получать часть денежного пособия, оно будет выплачено на ваш банковский счет в течение месяца, следующего за месяцем, когда был сделан выбор.

Обратите внимание: если вы нанимаете иностранного работника, вы можете получать денежное пособие в полном объеме.

Получение услуг по уходу - вы можете заменить часть или все часы индивидуального ухода на дому на услуги по уходу, которые включают в себя: посещение дневного центра для пожилых людей, подгузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной.

**Уровень 5: пособие по уходу 5-го уровня назначается тем, кто набрал от 8 до 9 баллов зависимости при проверке способности к функционированию.**

Если вам назначено пособие по уходу 5-го уровня, вы можете получать 25 часов ухода в неделю, а если вы нанимаете иностранного работника, вы будете получать 21 час в неделю.

Замена часов ухода деньгами: каждый час ухода равен 204.7 шекеля в месяц. Вы можете заменить несколько часов ухода денежным пособием следующим образом:

Замена до 4 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 4 часам, составляет 818.8 шекелей в месяц.

Замена до 9 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 9 часам, составляет 1,844 шекелей в месяц.

Этот вариант предоставляется после проведения проверки и получения разрешения от социального работника Института национального страхования.

Например, если вы нанимаете израильтянина для осуществления ухода, вы можете получать 21 часов ухода в неделю, а также получать денежное пособие в размере 818.8 шекелей в месяц.

Если вы выберете получать часть денежного пособия, оно будет выплачено на ваш банковский счет в течение месяца, следующего за месяцем, когда был сделан выбор.

Обратите внимание: если вы нанимаете иностранного работника, вы можете получать денежное пособие в полном объеме.

Получение услуг по уходу - вы можете заменить часть или все часы индивидуального ухода на дому на услуги по уходу, которые включают в себя: посещение дневного центра для пожилых людей, подгузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной.

**Уровень 6: пособие по уходу 6-го уровня назначается тем, кто набрал от 9.5 до 10.5 баллов зависимости при проверке способности к функционированию.**

Если вам назначено пособие по уходу 6-го уровня, вы можете получать 30 часов ухода в неделю, а если вы нанимаете иностранного работника, вы будете получать 26 часов в неделю.

Замена часов ухода деньгами: каждый час ухода равен 204.7 шекеля в месяц. Вы можете заменить несколько часов ухода денежным пособием следующим образом:

Замена до 4 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 4 часам, составляет 818.4 шекеля в месяц.

Замена до 10 часов в неделю на денежное пособие - пособие, соответствующее 10 часам, составляет 2,047 шекелей в месяц. Этот вариант предоставляется после проведения проверки и получения разрешения от социального работника Института национального страхования.

Например, если вы нанимаете израильтянина для осуществления ухода, вы можете получать 26 часов ухода в неделю, а также получать денежное пособие в размере 818.4 шекелей в месяц.

Если вы выберете получать часть денежного пособия, оно будет выплачено на ваш банковский счет в течение месяца, следующего за месяцем, когда был сделан выбор.

Обратите внимание: если вы нанимаете иностранного работника, вы можете получать денежное пособие в полном объеме.

Получение услуг по уходу - вы можете заменить часть или все часы индивидуального ухода на дому на услуги по уходу, которые включают в себя:

посещение дневного центра для пожилых людей, подузники для взрослых, тревожная кнопка и услуги прачечной.

### **Как сделать выбор?**

Выбор можно сделать одним из следующих способов:

\*Позвонить в телефонный центр по номеру \*2637 с воскресенья по четверг с 8:00 до 17:00.

\*Выбрать услуги, которые вы хотите получать, в калькуляторе «Выбор корзины услуг по уходу» на веб-сайте Института национального страхования, распечатать форму вашего выбора и отправить ее через веб-сайт.

\*Заполнить форму выбора на веб-сайте Института национального страхования, отправить ее через веб-сайт Института национального страхования или подать в ближайшее к вашему месту жительства отделение Института национального страхования.

### **Повторная проверка при ухудшении состояния здоровья**

Вы можете подать заявление на проведение повторной проверки, если состояние вашего здоровья ухудшилось после предыдущей проверки или если вам назначили временное пособие по уходу, период получения которого скоро закончится. Обратите внимание: если вы подаете заявку на проведение повторной проверки, ваш уровень соответствия может повыситься или остаться неизменным, но в любом случае он не будет снижен.

Если вам назначен более высокий уровень соответствия, вы начнете получать его с восьмого дня со дня подачи заявления на проведения повторной проверки. Необходимо подать заявку на проведение повторной проверки и приложить медицинские документы, свидетельствующие об изменениях вашего состояния здоровья. Форму можно заполнить и отправить через сайт Института национального страхования или подать в ближайшее к вашему месту жительства отделение Института национального страхования.

Обратите внимание: если вы получаете пособие самого высокого уровня (уровень 6), вы не можете подавать заявление на проведение повторной проверки.

Повторная проверка для тех, для кого установлен период временного соответствия: если вам было предоставлено временное право на получение пособия по уходу, вы можете подать заявление на проведение повторной проверки до истечения срока действия права на получение пособия. До 79 лет - примерно за два месяца до окончания периода временного права на получение пособия, вам будет отправлено уведомление об окончании периода вашего права. Если вы считаете, что ваше функциональное состояние не улучшилось, вам нужно обратиться в Институт национального страхования в письменной форме или через веб-сайт с просьбой продления вашего права на получение пособия. Институт национального страхования рассмотрит ваше заявление и отправит вам уведомление о своем решении. Рекомендуется отправить письмо с заявлением примерно за месяц до окончания временного права на получение пособия.

С 80 лет и старше - до окончания периода временного права на получение пособия к вам домой будет отправлен специалист (медсестра или физиотерапевт) для проверки вашего дальнейшего права на получение пособия. Нет необходимости подавать заявку на проведение повторной проверки.

### **Апелляция на решения Института национального страхования**

Если вы не согласны с определенным для вас уровнем соответствия или если ваша заявка о пособии по уходу была отклонена, вы можете обжаловать это решение. Апелляцию можно подать в консультативную комиссию или в суд по трудовым конфликтам. Обратите внимание: в результате подачи апелляции, ваш уровень соответствия может повыситься или остаться неизменным, но в любом случае он не будет снижен. Заседания комиссий проходят в трех регионах: на севере, в центре и на юге.

состав консультативной комиссии входят врач и медсестра, не являющиеся работниками Института национального страхования. Апелляцию в консультативную комиссию необходимо подавать в то отделение, где рассматривалась заявка, в течение 60 дней со дня получения вами уведомления о решении. В апелляции необходимо указать причины апелляции, а также отметить, хотите ли вы, чтобы слушание проводилось в вашем присутствии (или в присутствии вашего представителя), или в ваше отсутствие и полагалось исключительно на документы, которые прилагаются к апелляции.

### **Удостоверение «Получатель пособия по уходу»**

Институт национального страхования отправляет удостоверение "Получатель пособия по уходу" всем, кому утверждено право на пособие по уходу.

Удостоверение дает получателям пособия по уходу право на освобождение от оплаты посещения общественных мест их сопровождающим. Освобождение от оплаты для сопровождающих распространяется только на те места, где не требуется их персональное обслуживание или предоставление им места, например, при входе в зоопарк или музей. Для получения освобождения необходимо предъявить удостоверение.

### **Дополнительные скидки для получателей пособия по уходу:**

\* **Национальное страхование** - снижение суммы выплаты страховых взносов за иностранного работника в доме (с 1.04.2018), для получателя пособия по уходу, который нанимает в дом иностранного работника. Страховой взнос будет рассчитываться только исходя из суммы выплаченного вам пособия. Заработная плата, выплачиваемая иностранному работнику сверх суммы пособия (и до суммы 5,500 шекелей в месяц), освобождена от уплаты страховых взносов.

\* **Скидка в электрической компании** - получатели пособия по уходу 5-го и 6-го уровней, а также получатели пособия по уходу 4-го уровня, достигшие возраста 90 лет, а также те, кому было предоставлено пособие по этой ставке, но когда размер пособия был уменьшен из-за доходов - имеют право на скидку 50% за первые 400 кВт/ч при оплате счета за электроэнергию. Скидка предоставляется автоматически. Обратите внимание: счет за электроэнергию должен быть на имя получателя пособия и только по домашнему тарифу. Если скидка не была предоставлена, необходимо с подтверждением от Института национального страхования о том, что человек получает пособие по уходу, обратиться в электрическую компанию для получения скидки.

\* **Скидка при оплате муниципального налога («арнона»)** - получатели пособий по уходу имеют право на скидку при оплате муниципального налога.



Размер скидки определяется местным органом власти. Эта скидка также предоставляется автоматически. Если скидка не была предоставлена, необходимо с подтверждением от Института национального страхования о том, что человек получает пособие по уходу, обратиться в мэрию для получения скидки в оплате муниципального налога.

\* **Скидка на воду** - получатели пособия по уходу 3-го уровня и выше, а также те, кому было предоставлено пособие по этой ставке, но, когда размер пособия был уменьшен из-за доходов - имеют право на дополнительное количество воды до 3,5 кубометра в месяц по сниженному тарифу. Эта скидка также предоставляется автоматически. Если скидка не была предоставлена, необходимо с подтверждением от Института национального страхования о том, что человек получает пособие по уходу, обратиться в водную компанию. В Министерстве внутренних дел должен быть указан актуальный адрес проживания получателя пособия.

\*\*\*Дополнительная информация о скидках и льготах:

[https://www.btl.gov.il/benefits/Long\\_Term\\_Care/Pages/default.aspx](https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx)

## **Пособие по инвалидности и пособие по особым услугам**

Если пациент с деменцией младше пенсионного возраста, он может получать пособие по инвалидности и пособие по особым услугам.

### **Пособие по инвалидности**

#### **Каковы условия получения пособия по инвалидности?**

Жители Израиля, достигшие 18-летнего возраста и еще не достигшие пенсионного возраста, имеют право на пособие по инвалидности в связи с физической, умственной или психической инвалидностью, возникшей в результате болезни, несчастного случая или врожденного дефекта.

Условия для получения пособия по общей инвалидности: вы проживаете в Израиле, вам исполнилось 18 лет и вы еще не достигли пенсионного возраста. Вы не работаете или ваш доход как наемного работника или частного предпринимателя составляет менее 60% от средней заработной платы в размере 6,331 шекелей (по состоянию на 01.01.2020). Замужняя женщина, которая не работает, будет считаться домохозяйкой, если она не работала 12 месяцев подряд или 24 месяца, не идущих подряд, в течение 48 месяцев до подачи заявления или до дня увольнения - если увольнение произошло после подачи заявки.

Врач Института национального страхования установил, что процент вашей инвалидности составляет не менее 60%; или не менее 40%, если у вас есть несколько видов медицинских проблем, и в отношении определенной медицинской проблемы был установлен процент инвалидности не менее 25%. Было установлено, что в связи с вашей инвалидностью вы не можете работать или ваша способность зарабатывать снизилась как минимум на 50%, и вам был установлен один из следующих процентов нетрудоспособности: 60%, 65%, 74% или 100%.

## **Как подать заявку**

Для получения пособия по инвалидности, вы должны заполнить форму заявления на получение пособия по инвалидности и приложить медицинские документы, справки о работе и заработной плате с места работы, а также любой документ, который может подтвердить ваше право на получение пособия.

**Частный предприниматель** должен заявить в отдел страхования и взыскания в отделении Института национального страхования об изменениях в своей работе и доходе в связи с инвалидностью и предоставить последние имеющиеся у него отчеты о налогах. Заявку и документы можно отправить одним из следующих способов:

- Представитель обслуживания по телефону \*3928 оказывает помощь в заполнении заявления и отправке документов.
- Заполнить онлайн-форму заявки на сайте Института национального страхования и отправить ее вместе с остальными приложенными документами онлайн.
- Заполнить форму заявки вручную и отправить ее вместе с остальными приложенными документами через сайт Института национального страхования.
- Отправить заявку и документы по почте, факсу или вложить в почтовый ящик отделения по месту жительства.

## **Размер пособия по инвалидности**

Размер ежемесячного пособия по инвалидности зависит от установленной для вас степени нетрудоспособности:

Полная нетрудоспособность (100% или 75%) - полное ежемесячное пособие в размере 3,321 шекелей.

Частичная нетрудоспособность 74% - частичное ежемесячное пособие в размере 2,242 шекелей.

Частичная нетрудоспособность 65% - частичное ежемесячное пособие в размере 2,027 шекелей.

Частичная нетрудоспособность 60% - частичное ежемесячное пособие в размере 1,908 шекелей.

### **Надбавка на детей**

Надбавка выплачивается за первых двух детей, отвечающих одному из следующих условий:

Им еще не исполнилось 18 лет.

Они проходят военную или национальную службу, и им еще не исполнилось 24 года.

Они соответствуют определению «ребенок» согласно Закону о страховании по старости.

Размер надбавки для детей зависит от установленной для вас степени нетрудоспособности:

Полная нетрудоспособность (100% или 75%) - сумма надбавки составляет 954 шекеля.

Частичная нетрудоспособность 74% - сумма надбавки составляет 706 шекелей.

Частичная нетрудоспособность 65% - сумма надбавки составляет 620 шекелей.

Частичная нетрудоспособность 60% - сумма надбавки составляет 572 шекеля.

### **Надбавка на супруга / супругу**

Надбавка выплачивается за супруга / супругу, отвечающих двум следующим условиям:

1. Размер дохода супруга / супруги составляет не более, чем 6,014 шекелей.
2. Супруг / супруга не получает другое пособие.

Размер надбавки для супруга / супругу зависит от установленной для вас степени нетрудоспособности:

Полная нетрудоспособность (100% или 75%) - сумма надбавки составляет 1,192 шекелей.

Частичная нетрудоспособность 74% - сумма надбавки составляет 882 шекеля.

Частичная нетрудоспособность 65% - сумма надбавки составляет 775 шекелей.

Частичная нетрудоспособность 60% - сумма надбавки составляет 715 шекелей.

Если ваша степень нетрудоспособности 74%, 65% или 60%, и вы зарабатываете более 2,216 шекелей, вы имеете право на получение полной надбавки на супруга и / или детей.

## **Обжалование процента медицинской инвалидности**

Те, кому установлен процент медицинской инвалидности менее 80% или степень нетрудоспособности, не превышающая 74%, могут обжаловать установленный процент медицинской инвалидности в медицинской апелляционной комиссии. Апелляцию необходимо подавать в отделение Института национального страхования по месту жительства в письменной форме и с указанием причин в течение 60 дней с даты получения уведомления в письменном виде от Института национального страхования о проценте медицинской инвалидности.

Медицинская апелляционная комиссия может утвердить или изменить процент инвалидности, установленный квалифицированным врачом (увеличить или уменьшить его). Решение медицинской апелляционной комиссии является окончательным и обжалованию не подлежит, за исключением обжалования в судебном порядке в Районном суде по трудовым конфликтам. Апелляцию необходимо подать в суд в течение 60 дней с даты получения уведомления в письменном виде от Института национального страхования о решении медицинской апелляционной комиссии.

## **Обжалование степени нетрудоспособности**

Те, кто был определен как не потерявший способность зарабатывать или потерявший менее 50% способности зарабатывать, а также те, кому установлена степень нетрудоспособности, не превышающая 74%, могут обжаловать установленную степень нетрудоспособности в апелляционной комиссии. Апелляцию необходимо подавать в отделение Института национального страхования по месту жительства в письменной форме и с указанием причин в течение 60 дней с даты получения уведомления в письменном виде от Института национального страхования о степени нетрудоспособности. Апелляционная комиссия может утвердить или изменить степень инвалидности, установленную сотрудником отдела заявлений (увеличить или уменьшить ее). Решение апелляционной комиссии является окончательным и обжалованию не подлежит, за исключением обжалования в судебном порядке в Районном суде по трудовым конфликтам. Апелляцию необходимо подать в суд в течение 60

дней с даты получения уведомления в письменном виде от Института национального страхования о решении апелляционной комиссии.

#### Обжалование других решений сотрудника отдела заявлений

Решение сотрудника отдела заявлений, которое не имеет отношения к определению степени нетрудоспособности, например его решение относительно стажа работы застрахованного, его возраста, образования, дохода от работы или не от работы, может быть обжаловано в Районном суде по трудовым конфликтам. Апелляцию необходимо подать в суд в течение 12 месяцев с даты получения уведомления в письменном виде от сотрудника отдела заявлений о его решении.

#### **Пособие по особым услугам**

Пациенты с деменцией и болезнью Альцгеймера, у которых развилось это заболевание до пенсионного возраста, могут оплачивать необходимую им помощь другого человека в повседневной деятельности (одевание, прием пищи, купание, передвижение по дому и туалет) или присмотр для предупреждения опасностей для их жизни и жизни окружающих из пособия по особым услугам.

#### **Условия получения пособия**

Застрахованный должен соответствовать всем этим условиям:

\* Он застрахован в Институте национального страхования, его возраст - от 18 лет до пенсионного возраста, он находится в Израиле.

Те, кто находится за границей: Институт национального страхования будет продолжать выплачивать им пособие в течение 3 месяцев, если они получили не менее двух ежемесячных пособий в течение месяцев, идущих подряд и предшествовавших поездке. Если они выехали за границу с целью лечения или работы пациента или его супруги (-а) в рамках работы на израильского работодателя, Институт национального страхования может по своему усмотрению продолжать выплачивать пособие в течение 24 месяцев (начиная с месяца выезда за границу).

Те, кто находится за границей с государственной миссией, например в посольстве от Министерства иностранных дел, будут продолжать получать

пособие даже по истечении 24 месяцев без ограничений и в соответствии с установленными критериями.

Продолжение выплаты пособия после достижения пенсионного возраста: те, кто достиг пенсионного возраста, не имеют права на получение пособия, если только они не подали заявку на получение пособия по особым услугам не позднее, чем через 6 месяцев после достижения пенсионного возраста, и врач службы социального обеспечения установил их право на получение пособия по особым услугам в предпенсионном возрасте.

Те, чье право на получение пособия по особым услугам было определено на момент их достижения пенсионного возраста, будут продолжать получать пособие после достижения пенсионного возраста в течение всего периода, когда они будут соответствовать условиям права на получение пособия.

\* Они получают пособие по инвалидности от Института национального страхования и процент их медицинской инвалидности, установленный Институтом национального страхования, составляет не менее 60% (для определения особых услуг), или они не получают пособие по инвалидности, но их уровень медицинской инвалидности составляет 75%, при условии, что они также соответствуют следующим условиям: они не получают особого пособия по производственной травме от Института национального страхования и не получают оплату за индивидуальный уход или за помощь по дому в соответствии с каким-либо законом. Их ежемесячный доход от работы не превышает пяти средних зарплат - 52,755 шекелей (по состоянию на 01.01.2020).

\* Те, кто имеют льготы в соответствии с соглашением о мобильности («эскем наядут»), также будут иметь право на пособие по особым услугам при условии, что медицинская комиссия Министерства здравоохранения определила их процент ограничения мобильности на уровне 100%, или если они нуждаются в инвалидном кресле и используют его, или если они прикованы к постели. Для владельцев автомобиля действует дополнительное условие: им установлено право на получение пособия по особым услугам в размере не менее 100%.

\* Они не пребывают в учреждении, где предоставляются медицинское обслуживание, услуги по уходу или реабилитации.

### **Как подать заявку**

Какие документы необходимо предоставить?

- \* Медицинские документы: выписки о заболевании или любые другие медицинские документы с подробным описанием всех хронических заболеваний, методов лечения и лекарственных препаратов.
- \* Зарплатные ведомости за последние полгода - для тех, кто сменил работу в течение последнего года.
- \* Доверенность - если подающие заявку и те, кто ставит свою подпись на бланке заявки, сами не являются претендентами на получение пособия, необходимо заполнить раздел 2 в форме заявки и приложить доверенность, постановление об опеке или судебное решение.

Как отправить документы?

Заявку и документы можно отправить одним из следующих способов:

- \* Представитель обслуживания по телефону \*3928 оказывает помощь в заполнении заявления и отправке документов
- \* Заполнить онлайн-форму заявки на сайте Института национального страхования и отправить ее вместе с остальными приложенными документами онлайн
- \* Заполнить форму заявки вручную и отправить ее вместе с остальными приложенными документами через сайт Института национального страхования
- \* Отправить заявку и документы по почте, факсу или вложить в почтовый ящик отделения по месту жительства

После подачи заявки, при необходимости, вам будет назначена проверка медицинской комиссии, а в случае тяжелого медицинского состояния, заявка будет рассмотрена в ускоренном режиме. Вы можете получить бесплатную консультацию по подготовке к медицинской комиссии в центре «Яд мекавенет».



### **Ускоренный порядок для людей с тяжелыми формами инвалидности**

Чтобы облегчить процесс для людей с тяжелыми формами инвалидности и сократить время обработки их заявок, было принято решение ускорить процесс рассмотрения для застрахованных с тяжелыми формами инвалидности.

Застрахованные с тяжелыми формами инвалидности, заявки которых будут рассматриваться в ускоренном порядке:

Пациенты со злокачественным заболеванием, которое находится в стадии активного лечения болезни или, не дай Бог, на терминальной стадии

Пациенты с синдромом БАС, проходящие лечение препаратом рилутек

Больные туберкулезом в тяжелой форме

Застрахованные в течение первого года после пересадки: почки, сердца, легких, печени, поджелудочной железы или костного мозга

Пациенты с тяжелыми или инфекционными заболеваниями, получающие активное лечение.

Пациенты с семейной дизавтономией

В этих случаях врач, работающий в отделении, решит, будет ли обработка проходить в ускоренном порядке и требуется ли присутствие заявителя на получение пособия для принятия решения. Заявки, рассматриваемые в ускоренном порядке, будут рассматриваться в первую очередь, и Институт национального страхования постарается завершить рассмотрение заявки в течение 30 дней с даты ее получения.

### **Размеры пособия**

Размер пособия по особым услугам определяется в зависимости от того, в какой степени вы нуждаетесь в помощи в выполнении повседневных дел.

Существует три уровня права на получение пособия:

\* Пособие в размере 50% выплачивается тем, кто в значительной степени нуждается в помощи в выполнении большей части повседневных дел большую часть дня, или тем, кто нуждается в постоянном присмотре. Размер пособия составляет 1,427 шекелей.

\* Пособие в размере 112% выплачивается тем, кто в значительной степени нуждается в помощи в выполнении большей части повседневных дел большую часть дня. Размер пособия составляет 3,334 шекеля.

\* Пособие в размере 188% выплачивается тем, кто полностью зависит от другого человека для выполнения всех повседневных дел 24 часа в сутки. Размер пособия составляет 5,341 шекелей.

Надбавка для инвалидов с искусственной вентиляцией легких  
Инвалидам с искусственной вентиляцией легких выплачивается надбавка к пособию в размере 1,850 шекелей.

### **Апелляция на решение Института национального страхования**

Апелляцию в апелляционную комиссию по особым услугам могут подать те, кто не удовлетворен решением Института национального страхования, касающимся утвержденного для них размера пособия, или тем, что их заявка была отклонена, а также если они не удовлетворены датой вступления в силу права на получение пособия, утвержденного для них, при одном из следующих условий:

Получатели пособия по общей инвалидности с медицинской инвалидностью не менее 60%.

Те, кто не получают пособие по общей инвалидности, с медицинской инвалидностью не менее 75%.

Тем, кто имел право на получение пособия по особым услугам до достижения пенсионного возраста.

Мотивированную апелляцию в письменном виде необходимо подавать в течение 90 дней с даты получения письма с решением. Апелляцию необходимо подавать в ближайшее отделение Института национального страхования к вашему месту жительства.

Апелляцию в медицинскую апелляционную комиссию по вопросам общей инвалидности в течение 30 дней могут подавать те, кто подал заявку на пособие по особым услугам и у кого нет медицинской инвалидности в степени, соответствующей указанным выше требованиям для получения пособия.

Апелляцию в суд по трудовым конфликтам могут подать только те, чья заявка была отклонена на основании положений закона или постановлений.

Апелляцию в районный суд по трудовым конфликтам могут подать и те, кто не

удовлетворен решением апелляционной комиссии. Апелляцию необходимо подать в суд в течение 60 дней с даты получения письма с решением.

### **Юридическая помощь**

Если вы решили обжаловать решение Института национального страхования в районном суде по трудовым конфликтам, в соответствии с указанным выше, вы имеете право запросить бесплатную юридическую помощь в бюро юридической помощи Министерства юстиции. Заявку на получение помощи необходимо подать в бюро юридической помощи по месту жительства на специальном бланке.

При каждой подаче заявки на получение пособия от Института национального страхования необходимо приложить актуальное заключение врача, выданное в течение последних трех месяцев.

### **Информация о скидках и льготах для получателей пособия по инвалидности:**

<https://www.btl.gov.il/benefits/Disability/Pages/default.aspx>

**Полную и актуальную информацию о пособиях Института национального страхования можно получить в Информационном центре Института национального страхования по телефону \*6050.**

## **Права переживших Холокост с болезнью Альцгеймера или деменцией**

Что касается прав переживших Холокост, рекомендуется позвонить в Министерство социального равенства по номеру \*8840 или в ассоциацию «Авив ле-ницулей шоа» по номеру \*5711.

Ниже приводится информация о некоторых правах переживших Холокост, больных болезнью Альцгеймера или деменцией. Предоставленная информация взята с сайта ассоциации «Авив ле-ницулей шоа» <http://avivshoa.co.il>

### **Признание деменции у переживших Холокост**

Пережившие Холокост, признанные в соответствии с Законом об инвалидах, пострадавших от преследования нацистами, причисляемые к первой группе («первому кругу»), или признанные Фондом Article 2 Клеймс Конференс (и получающие ежемесячную доплату от Министерства финансов), или признанные выжившими в лагерях и гетто в соответствии с Законом о льготах, или которые были вынуждены заниматься принудительными работами / угонялись на принудительные работы будучи детьми, и страдающие от деменции - имеют право на признание болезни.

Пережившие Холокост первой группы («первого круга») - это выжившие в лагерях смерти, концентрационных лагерях и гетто, а также выжившие, которые жили тайно или под фальшивыми именами на территории, оккупированной или аннексированной Германией, или которым приходилось заниматься принудительными работами / угонялись на принудительные работы будучи детьми, или которые находились в трудовых лагерях в Сибири.

Признание болезни за счет преследований нацистов осуществляется в размере 1/4, т.е. 25% инвалидности, и ведет к увеличению ежемесячного пособия, получаемого от Управления по правам переживших Холокост в Министерстве финансов. К заявке на признание необходимо приложить гериатрическое / психогериатрическое заключение с указанием диагноза деменция или результаты теста на умственные способности, указывающие на снижение когнитивных функций.

Признание этого заболевания также может позволить возместить некоторые медицинские расходы, связанные с заболеванием:

1. Участие в финансировании содержания человека, оказывающего уход, - израильтянина, в размере 740 шекелей в месяц (при условии права на получение пособия по уходу от Института национального страхования).
2. Участие в финансировании содержания иностранного работника, оказывающего уход, в размере 1000 шекелей в месяц.
3. Участие в финансировании госпитализации в учреждении, где оказывается уход, в размере 1400 шекелей в месяц.
4. Возмещение расходов на приобретение впитывающих товаров в размере 180 шекелей в месяц.

После признания болезни необходимо подать отдельную заявку на участие в медицинских расходах для тех, у кого была признана деменция.

Ниже перечислены права, которые относятся не только к лицам, пережившим Холокост и страдающим болезнью Альцгеймера или деменцией, но и ко всем пережившим Холокост.

#### **Помощь в финансировании человека, оказывающего уход, равная оплате девяти часов в неделю**

Условия получения:

\* Те, кто признаны пережившим Холокост одним из официальных органов:

Управление по правам переживших Холокост или Клейм Конференс и ВЕГ (при условии одобрения финансирующих органов).

\* Те, кто были определены как нуждающиеся в уходе 4-го, 5-го и 6-го уровней, а также те, кто были определены как нуждающиеся в уходе 3-го уровня и получили 6 баллов по результатам проверки зависимости.

Обратите внимание: проверка уровня дохода является определяющей только для этого пособия: в соответствии с критериями Института национального страхования, а не в соответствии с максимальным доходом от Фонда социального обеспечения; таким образом, те, кто имеют право на половину часов из-за высокого дохода, не будут иметь право на получение дополнительных 9 часов от Фонда социального обеспечения. Размер максимального дохода в соответствии с Законом об уходе можно проверить в Институте национального страхования.

Или: те, кто имеют право на пособие по особым услугам в размере 112% или

188%.

Или: те, кто имеют право на часы «Помощи ближнему» от Министерства обороны в размере не менее 66 часов в месяц.

В соответствии с вышеуказанным возможность получения дополнительных 9 часов ухода в неделю есть также у тех, кто получает часы по уходу в рамках «особых услуг» или в рамках часов «Помощи ближнему». В обоих указанных случаях имена переживших Холокост не передаются в Фонд социального обеспечения, и для получения пособия необходимо подавать заявление.

Обратите внимание, в этих случаях не проводится проверка доходов Институтом национального страхования, на результатах которой они основываются при утверждении дополнительных 9 часов ухода в неделю, поэтому в этих случаях также необходимо подавать бланк, касающийся доходов.

Сегодня пособие автоматически предоставляется тем, кто был определен Институтом национального страхования как имеющий право на максимальное пособие по уходу в соответствии с вышеуказанным в разделе 2. Теперь все пережившие Холокост, которые получают пособие по уходу и имеют право на дополнительные 9 часов ухода в неделю, будут получать пособие без необходимости подачи заявления.

Соответствующие данные передаются раз в месяц в Фонд социального обеспечения. Для проведения проверки право на получение пособия, вы можете обратиться в фонд.

Пережившие Холокост, которые получают пособие по уходу от Института национального страхования в виде денежного пособия в полном объеме: для получения платежа, обратитесь напрямую в организацию «Клейм Конференс» по телефону: 03-5194401.

### **Краткосрочный уход после выписки из больницы:**

До 50 часов ухода в течение до двух месяцев через компании / ассоциации по уходу.

Если пережившие Холокост будут признаны в соответствии с Законом об уходе в течение этого периода, их право на получение часов по уходу будет прекращено сразу после обновления информации в фонде. Имеют право на получение помощи:

- \* Пережившие Холокост, которые признаны Управлением по правам переживших Холокост в Министерстве финансов
  - \* Те, кто не получают:
    - Пособие по уходу от Института национального страхования
    - Пособие по особым услугам
    - Часы «Помощи ближнему» от Министерства обороны
  - \* Их личный ежемесячный доход не превышает 10038 шекелей брутто на человека в месяц, за исключением только выплат и пособий за преследования.
  - \* Тех, кто готовится к выписке из больницы (даже после однодневной госпитализации)
  - \* Рекомендация социального работника больницы для получения помощи
- Обратите внимание: для проверки права обратитесь к социальному работнику больницы во время пребывания в стационаре!

#### **Кратковременный уход по месту жительства:**

До 50 часов ухода в течение до двух месяцев через компании / ассоциации по уходу.

Если пережившие Холокост будут признаны в соответствии с Законом об уходе в течение этого периода, их право на получение часов по уходу будет прекращено сразу после обновления информации в фонде. Условия получения:

- \* Пережившие Холокост, которые признаны Управлением по правам переживших Холокост в Министерстве финансов
  - \* Те, кто не получают:
    - Пособие по уходу от Института национального страхования
    - Пособие по особым услугам
    - Часы «Помощи ближнему» от Министерства обороны
  - \* Их личный ежемесячный доход не превышает 10,038 шекелей брутто на человека в месяц, за исключением только выплат и пособий за преследования
  - \* Соответствие медицинским / социальным критериям
- Для проверки права обратитесь к социальному работнику больничной кассы, имея при себе медицинское заключение, подписанное врачом.

## Дневные центры

Дневные центры были созданы с целью предоставления услуг и различных видов деятельности, предназначенных для пожилых людей-инвалидов и больных с ослабленной психикой («ташушей нефеш») для улучшения их качества жизни и облегчения нагрузки на членов их семей.

Пожилые люди, посещающие дневные центры, встречаются с мужчинами и женщинами своего возраста и занимаются различными видами деятельности, цель которых - провести приятно время и побудить их к социальной, физической, познавательной и творческой деятельности.

Дневные центры предназначены в первую очередь для пожилых людей, страдающих функциональными нарушениями, а их работа направлена на то, чтобы пожилые люди и члены их семей могли получать поддерживающие услуги, отсрочить и даже предотвратить выселение пожилого человека в учреждение для пожилых людей и позволить ему состариться дома в естественной среде.

Центры являются социальными заведениями, где особое внимание уделяется вопросам здоровья и терапии, и управляются местными ассоциациями для пожилых людей под контролем Службы для пожилых людей Министерства социального обеспечения.

Существуют отдельные центры для пожилых людей, страдающих снижением умственной работоспособности («ташушей нефеш»), и центры, в которых есть специальные отделения для этой группы населения. Существует также программа, сочетающая реабилитационные услуги с социальными услугами и работающая в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и больничными кассами.

Некоторые центры работают с 8:00 до 13:00, некоторые - до 15:00, а некоторые центры работают до 19:00 за дополнительную плату.

Дневные центры также являются центрами обслуживания и общественной деятельности для пожилых людей в любое время дня.



Направление в дневные центры выдается социальным работником социальной службы местных органов власти. Оплата дневного центра может производиться в соответствии с Законом об уходе или в частном порядке.

### **Услуги, предоставляемые в дневном центре:**

#### Индивидуальные услуги:

Подвозка до дневного центра и обратно, завтрак и обед, а в некоторых центрах также: купание, стрижка, маникюр, педикюр и услуги прачечной.

#### Профессиональные услуги:

Физиотерапия, трудотерапия, занятия спортом, осмотр медсестрой, выдача лекарств, контакт с социальным работником и консультация гериатра для пожилых людей и их семей.

#### Социальные услуги:

Кружки, лекции и координируемые беседы, поделки, просмотр фильмов, игры, экскурсии и вечеринки, садоводство

### **Иностраный работник**

Некоторые семьи предпочитают воспользоваться услугами иностранного работника. Выбор зависит от возможностей той или иной семьи и ее предпочтений - удобно ли им постоянное присутствие дома постороннего человека? Есть ли у них возможность разместить работника? И т. д. Если семье подходит этот вариант, они должны начать процесс получения лицензии на трудоустройство работника. В Израиле существует большое количество агентств, которые занимаются ввозом работников в страну, и стоит воспользоваться их услугами, т. к. они хорошо знакомы с процедурами с органами власти.

### **Критерии предоставления разрешения на трудоустройство иностранного работника в сфере ухода:**

Эта услуга позволяет пациенту, не проживающему в специализированном учреждении (за исключением «Защищенного жилья»), подавать заявление на получение разрешения на трудоустройство иностранного работника по уходу.

На это имеют право пациенты, достигшие пенсионного возраста и соответствующие одному из следующих условий:

- \* Получили 4.5 балла при проверке зависимости.
- \* Получили 4 балла при проверке зависимости плюс один балл права на частичный присмотр.
- \* Получили как минимум 0.5 балла в разделе «присмотр» проверки зависимости и еще один балл в другом разделе.
- \* Согласно решению апелляционной комиссии Института национального страхования, которая обсуждала обжалование относительно пособия по уходу, им было установлено право на получение пособия по уходу 5-го уровня или пособия по уходу 6-го уровня даже без проведения проверки зависимости.
- \* Пациенты в возрасте 90 лет и старше будут иметь право на получение разрешения на трудоустройство работника, даже если они набрали всего 4 балла.

Результаты проверки зависимости застрахованного передаются непосредственно из Института национального страхования в Управление миграции. Обратите внимание: Управление миграции принимает решение на основании баллов проверки зависимости, установленных Институтом национального страхования.

Пациенты, которые не соответствуют критериям для прохождения проверки зависимости от Института национального страхования из-за высокого дохода, могут подать заявку на проведение проверки для оценки зависимости непосредственно в отделение по уходу.

- \* Пациенты старше 18 лет и до пенсионного возраста: пациенты, которые были определены как имеющие право на получение пособия по особым услугам от Института национального страхования.

### **Процедура подачи заявки**

Необходимо заполнить форму заявления на получение разрешения на трудоустройство иностранного работника по уходу, приложить необходимые документы (обязательство работодателя, заявление об отказе от медицинской конфиденциальности, подтверждение оплаты, пошлина, заявление, ксерокопия удостоверения личности пациента и приложения к нему) и отправить по почте в

отдел разрешений в отделении по уходу. На будущее можно воспользоваться помощью социального работника из частного бюро для посредничества и решения вопросов, связанных с иностранным работником (компанией), у которого есть лицензия на ведение данной деятельности, и который в последствии найдет вам иностранного работника.

Утверждение заявки зависит от результатов проверки зависимости, которая проводится Институтом национального страхования. Результаты проверки зависимости будут переданы Институтом национального страхования непосредственно в Управление народонаселения и миграции, и нет необходимости прикреплять их к бланку заявки.

### **Процедура подачи заявки о трудоустройстве иностранных работников для тех, кто не имеет права на пособие по уходу из-за высоких доходов**

Пожилые люди пенсионного возраста, желающие нанять иностранных работников и не прошедшие проверку зависимости от Института национального страхования из-за уровня их доходов, будут направлены непосредственно отделением для прохождения проверки зависимости в рамках обработки заявки на трудоустройство иностранного работника. Эта процедура предполагает оплату пошлины за подачу заявки. Пожилые люди, как уже было указано, имеют право на получение разрешения на трудоустройство иностранного работника, если они набрали необходимое количество баллов на проверке, в соответствии с указанным выше.

### **Ответственность за оформление регистрации иностранного работника в частном бюро несет работодатель.**

### **Особый порядок приема на работу иностранного работника после выписки из больницы**

Пациенты, которые готовятся к выписке из больницы или из учреждения, где оказывается уход, и нуждаются в постоянном уходе для обеспечения продолжения лечения, имеют право на разрешение на трудоустройство иностранного работника, даже если они не соответствуют общим условиям для трудоустройства иностранного работника по уходу. Разрешение выдается

сроком на 3 месяца. Разрешение позволяет принимать на работу иностранного работника, который находится в Израиле на законных основаниях. На основании этого разрешения невозможно привезти иностранного работника из-за границы. По истечении 3 месяцев срок действия разрешения может быть продлен при условии, что сохраняются общие критерии соответствия для приема на работу иностранного работника по уходу.

### **Права и условия приема на работу иностранных работников**

Важно помнить, что иностранные работники, приезжающие в Израиль, имеют право на соблюдение всех правил, определенных трудовым правом Израиля; кроме того все законы, которые распространяются на израильских работников, также применимы к иностранным работникам.

Во многих случаях иностранные работники, приезжающие в Израиль, не осведомлены о своих правах и условиях трудоустройства. Однако очень важно убедиться, что иностранный работник имеет все условия, которые ему полагаются, в том числе социальные. Правоохранительные органы Израиля серьезно наказывают работодателей, не выполняющих эти условия.

**Ниже приведен список условий и прав:** (рекомендуется получить полную и актуальную информацию в компании по уходу)

Иностранному работнику будет выплачиваться ежемесячная заработная плата до 9 числа каждого месяца за предыдущий месяц. В эту заработную плату включены:

\* **Минимальная зарплата** - иностранные работники имеют право на получение не менее, чем минимальная заработная плата.

\* **Оплата дополнительных часов работы** - иностранные работники имеют право на оплату дополнительных часов работы за сверхурочную работу.

Иностранцы в области ухода, которые работают на дому у пациента, не имеют права на оплату дополнительных часов работы.

\* **Ежегодный отпуск и отпуск по болезни** - иностранные работники имеют право на ежегодный отпуск с оплатой отпускных и оплачиваемый больничный.

\* **Оплата отсутствия в праздничный день** - иностранные работники имеют право на оплату 9 праздничных дней в год в соответствии с их религиозными праздниками или израильскими праздниками по их выбору. Работники, которые получают фиксированную месячную заработную плату, имеют право на получение своей обычной заработной платы без вычета дней их отсутствия в связи с праздником. Работники с почасовой оплатой, отсутствующие на работе из-за праздника, имеют право на оплату праздничных дней, если они соответствуют необходимым условиям.

\* **Оплата работы в выходные и в праздничные дни** - иностранные работники имеют право на выплату компенсации за работу в выходные и в праздничные дни.

\* **Пособие на оздоровление** - работники, проработавшие один год, имеют право на единовременную ежегодную выплату пособия на оздоровление, умноженную на количество дней, в зависимости от стажа работы, накопленного ими на одном рабочем месте:

За первый год работы на рабочем месте - 5 дней

За второй и третий годы работы на рабочем месте - 6 дней

За четвертый и далее - до десятого - годы работы на рабочем месте - 7 дней

\* **Возмещение транспортных расходов** - помимо заработной платы будут оплачиваться транспортные расходы за проезд до места работы туда и обратно.

\* **Дни траура** - иностранные работники имеют право на выплату заработной платы, если они отсутствовали на работе из-за дней траура по родственнику первой степени родства.

Работодатель может выплачивать работникам заработную плату наличными. Если работники согласны, работодатель может выплачивать им заработную плату, перечисляя платеж на их банковский счет, к которому только у работников есть право доступа, или банковским чеком, при условии, что чек может быть обналичен до конца месяца, за который выплачивается заработная плата.

С письменного согласия работников с их подписью работодатель может выплачивать до 10% заработной платы продуктами питания и напитками (за исключением алкогольных напитков), предназначенными для потребления на рабочем месте.

Соответствующую информацию можно получить в «Национальном центре обслуживания и информации Управления народонаселения и миграции» по телефону

\*3450. Центр работает с воскресенья по четверг с 8:00 до 12:00. Для получения дополнительной информации и загрузки бланков заявлений на получение разрешения на трудоустройство иностранного работника вы можете посетить веб-сайт Управления народонаселения и миграции по адресу: [https://www.gov.il/he/service/nursing\\_foreign\\_worker](https://www.gov.il/he/service/nursing_foreign_worker)

### **Опекунство**

Заявление о назначении опекуна для человека подается в случае, если он не в состоянии решать свои личные, медицинские или имущественные вопросы. Лицо не может быть назначено опекуном без судебного разбирательства и без постановления суда по семейным делам.

Заявление о назначении опекуна может быть подано в суд членом семьи, желающим стать опекуном, или адвокатом, представляющим интересы пациента. Если член семьи госпитализирован, можно воспользоваться помощью социального работника больницы для заполнения бланка заявления и его подачи в суд в случаях, когда необходимо назначить опекуна по медицинским вопросам.

Можно запросить назначение постоянного или временного опекуна.

### **Подача заявления**

Необходимо заполнить форму заявления и декларацию на веб-сайте судебной власти.

Необходимо заверить декларацию у адвоката или у уполномоченного лица в суде.

К заявлению рекомендуется приложить медицинские справки, оформленные в соответствии с законом, подтверждающие психическое и / или медицинское состояние человека, которому нужно назначить опекуна.

В случае, если в своем решении суд требует подать письмо о согласии членов семьи на назначение заявителя опекуном, каждый член семьи должен подписать бланк согласия в присутствии социального работника или секретаря суда и

подать подписанные бланки в суд. Заявление необходимо подавать в двух экземплярах.

Следует заполнить форму и вместе с необходимыми документами отправить ее в секретариат суда по семейным делам.

Заявление необходимо подать в суд, в юрисдикции которого находится место жительства человека, которому назначается опекун. Открытие этого процесса предполагает оплату пошлины.

**Для получения дополнительной информации вы можете позвонить в информационный центр суда по семейным делам по телефону 077-2703333.**

**Соответствующие формы для оформления опеки над человеком и имуществом можно скачать с веб-сайта судебной власти:**

[https://www.gov.il/he/service/request\\_to\\_appoint\\_guardian](https://www.gov.il/he/service/request_to_appoint_guardian)

## **Доверенность**

### **Постоянная доверенность**

Постоянная доверенность — это юридический документ, который позволяет любому совершеннолетнему лицу (старше 18 лет) определять, каким образом и кто будет заниматься его делами в будущем, когда он не сможет заниматься ими самостоятельно, при условии, что он понимает значение, цели и последствия оформления постоянной доверенности.

Человек («доверитель») на этапе, когда он понимает и может принимать решения и осуществлять их, добровольно выбирает того, кто будет заботиться о его делах и как будет выглядеть его жизнь, если и когда ситуация изменится в худшую сторону из-за ухудшения его состояния. Ухудшение состояния может произойти в результате несчастного случая, болезней пожилого возраста (например, деменции), умственных и психических расстройств, которые могут повлиять на способность человека к суждению. Способ сделать это - назначение доверенного лица в рамках постоянной доверенности, которое будет уполномочено действовать от имени этого человека в будущем, когда он больше не сможет самостоятельно принимать или реализовывать решения, касающиеся его

дел. Обычно доверитель выбирает доверенное лицо, исходя из доверительных отношений и близости с ним (например, супруг / супруга, родители, дети) или на основании его знаний или профессионального опыта (например, бухгалтер или адвокат). Доверитель может выдать постоянную доверенность касаясь всех своих дел: личных, медицинских и имущественных, - или касаясь только некоторых из них.

Постоянная доверенность составляется и подписывается в присутствии адвоката (или в присутствии специалиста, если доверитель желает составить постоянную медицинскую доверенность). Помимо подписи доверителя требуется также подпись доверенного лица. Этими подписями подтверждается согласие с содержанием постоянной доверенности.

### **Необходимо различать этап составления постоянной доверенности и этап ее физического вложения**

#### **Составление**

- Доверитель должен составлять доверенность только у адвоката, прошедшим подготовку у Генерального Попечителя. Список адвокатов, которые имеют право составлять постоянную доверенность, находится на веб-сайте Ассоциации адвокатов.
- Постоянная доверенность должна оформляться адвокатом онлайн (через онлайн систему правоспособности).

#### **Вложение**

После того, как документ составлен, необходимо вложить постоянную доверенность у Генерального попечителя при Министерстве юстиции. Адвокат, подготовивший постоянную доверенность, должен будет вложить ее онлайн. По окончании составления документа в компьютеризированной системе адвокат должен выбрать способ вложения документа в соответствии с решением доверителя:



1. Вложение **адвокатом** осуществляется путем отправки оригинальной копии документа онлайн через компьютерную систему Генерального попечителя, подписанной электронной подписью адвоката, в присутствии которого был составлен и подписан документ.
2. Вложение доверителем осуществляется в два этапа. На первом этапе - вложение адвокатом онлайн в соответствии с указанным в пункте 1. На втором этапе доверитель должен зайти в свое дело в государственной системе идентификации и подтвердить документ, поданный адвокатом в онлайн-системе.

### **Постоянная медицинская доверенность (исключительно по медицинским вопросам)**

#### **Составление**

- Можно оформить постоянную доверенность исключительно по медицинским вопросам. Доверенность по медицинским вопросам также может быть составлена у адвоката, не прошедшего подготовку у Генерального попечителя, а также у одного из следующих специалистов: врач, психолог, социальный работник, медсестра. Постоянная доверенность по медицинским вопросам, которая составляется у адвоката, не прошедшего подготовку у Генерального попечителя, а также у специалистов, должна быть составлена вручную на бланке «Далет». Постоянная доверенность по медицинским вопросам, которая составляется у адвоката, прошедшего подготовку у Генерального попечителя, может быть составлена онлайн или вручную.

#### **Вложение**

Вложение медицинской доверенности доверителем может быть осуществлено одним из следующих способов:

- С помощью новой услуги - «умная» идентификация доверителя на доступном государственном сайте и загрузка отсканированного документа медицинской доверенности.
- Подача доверителем на личном приеме у Генерального попечителя в соответствующем регионе.

Вложение доверенным лицом медицинской доверенности, составленной в течение последнего года и вступившей в силу до ее вложения, осуществляется путем подачи документа лично доверенным лицом Генеральному попечителю в соответствующем регионе вместе декларацией о вступлении в силу.

В любом случае доверенное лицо должно сохранить у себя оригинал медицинской доверенности.

**Дополнительная информация о постоянной доверенности на веб-сайте Министерства юстиции:**

[https://www.gov.il/he/service/continuous\\_power\\_of\\_attorney](https://www.gov.il/he/service/continuous_power_of_attorney)

**Для получения дополнительной информации можно обращаться в Министерство юстиции по телефону 08–6831664**

### **Госпитализация пациентов, нуждающихся в уходе («ишпуз сиуди»)**

На продвинутой стадии заболевания вы можете решить, что лучшим решением для вас является госпитализация больного члена семьи в соответствующее учреждение. Госпитализация в учреждение, где оказывается уход, - это процесс, который иногда сопровождается тяжелыми переживаниями и чувством вины. Не забывайте, что госпитализация - не обязательно плохое решение для пациентов и их семей. Иногда профессиональная помощь, которую получают люди, страдающие от деменции, является лучшей, чем та, которую они могут получить дома.

Если вы сомневаетесь, следует ли госпитализировать больного или нет, вы должны подумать о следующих моментах:

Как госпитализация в учреждении повлияет на больного? Улучшит ли переезд его состояние или же он может привести к ухудшению? Когда следует госпитализировать? В каком месте лучше всего госпитализировать больного?

Как вы можете оплатить госпитализацию? Какие ресурсы и душевные силы есть у членов семьи, оказывающих уход за больным, и могут ли они продолжать оказывать больному надлежащую помощь, сохраняя при этом свое физическое и психическое здоровье?

Если рассматривается вероятность госпитализации больного члена семьи, следует посетить доступные учреждения и проверить, каким образом осуществляется уход, какова атмосфера, отношение, уровень поддержания чистоты, какие дополнительные услуги предоставляются и т. д. Полученное впечатление может помочь семье в принятии решения. Кроме того, рекомендуется проконсультироваться с такими специалистами, как гериатр или социальный работник, которые знают больного.

### **Оплата**

Стоимость госпитализации в учреждении, где оказывается уход, связана с большими расходами, что иногда бывает непросто для семьи больного. Все граждане и жители Израиля могут обратиться в Министерство здравоохранения и запросить помощь в финансировании госпитализации в учреждении, где оказывается уход.

### **Условия получения помощи от государства:**

Помощь предоставляется при условии, что пациенты, подающие заявку на госпитализацию, были определены окружным гериатром «классификационной комиссии» Министерства здравоохранения как пациенты, нуждающиеся в уходе, или с ослабленной психикой, и при личном участии пациентов и их семей в оплате стоимости госпитализации в соответствии с Циркуляром генерального директора Министерства здравоохранения.

### **Документы, которые необходимо подать в первичной заявке на госпитализацию в учреждение, где оказывается уход, через Министерство здравоохранения**

\* Заполненная и подписанная форма первичной заявки на устройство в учреждение

- \* Ксерокопия удостоверения личности человека, который будет госпитализирован, включая приложение с указанием адреса
- \* Форма с актуальной информации о медицинском, функциональном состоянии и необходимости ухода, заполненная врачом и медсестрой в течение последнего месяца после осмотра человека, который будет госпитализирован
- \* Подробное медицинское заключение из учреждения, из которого направляется пациент, или от лечащего врача по месту жительства, включая выписки о госпитализации за последний год. В заключении должны быть указаны медицинские проблемы, лечение и обследования, которые проходил пациент в последнее время, а также описание его предыдущего и текущего функционального состояния в соответствии с тем, что определено его лечащим специалистом системы здравоохранения (примечание: окончательное определение функционально-медицинского состояния будет осуществляться классификационной комиссией Бюро здравоохранения).
- \* Социальный отчет о предоставлении услуг пожилым людям, заполненный социальным работником, который знает пациента и его семью.
- \* Если пациент страдает от нарушения суждений и не в состоянии понять вопрос госпитализации, а у члена семьи есть приказ о назначении опекуна для пациента, готовящегося к госпитализации, поданное в суд заявление для назначения опекуна, доверенность на решение медицинских вопросов, постоянная или комбинированная доверенность, составленная пациентом тогда, когда он еще был в состоянии понимать суть дела, или назначение судом члена семьи или другого человека помощником в принятии решений для пациента, готовящегося к госпитализации, - необходимо приложить эти документы. В определенных случаях или в зависимости от диагноза потребуются **дополнительные медицинские справки.**

### **Как подать документы**

Эти документы необходимо подавать в Отделение длительных заболеваний (Отделение хронических больных / Отделение гериатрии / Отделение длительных заболеваний) в Бюро здравоохранения по месту жительства пациента, готовящегося к госпитализации (в соответствии с адресом, указанным в приложении к удостоверению личности). Документы можно подать онлайн,

по электронной почте, по факсу или лично в отделение длительных заболеваний соответствующего бюро.

### **Классификация пациентов, готовящихся к госпитализации**

После подачи первичного заявления и всех необходимых документов будет проведено посещение пациента (готовящегося к госпитализации) по месту жительства или по месту его пребывания (если он находится не дома) с целью определения его медико-функциональной классификации для получения права на услугу. Пациента посетит медсестра, а иногда и социальный работник из Бюро здравоохранения. Дата посещения будет согласована с теми, кто осуществляет основной уход за пациентом, или с членами семьи. Встреча состоится в кратчайшие сроки, но не позднее 14 рабочих дней с даты подачи всех документов.

После этого посещения «классификационная комиссия» Бюро здравоохранения, в которую входят участковый гериатр (председатель комитета), медсестра и социальный работник, проведет совещание о состоянии пациента на основе полной информации о нем и определит: если пациент классифицируется как «нуждающийся в уходе» («сиуди») или «с ослабленной психикой» («ташуш нефеш»). В соответствии с этой классификацией будет установлено их соответствие условиям госпитализации в учреждение для людей, нуждающихся в уходе, или для ослабленных стационарного ухода для людей с ослабленной психикой.

Или же комиссия может определить, что пациент **не** классифицируется как «нуждающийся в уходе» или «с ослабленной психикой», т. к. его медицинско-функциональное состояние требует другого решения. В таких случаях пациент должен обратиться в соответствующие органы. Подававшие заявления будут проинформированы о решении комиссии.

### **Обжалование и повторное рассмотрение решения классификационной комиссии**

Решение классификационной комиссии может быть пересмотрено в связи с рядом возможных обстоятельств:

- \* Если состояние пожилого человека изменилось в степени, оправдывающей пересмотр решения о их классификации, будь то ухудшение или улучшение состояния. Персонал бюро здравоохранения может инициировать новое совещание касаясь классификации пожилого человека, если поступила новая информация относительно него.
- \* Если с момента вынесения решения классификационной комиссии прошло 3 месяца или более, а пожилой человек еще не был госпитализирован, решение о его классификации должно быть обновлено в соответствии с актуальными документами и проверкой вопроса.
- \* Семья может обжаловать решение классификационной комиссии, подав обоснованную просьбу в письменном виде на проведение повторного заседания для определения классификации пациента и приложив к ней актуальные или дополнительные медицинские документы.

Семья, которая подала апелляцию в окружную классификационную комиссию, но апелляция была отклонена, может подать апелляцию на классификацию, направив письмо начальнику отделения гериатрии Министерства здравоохранения со всеми соответствующими документами по адресу: Начальнику отделением гериатрии, Министерство здравоохранения, ул. Иермиягу 39, почтовый ящик 1176, Иерусалим, 9101002 или при помощи телефонного центра «Голос здоровья» по номеру \*5400.

### **Выбор учреждения, где оказывается уход**

Министерство здравоохранения позволяет пациентам, готовящимся к госпитализации, и их семьям выбирать подходящее для них учреждение госпитализации для людей, нуждающихся в уходе, из учреждений, утвержденных Министерством, в соответствии с их предпочтительным местоположением и из других важных для них соображений. Учреждение должно соответствовать трем основным критериям:

- \* Учреждение работает по лицензии Министерства здравоохранения.
- \* В учреждении есть отделение, подходящее для пациентов, которым требуется уход или для людей с ослабленной психикой - в зависимости от случая.

\* Министерство здравоохранения может приобретать услуги этого учреждения (в рамках тендера на закупку услуг по госпитализации с оказанием ухода, проводимый Министерством здравоохранения).

Выбор учреждения для пациентов осуществляется с помощью системы поиска стационаров в области гериатрии и длительных заболеваний по всей стране. С помощью этой системы вы можете найти соответствующие учреждения госпитализации, где есть отделения для людей, нуждающихся в уходе, и / или для людей с ослабленной психикой, а также проверить наличие соглашения учреждения с Министерством здравоохранения о госпитализации людей, нуждающихся в уходе, через министерство (в других учреждениях, работающих по лицензии, но не имеющих соглашения с Министерством здравоохранения, можно госпитализироваться только частным образом, без получения помощи в финансировании).

### **Расчет размера участия семьи в финансировании госпитализации**

Помощь в финансировании госпитализации людей, нуждающихся в уходе, предоставляется с оплатой личного участия пациентов и их семей (супругов и взрослых детей). Размер личного участия определяется согласно Циркуляру генерального директора от 08/2018 в соответствии с финансовыми возможностями пациентов и их семей. Уже на стадии первичного обращения в Бюро здравоохранения (до определения функционально-медицинского статуса пациента) можно запросить провести **общую симуляцию** (необязательную) для расчета приблизительной суммы участия пациентов и их семей в оплате госпитализации в учреждении, где оказывается уход.

При определении суммы личного участия пациентов и их семей будет учитываться их доход и принадлежащие им финансовые активы в соответствии с нижеуказанным порядком:

#### **1. Доходы и активы пациентов и их супругов:**

Текущие доходы каждого из них, в том числе доходы от принадлежащей им недвижимости

Финансовые активы (сбережения) пациентов или их супругов

## 2. Текущие доходы **взрослых детей пациентов** (но не сбережения)

Начиная с 1.02.2019 будет предоставлена скидка в размере 500 шекелей из суммы ежемесячного участия «детей пациентов».

Данная скидка будет распространяться на оплату личного участия детей существующих пациентов (которые уже получили «код госпитализации по уходу»), взимаемую с января 2019 года, а также на оплату личного участия детей пациентов, которые находятся в процессе получения «кода госпитализации по уходу», или которые обратятся в будущем.

Вместе с тем в случаях, когда дети пациентов обратились в апелляционную комиссию, и для них была установлена скидка, они будут иметь право на получение большей скидки из двух: скидки, утвержденной апелляционной комиссией или снижения суммы ежемесячного участия на 500 шекелей.

### **Обжалование размера личного участия**

Семья, которая считает, что не сможет оплачивать установленный для нее размер участия из-за определенной проблемы, может подать апелляцию.

Обращение в апелляционную комиссию подается социальным работником Бюро здравоохранения вместе с письмом и соответствующими документами.

Для получения дополнительной информации - «Голос здоровья» \*5400. Для получения дополнительной информации о помощи в финансировании госпитализации пациента, которому необходим уход, посетите веб-сайт Министерства здравоохранения:

<https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/GeriatricHospitalization/Pages/CodeHospitalization.aspx>

### **Талон на парковку для инвалидов**

Право на получение талона на парковку для инвалидов будет предоставлено всем, кто соответствует одному из следующих условий:

Люди с ограниченной подвижностью:



\* Пациенты, которые нуждаются в автомобиле в качестве средства передвижения в результате медицинских ограничений, или степень инвалидности в области подвижности которых определена на уровне не менее 60%, и их передвижение по дорогам без автомобиля может нанести вред их здоровью. Необходимо приложить актуальные медицинские справки (за 3 месяца).

\* Пострадавшие в результате враждебных действий - необходимо приложить справку об инвалидности из отдела по делам пострадавших в результате враждебных действий Института национального страхования, подтверждающую, что передвижение без автомобиля может нанести вред здоровью людей с ограниченной подвижностью.

\* Слепые - убедитесь, что у вас есть разрешение Министерства социального обеспечения. Разрешение передается автоматически в систему Управления регистрации автотранспорта, и нет необходимости иметь его при себе.

\* Инвалиды Отделения реабилитации Министерства обороны - убедитесь, что у вас есть разрешение Министерства обороны. Разрешение передается автоматически в систему Управления регистрации автотранспорта, и нет необходимости иметь его при себе.

Для получения талона подготовьте все нижеуказанные документы:

- \* Форма заявки на получение талона на парковку для инвалидов
- \* Актуальные медицинские документы за последние три месяца (рекомендуется оставить себе копию)

В следующих случаях нет необходимости прикреплять документы, нужно только отправить онлайн-запрос на обновление транспортных средств:

- Владельцы удостоверения слепого
- Инвалиды Отделения реабилитации Министерства обороны
- Те, кто получили разрешение от окружного врача Министерства здравоохранения

Необходимо подать заявку онлайн и приложить к нему соответствующие документы. Проверить статус заявки можно, отправив онлайн-обращение по

вопросам талона на парковку для инвалидов, или позвонив в телефонный центр по номеру \*5678.

Для получения дополнительной информации можно обращаться в Национальный информационный центр Министерства транспорта по номеру \*5678.

**Дополнительная информация на веб-сайте Министерства транспорта:**

[https://www.gov.il/he/service/disability\\_parking\\_badge](https://www.gov.il/he/service/disability_parking_badge)

## Часть 4. Ассоциация «Эмда»

### **Список членов совета директоров**

(в алфавитном порядке)

1. Авигайль Элиягу Орли
2. Д-р Алон Сара
3. Арнхейм Гиора
4. Бахарав Лея
5. Гонда Йосеф
6. Ган-Эль Наоми
7. Вайс Боаз - председатель
8. Толедо Моше
9. Проф. Коразим Йосеф
10. Пелег Дина
11. Фридман Мири
12. Шапира Эхуд

### **Комитет по аудиту:**

1. Оз Ход, бухгалтер
2. Яков Ласков - бухгалтер, председатель комитета по аудиту
3. Мансберг Самуэль

### **Члены Ученого совета (в алфавитном порядке):**

**Д-р Аарони Лея** - руководитель гериатрической службы больничной кассы «Меухедет» Хайфского округа и Западной Галилеи

**Проф. Аарон Перец Иегудит** - руководитель отделения когнитивной неврологии, больница Рамбам, Хайфа

**Д-р Яэль Орион**, руководитель терапевтического-гериатрического отделения медицинского центра им. Сураски-Ихиллов

**Д-р Ноа Бергман** - руководитель Центра нарушений памяти, внимания и концентрации, Медицинский центр им. Сураски, Тель-Авив

**Д-р Амир Глик** - руководитель клиники когнитивной неврологии, отделение неврологии / Медицинский центр Рабин - больница Бейлинсон

**Проф. Гузес Илана** - руководитель Центра исследований мозга им. Адамса, отдел молекулярной генетики человека и биохимии, медицинский факультет им. Саклера, Тель-Авивский университет

**Проф. Давлецки Цви** - руководитель гериатрической службы медицинского центра Рамбам

**Проф. Вартман Эли** - руководитель клиник Мерхав

**Проф. Равиа Халайла** - доцент, вице-президент по академическим вопросам, Академический колледж Цфата

**Проф. Давид Тене** - руководитель Института инсульта и когниции медицинского центра Рамбам, председатель Израильской ассоциации неврологов

**Д-р Кауфман Якир** - Министерство здравоохранения

**Проф. Корчин Амос** - заведующий кафедрой неврологии им. Сураски, Тель-Авивский университет, **председатель Ученого совета**

**Д-р Офир Керет** - старший невролог - отделение неврологии, клиника когнитивной неврологии Медицинского центра Рабин (Бейлинсон)

**Проф. Равона Рамит** - клинический психолог и руководитель диагностической клиники (клиника памяти пожилых людей), медицинский центр ШИба

**Д-р Зориан Рудомисласки** - руководитель национальной гериатрической службы, больничная касса «Маккаби»

**Д-р Субахи Шахин** - семейный врач больничной кассы «Клалит», Сахнин

## **Эмда**

**Эмда** — это ассоциация, которая работает по всей стране для улучшения качества жизни пациентов с болезнью Альцгеймера или с другими видами деменции, а также для улучшения качества жизни их семей. Ассоциация работает с 1988 г.

С момента основания ассоциации в нее обратились тысячи людей, которые нуждались в помощи. Обращающиеся пользовались горячей линией, веб-сайтом и группами поддержки ассоциации.

Ассоциация отвечает на каждое обращение и оперативно оказывает помощь всем обращающимся заявителям, сохраняя при этом их конфиденциальность.

Ассоциация «Эмда» является членом Международной организации по борьбе с болезнью Альцгеймера (ADI) и Европейской организации по борьбе с болезнью

Альцгеймера (Alzheimer Europe). На проходящей раз в два года конференции по геронтологии в январе 2014 года «Эмда» была награждена почетной грамотой от Израильской ассоциации геронтологов.

### **Видение ассоциации**

Улучшение качества жизни людей, живущих с деменцией, болезнью Альцгеймера и аналогичными заболеваниями, и их семей.

### **Цели ассоциации**

- Повышение осведомленности общественности о болезни
- Сбор и распространение информации для членов семей
- Обучение и предоставление информации по теме для специалистов, работающих в этой области
- Разработка занятий для людей с деменцией и предоставление инструментов специалистам, работающим в этой области, и членам семей, ухаживающими за больными
- Социальная, психологическая и юридическая помощь членам семьи больного деменцией (в том числе проведение лекций в группах поддержки)
- Предоставление помощи всем секторам

### **Ценности ассоциации:**

Ценности, на которых основывается работа ассоциации:

- Достоинство людей с деменцией, болезнью Альцгеймера или другими видами деменции, и достоинство его семьи
- Профессионализм
- Помощь ближнему
- Волонтерство
- Сотрудничество

- Ответственность
- Отсутствие осуждения
- Открытость
- Терпимость

## **Занятия, поддержка и обучение**

### **Группы поддержки и программа «ТЭЛЕМ»**

#### **Группы поддержки для членов семьи**

Группы поддержки, работающие по всей стране, представляют собой группы, в которые входят члены семьи, ухаживающие за человеком с деменцией на разных стадиях. Благодаря группам участники узнают о болезни и о том, как с ней справиться, как на основе опыта других участников, так благодаря специалистам, которые иногда приходят на встречи групп. Также на встречах группы можно делиться личными проблемами и узнавать от других о возможных решениях, которые были эффективны для них. Группы — это безопасное и надежное место, где можно в благоприятной и поддерживающей атмосфере свободно говорить о вещах, о которых может быть трудно говорить в других местах. Все это облегчает тяжелые чувства, которые естественно возникают в результате ухода за человеком с деменцией. Группы являются смешанными с точки зрения стадий заболевания, а также с точки зрения роли человека в семье (супруг или ребенок). Большинство групп встречается раз в месяц.

Для получения точной информации свяжитесь с координатором группы, который находится вблизи вашего места жительства.

На сегодняшний день существуют также группы поддержки в «Зуме». Такие группы бывают двух видов: группа поддержки для супругов, к которой вы можете присоединиться или из которой вы можете выйти по мере необходимости или желанию, группа собирается раз в две недели по вторникам в 20:30; и группа поддержки для детей людей с деменцией и болезнью

Альцгеймера, которая собирается раз в две недели по воскресеньям в 20:00. Ссылка на встречи групп и даты опубликованы на сайте ассоциации «Эмда». В дополнение к этим группам «Эмда» ведет закрытые группы, которые встречаются 8 раз, один раз в неделю, в течение полутора часов. Эти группы также проводятся с разделением на детей и супругов людей с деменцией. Если вы хотите присоединиться к такой группе, вы можете позвонить на горячую линию или в приемную ассоциации «Эмда» по номеру \*8889.

### **Программа «ТЭЛЕМ» для членов семей больных с деменцией**

Программа «ТЭЛЕМ» — это уникальная программа, которая обеспечивает краткосрочное терапевтическое решение для членов семей людей с деменцией. Это модель сопровождения, состоящая из 5 встреч, посвященных конкретной проблеме, связанной с миром деменции, а по завершении встреч вы можете продолжать получать консультации по телефону.

Услуга основана на том, что чем больше член семьи, ухаживающий за больным, чувствует, что у него есть хорошая система поддержки, тем меньше становится ощущение бремени, стресса и ухудшения качества жизни, кроме того, он чувствует, что в этой борьбе он не один, и соответственно - улучшается также состояние человека с деменцией.

Суть услуги: оказание поддержки человеку, ухаживающему за больным деменцией, путем создания поддерживающих семейных и социальных систем. Программа «ТЭЛЕМ» действует по всей стране, услуги в рамках программы предоставляются специалистами, обученными работать в соответствии с принципами данного подхода.

Для кого предназначена услуга?

- Для всех, кто ухаживает за человеком с деменцией большую часть времени: как правило, это член семьи, который координирует уход и помощь человеку с деменцией.

Услуга предоставляется, если человек с деменцией проживает у себя дома. Ухаживающий за ним не обязательно должен жить с ним в одном доме.

Это уникальная модель сопровождения и краткосрочной терапии (4–7 сеансов и дальнейшее сопровождение в течение двух лет). Модель была разработана проф. Мэри Миттельман из Нью-Йоркского университета и подкреплена более

чем 20–ю годами исследований за границей. Начало работы проекта в Израиле также сопровождалось пилотным исследованием проф. Перлы Варнер из Хайфского университета. Результаты исследования показали, что среди участников проекта значительно снизился уровень депрессии человека, оказывающего основной уход, и значительно улучшилась способность семьи справляться с различными трудностями, связанными с болезнью. По нашему опыту, не существует двух одинаковых семей в их рассказах о том, как они справляются с семейными изменениями, связанными с деменцией. Поэтому проект основан на тщательном анализе потребностей семьи, ухаживающей за больным, после чего следует серия встреч: часть из них - в индивидуальном порядке с человеком, оказывающим основной уход, а часть - с разными членами семьи. На этих встречах можно получить информацию и практические инструменты для того, чтобы ежедневно справляться с деменцией. Кроме того, в рамках программы другие члены семьи участвуют в оказании помощи человеку, осуществляющему основной уход (на практическом / поддерживающем / социальном и других уровнях), тем самым расширяя его круг поддержки. В рамках программы осуществляется посредничество между семьей и существующими общественными службами, которые могут им помочь.

### **Болезнь Альцгеймера и искусство**

Для улучшения качества жизни людей с деменцией, были разработаны два проекта в области искусства. Один - «Музей как сокровище для памяти» - экскурсии для групп людей с деменцией и членов их семей в музей; и другой - набор «В кресле с Пикассо».

Цели проектов в области искусства в следующем:

1. Повышение качества жизни человека с деменцией и его семьи посредством специально предназначенных для этой группы населения посещений музеев
2. Возможность получения положительного опыта, который укрепляет связь между человеком с деменцией и сопровождающим его родственником
3. Увеличение объема воспоминаний и количества эмоций, недоступных в повседневной жизни
4. Повышение уровня осведомленности общественности и снижение стигмы, связанной с деменцией



### **Музей как сокровище для памяти**

Проект был создан по примеру Музея современного искусства (МОМА) в Нью-Йорке, где проходят экскурсии для групп людей с деменцией в сопровождении родственников. Экскурсии проводятся сотрудником, который прошел специальную подготовку. Экскурсионные группы небольшие и уютные, они создают ощущение открытости и дают возможность выразить себя каждому из людей с деменцией. Продолжительность экскурсии - около часа.

### **Набор «В кресле с Пикассо»**

Набор «В кресле с Пикассо» разработан, чтобы обеспечить качественное времяпрепровождения людям с деменцией и страдающим от потери памяти, снижения мыслительных и коммуникативных способностей. Искусство открывает окно в мир человека, страдающего деменцией, что позволяет в непосредственной, веселой и динамичной обстановке провести встречу, которая может обогатить его мир.

Такой вид деятельности способствует повышению качества жизни человека и помогает сохранить способность мыслить, общаться и выражать эмоции. Кроме того, он очень помогает людям, ухаживающим за больными.

### **Проект «Отношения и умения - занятия для здоровья»**

Проект «Отношения и умения» работает в самых разных населенных пунктах по всей стране и проводится сотнями добровольцев. Добровольцы прошли специальное обучение для понимания деменции, индивидуально-подобранного общения и работы с человеком с деменцией для того, чтобы привнести в дом определенные виды деятельности и обучать им членов семьи и лиц, осуществляющих уход. Основные цели проекта:

- Усиление и сохранение умений и навыков в соответствии со стадией заболевания
- Внесение в жизнь человека и ухаживающих за ним заинтересованности, удовлетворения и значимой деятельности
- Повышение самооценки и раскрытие скрытых способностей
- Улучшение качества жизни человека с деменцией и тех, кто его поддерживают

Проект направлен на то, чтобы привнести в дом человека с деменцией и его окружающих жизнь, связь и творчество для усиления гармонии в доме, посредством лучшего понимания болезни и приобретения инструментов для преодоления трудностей. Данная деятельность представляет собой немедикаментозное лечение человека с деменцией, которая помогает повысить его самооценку, снизить разочарование и поведенческие проблемы и сформировать упорядоченный и содержательный режим дня.

Набор «Отношения и умения» содержит 8 разнообразных наборов для занятий: Физическая активность и сенсорная стимуляция, тренировка мозга, пробуждение воспоминаний, игры, творчество, пение и приготовление пищи - все они адаптированы к способностям человека и представлены в уважительной манере с приложением буклета с разъяснением каждого занятия и предложениями дополнительных занятий.

Набор адаптирован с учетом культурных традиций, переведен на арабский, английский и русский языки и поставляется в удобном чехле.

Добровольцы приходят домой к человеку, вовлекают его в занятия и в то же время инструктируют члена семьи и / или ухаживающего человека о том, как продолжать занятия ежедневно, а также беседуют и слушают людей, поддерживающих больного в доме, направляя их. Вместе с тем волонтеры постоянно получают рекомендации от специалистов из местных властей.

Набор «Отношения и умения» был разработан для ассоциации «Эмда» специалистом по трудотерапии Дебби Лахав и социальным работником Дафной Голан-Шемеш. На веб-сайте ассоциации «Эмда» вы можете посмотреть видеоролики YouTube, демонстрирующие использование этого набора, а также двух других наборов: «В кресле с Пикассо» и «Через чувства».

### **Болезнь Альцгеймера и творчество**

#### **Проект по обучению ухаживающих за людьми с деменцией использования музыки**

Музыка занимает важное место в работе с людьми, страдающими болезнью Альцгеймера. Исследования показывают, что пациенты с болезнью Альцгеймера продолжают положительно реагировать на музыку на

когнитивном, поведенческом, физическом и социальном уровнях на протяжении всего течения болезни. Музыка предоставляет пациенту понятные и четкие рамки, она приносит что-то знакомое в его среду, и она обладает способностью успокаивать и уменьшать состояния беспокойства и сопротивление лечению.

Ежедневные действия по уходу за человеком с болезнью Альцгеймера, такие как купание и еда могут спровоцировать сопротивление и отказ от сотрудничества. Положительное воздействие музыки позволяет использовать ее для успокоения, снятия сопротивления и, таким образом, облегчения повседневной жизни как человека с болезнью Альцгеймера, так и того, кто ухаживает за ним. Чтобы помочь использовать музыку наилучшим образом, ассоциация «Эмда» проводит учебный проект по использованию музыки, предназначенный для специалистов и членов семей, ухаживающих за людьми с деменцией.

Специалисты и члены семьи посетят три занятия, проходящих раз в две недели (каждое занятие продолжительностью полтора часа). Курс рассчитан на 10–12 участников, специалистов и членов семьи (могут быть из разных семей), которые собираются в обучающей группе.

На занятиях мы рассмотрим воздействие музыки, ее значение для людей с деменцией и ее способность влиять на них. Мы узнаем, как использовать пение, чтобы успокоить человека в моменты беспокойства, как использовать ритм для более безопасной и легкой ходьбы и многое другое.

Обучение проводит группа специалистов, прошедшая специальную подготовку, разработанную д-ром Айелет Дасса, музыкальным терапевтом, специалистом по работе с людьми с деменцией.

### **Терапевтическое садоводство для членов семьи, ухаживающих за людьми с деменцией**

Семинар, на котором члены семьи получают эмоциональное сопровождение, позволяющее им сосредоточиться на себе и наполниться энергией для продолжения их нелегкой рутин. Данный семинар — это место, где можно поделиться своими чувствами и дать совет людям, находящимся в аналогичной ситуации, что поможет улучшить качество их жизни и позволит им вернуться домой с новыми силами и оказывать лучший уход людям с деменцией.

На встречах в рамках семинара работа ведется на трех уровнях:

1. Разрядка и облегчение - место для рассказов, жалоб, слез и т. д. Без критики и осуждения
2. Возможность создавать новые вещи
3. Предложения по совместной работе с супругами - то, что может вызвать воспоминания и превратить совместный досуг в качественный и приятный.

В курсе принимают участие около 12 членов семей, которые встречаются раз в неделю в течение полутора часов, курс состоит из 8 занятий.

### **Портрет**

Серия групповых встреч с воспоминаниями, историями, мыслями, чувствами и взглядом на жизнь в перспективе. С помощью игры, искусства, музыки, фотографий и другой сенсорной стимуляции мы рассмотрим личный портрет каждого участника и его мгновения жизни.

На каждой встрече снимается слой за слоем; «волшебная шкатулка», спрятанная в каждом человеке, открывается, и наружу вырываются потрясающие вещи.

Мудрость и остроумие, невероятные озарения, романтика, решимость, отвага и оптимизм, творческие способы справиться с ситуацией, умственные и физические силы, страсть и вера. В конце занятий каждый участник получает картину, описывающую его психологический портрет, на основании которой будет сделана уникальная и вдохновляющая портретная съемка.

Портретная фотосессия: качества, «всплывшие» во время курса, находят визуальное отражение в уникальной портретной фотографии. Каждый участник получает вдохновляющую портретную фотографию, которая отражает его личность и вместе с другими фотографиями создает увлекательную и трогательную портретную мозаику. Фотограф - Цахи Фогель.

Выставка портретов: фотографии портретов участников группы вместе с текстами, раскрывающими их «мгновения жизни», являются уникальным художественным выражением, и их представление на выставке позволит заглянуть в волшебный мир человеческой жизни.

### **Программа «Израильские друзья деменции»**

Программа «Израильские друзья деменции» является частью национальной программы Государства Израиль по борьбе с деменцией и болезнью

Альцгеймера. Партнеры программы: Министерство здравоохранения, Эшель - Джоинт и ассоциация «Эмда», проводящая программу. Программа основана на международной модели, которая в настоящее время существует более чем в 30 странах мира.

Цель программы - повысить осведомленность общественности о деменции и трудностях, с которыми сталкиваются люди с деменцией, чтобы разрушить стигмы и изменить отношение, которое приведет к созданию сообщества, дружественного к людям с деменцией.

Программа основана на проведении часовых информационных встреч, предназначенных для широкой общественности, школ, молодежных движений, бизнес-организаций, организаций здравоохранения, волонтерских организаций и т. д.

В настоящее время в программе участвуют различные органы власти со всего Израиля, а также существует «виртуальное» Управление, которое предоставляет различные решения для властей и организаций на национальном уровне.

Все, кто посещают информационную встречу, определяются как «друзья деменции», а те, кто заинтересованы в проведении информационных встреч самостоятельно, проходят подготовку от ассоциации «Эмда» и определяются как «посланники деменции».

Любой желающий может внести свой вклад добрым словом, поделившись информацией с другом, поставив лайк на странице программы в Facebook, наведя человека, страдающего деменцией, и т. д. Каждое действие имеет значение.

### **Предоставление информации**

#### **Горячая линия и Национальный информационный центр консультаций и обучения (\*8889)**

В рамках ассоциации работает информационный центр, роль которого заключается в сборе информации, связанной с заболеванием и сопутствующими вопросами, например: права, услуги, исследования, организации, лечебные центры и т.д. Информация предназначена для использования широкой общественностью, студентами, исследователями и семьями пациентов и является основой для общественной деятельности ассоциации, ее газеты, ее веб-сайта, брошюр и других публикаций.

### **Газета ассоциации**

Газета содержит статьи и репортажи, отчеты и комментарии специалистов и членов семей больных из Израиля и со всего мира. Газета издается примерно раз в четыре месяца и распространяется среди членов ассоциации и связанных с ней терапевтических и социальных организаций.

### **Веб-сайт**

На веб-сайте ассоциации предоставлена доступная и полезная информация на иврите о болезни, ее лечении и о деятельности ассоциации. Сайт удовлетворяет потребность пользователей в получении большого количества разносторонней информации о болезни.

Адрес сайта: <https://emda.org.il/>

### **Ежемесячный электронный бюллетень**

Каждый месяц «Эмда» рассылает электронный информационный бюллетень. В информационном бюллетене представлена информация о профессиональных исследованиях в области деменции, статьи, содержащие советы семьям пациентов с деменцией, информация о различных проектах по всему миру для пациентов с деменцией и их семей, а также информация о деятельности ассоциации «Эмда».

### **Информационные и обучающие материалы**

Ассоциация издает брошюры и буклеты, которые помогают членам семей ухаживать за больными. Они также доступны на арабском, русском, испанском, французском и английском языках. Кроме того, в офисах ассоциации также можно приобрести книги о заболевании.

В конце руководства есть информация о книгах, которые можно приобрести в офисах ассоциации.

### **Конференции и семинары**

Ежегодно ассоциация проводит национальные конференции и семинары, кроме того, проводятся информационные, обучающие и просветительские мероприятия, приуроченные к Международному дню болезни Альцгеймера, который отмечается ежегодно 21 сентября.

## **Общественная деятельность по продвижению вопросов, связанных с качеством жизни больных и их семей**

### **Национальная программа лечения людей с деменцией**

«Эмда» является одним из инициаторов национальной программы по борьбе с болезнью Альцгеймера и деменцией и участвует в ее реализации. Суть национальной программы состоит в том, чтобы дать людям с деменцией и их семьям возможность вести достойный образ жизни посредством предоставления качественных и доступных услуг; вести необходимую работу с деменцией: начиная от предотвращения факторов риска, раннее выявление и диагностики, лечение больных на всех стадиях заболевания до конца жизни, придерживаясь определенных принципов работы, и многопрофильный уход, а также усиление координации и сотрудничества между всеми участниками процесса.

### **Консенсусная конференция на тему медикаментозного лечения**

В 2011 году была проведена консенсусная конференция, цель которой заключалась в выработке руководящих принципов по профилактике, диагностике и медикаментозному лечению различных видов деменции, начиная с основных критериев определения деменции посредством выяснения факторов риска и заканчивая вопросами медикаментозного лечения.

### **Консенсусная конференция на тему немедикаментозного лечения**

В 2014 году была проведена консенсусная конференция, цель которой заключалась в разработке серии рекомендаций и руководств по всем немедикаментозным аспектам, связанным с диагностикой и лечением деменции, которые будут служить основой для улучшения состояния людей с деменцией и их семей, а также в определении политики по всем соответствующим вопросам.

### **Международные связи**

Ассоциация является членом Международной организации по борьбе с болезнью Альцгеймера (ADI) и Европейской организации по борьбе с болезнью Альцгеймера (Alzheimer Europe), поддерживает тесные связи и обменивается знаниями и информацией с международными организациями и аналогичными ассоциациями по всему миру.

## **Планы дальнейшего развития**

- 📖 Расширение объема работы групп поддержки по всей стране, проводящихся лицом к лицу и в «Зуме»
- 📖 Повышение активности людей с деменцией в начале болезни - клубы по проведению досуга, группы поддержки, в которых участвуют пациенты на ранней стадии заболевания, творческие программы.
- 📖 Расширение проекта «Отношения и умения - занятия для здоровья» для повышения качества жизни и сохранения существующих способностей человека с деменцией, который также является важным инструментом для членов семьи. Проект продолжит работу и будет развиваться в соответствии с меняющимися потребностями.
- 📖 Разработка программ для людей с деменцией на последних стадиях заболевания с привязкой к завершению жизни.
- 📖 Расширение и развитие деятельности и повышение осведомленности среди различных групп населения с упором на людей, говорящих на арабском, русском и амхарском языках.
- 📖 Разработка и реализация программ вмешательства, ориентированных на людей, оказывающих основной уход, и на специалистов: сопровождение, индивидуальный уход и творчество.
- 📖 Содействие общественной борьбе в вопросах лекарственных препаратов и прав людей с деменцией и болезнью Альцгеймера и их семей.
- 📖 Разработка веб-платформы - создание базы знаний и мероприятий для людей с деменцией, членов их семей и людей, оказывающих уход, в Интернете
- 📖 Иностранцы работники - дальнейшее развитие в области услуг по поддержке иностранных работников и предоставление знаний и практических инструментов для качественного ухода за людьми с деменцией и болезнью Альцгеймера
- 📖 Обучение - дальнейшая разработка уникальных учебных программ для поставщиков услуг (дома престарелых, дневные центры), создание программ, адаптированных к потребностям клиентов

**Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте ассоциации**

«Эмда» Адрес веб-сайта: <https://emda.org.il/>