

Beugróház-hálózat – (együttérzés háza) ráktúlélőknek, hozzátartozóknak, barátaiknak, idősödő és idős embereknek, amelyet az **EMPÁTIA Alapítvány** kezdeményezne és működtetne, mint rendszergazda egy hálózatban.
Ezt az alapítványt Budapest Főváros Önkormányzata hozhatná létre az EGÉSZ BUDAPEST gondoskodó kategória 250 millió forintjából.

Miért lenne szükséges a Beugróház-hálózat?

Az egyre magasabb színvonalú rákkezelésnek hála a ráktúlélők száma folyamatosan nő, és közülük egyre többen megélik az időskort.

Tudjuk, hogy a legtöbb rákos betegség idős korban jelentkezik.

Kutatási adatok igazolják, hogy ha a ráktúlélők *megfelelő időben megfelelő helyen megfelelő személytől megkapják a nekik megfelelő utógondozást* (másodlagos rehabilitáció), akkor hamar visszanyerik a munkaképességüket, és nem szorulnak az önkormányzatok támogató gondoskodására, és/vagy állami támogatásra.

„Globálisan a 60 év felettiek 40%-a képes független életre, vagyis arra, hogy egyedül vagy házastársával megélni tudjon. A fejlett társadalmakban – **ahol a KOMPLEX rehabilitáció** mind a 4 fajtája működik - ez az arány 75%.”

(Forrás: Lampek Kinga – Rétségi Erzsébet, Pécs, EGÉSZSÉGES IDŐSÖDÉS - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban)

Magyarországon a rákbetegek KOMPLEX rehabilitációja nem működik.

2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról:

§ (1) 9. rehabilitáció: orvosi, szociális, képzési, foglalkoztatási és egyéb tevékenységek komplex rendszere, amelynek célja a megváltozott munkaképességű személy munkaerőpiaci integrációja, megfelelő munkahelyen történő foglalkoztatásra való felkészítése, továbbá a munkaképességének megfelelő munkahelyen történő elhelyezés biztosítása.

A **rehabilitációhoz való jog** benne volt már az 1998-as esélyegyenlőségi törvényben is a megváltozott munkaképesség kapcsán.

A betegtájékoztatáshoz való jog az alapvető betegjogok közé tartozik,

Az 1997. Évi CLIV. Törvény – Az egészségügyről, II, Fejezet: A betegek jogai és kötelezettségei értelmében.

Mit ér a tájékoztatáshoz való jog, ha 5 perc jut egy betegre az onkológiákon?

Mit ér a rehabilitációhoz való jog, ha csak deklarálták, de nincs kiépítve hozzá a szolgáltatói hálózat?

Még az elsődleges (primér) rehabilitációra sincs kapacitás, ami a diagnózistól kezdve a kezelés végéig tartana. A kórházaknak nincs pénzük szociális munkásra, aki legalább a szociális ügyekről tájékoztatná a beteget. Gyakran az is előfordul, hogy az aktív kezelés után a beteg úgy jön ki a kórházból, hogy még pszichológussal sem találkozott.

Mi történik velük ezután? Mi lesz később? Sok ráktúlélő számára a „következő lépés” a legnehezebb.

Az 1997-es törvény deklarálásától napjainkig immár **23 éve sérülnek ezek az alapvető emberi jogok (betegjog)**. Ez több mint 2 évtized. Jöttek-mentek a kormányok, de egyik sem szentelt elegendő figyelmet három különösen kiszolgáltatott csoportnak: a rákbetegeknek, az időseknek és a fogyatékkal élőknek.

A Beugróház ötlet nem tudná 250 millióból teljes egészében megoldani a fent említett problémákat, de megtenné az első lépést - megítélésem szerint- jó irányba.

Közvetlenül (az utcáról) elérhetővé tenné a betegtájékoztatást és a komplex rehabilitációnak a nem orvosi részét. A holland megfogalmazás szerint a Beugróház *„egy hely, amely melengeti a szívet, összeköti az embereket, és elősegíti a jólétet”*.

Az esetleges magyar változatban a leírást kiegészíteném még egy mellékmondatral: *„... egy hely, ahol a kielégíthetetlen szükségletek találkoznak a paragon heverő szakértelemmel.”*

A 2019-02-05 –én elfogadott **Svéd Nemzeti Rákrehabilitációs stratégia 2. verziójában a rehabilitációs szükséglet-piramis azt mutatja, hogy**

- a rákbetegeknek mindössze csak 5%-a igényel magas szintű KLINIKAI rehabilitációt.
- 25%-ának elég a szanatórium jellegű Onkológiai Rehabilitációs Centrum.
- 70% -uk szükségleteit alapellátás szintjén is meg lehet oldani.

Magyarországon nincs onkológiai rehabilitációs centrum, és az alapellátásban sincs megszervezve a rákbetegek másodlagos rehabilitációja.

A Google-kereső magyar nemzeti rákrehabilitációs stratégiát sem talál. Ha volt is ilyen program, valószínű fiókba került a nagy Nemzeti Rákellenes Stratégia mellé, amiről csak annyit talál a kereső, hogy 2018-ban az EMMI minisztere benyújtotta, 2019-ben az Országgyűlés elfogadta, **de a kormány pénzhiányra hivatkozva „halogató döntést” hozott.**

A BEUGRÓHÁZ-hálózat ötlete a hollandoké. Hollandiában kb. 70 ilyen ház működik, és ugyanennyi pszichoszociális központ az NfTK (a holland Nemzeti Rákellenes Alap) irányításával.

Magyarországon az eltérő gazdasági és társadalmi háttértényezők miatt nem lenne működőképes a holland modell, de lehetne adaptálni a helyi viszonyokhoz.

Az alapkoncepció maradna, de felépítményébe bele lehetne építeni a dán, a svéd, a német és több más nemzet jó gyakorlatát. A célcsoportok körét is ki kellene egészíteni az idősödő és idős generációval. Az idősök rehabilitációja sincs megoldva Magyarországon.

Hiányzik az aktív segítségnyújtás, ami lehetővé tenné az aktív idősödést, az „egészséges öregedést.”

Milyen lehetne egy magyar Beugróház-hálózat Budapesten?

Látványlag egy teázó vagy kávézó, ahol alkoholmentes gyümölcskoktélok és egészséges nassolni valók is vannak a kínálatban. A valóságban ez a hely egy különleges szolgáltatásokat nyújtó megelőző-oktató-rehabilitációs központ lehetne, ahol a fő „tantárgy” az egészséges életmód, és a fő cél a betegtájékoztatás. A tájékozott beteg jobban gyógyul.

Működésében a franchise – vállalkozási modellhez hasonlítana. Ha valakinek pénze van, akkor csatlakozhatna a hálózathoz FELTÉTELEKKEL.

A hálózat gazdája az EMPÁTIA alapítvány lenne, a kuratórium felépítése pedig, mint a holland NFtK alapítványé. (1 elnök, 1 titkár, 1 pénzügyi vezető, és 6 „melegszívű” orvos kuratóriumi tag. Egyetlen fizetett alkalmazott van köztük, a többiek önkéntesek, csak költségtérítést kapnak.

Az EMPÁTIA alapítvány, mint a hálózat gazdája / működtetője:

- Kidolgozná egy Beugróház üzleti modelljét arculattal, programmal, működési szabállyal stb.
- SZIGORÚ felügyeleti rendszert vezetne be.
- A „Semmit rólunk nélkülünk” elvének érvényesülnie kell.
- Prioritást érdemelnek a ráktúlélők, nekik ingyenes lenne minden rehabilitációs szolgáltatás. A többi célcsoportnak csak részben lenne ingyenes. Ők hozzájárulást fizetnének (co payment). Aki ezt nem tudja kifizetni, egy formanyomtatvány kitöltésével teljes ingyenességet kérelmezhet, és igazolja a rászorultságát. A működtető Empátia Alapítvány megtéríthetné a Beugróháznak a költségeket. Ha az Empátia Alapítvány társadalmi vállalkozásként működne, akkor ez a kérdés megoldható. A Beugróház vendéglátó része ki tudná termelni a nonprofit rész költségeinek bizonyos részét, és az alapítvány adományt gyűjthetne úgy, mint a svéd CancerFonden alapítvány.
- Cél, hogy a legszegényebb ráktúlélő is férjen hozzá a Beugróház szolgáltatásaihoz.
- A működési engedélyt is az Empátia alapítvány adná ki a Beugróházakra, és a szabálysértést minimum hétszámjegyű büntetés kísérné. Mindkettő bevételt jelentene az alapítványnak, amiből támogatni lehetne az anyagilag rászoruló rákos betegek rehabilitációját.
- Megszervezná az adományvonalat (weblapon) a svéd CancerFonden módszerével. Ez az alapítvány független az állami szervektől, csak adományból működik, mégis több túlélőnek meg tudja oldani a rehabilitációs problémáit, mint a svéd állami rendszer.
- Megszervezná a személyzet szakmai felkészítését a feladatra belső képzéssel, később a továbbképzésüket is megoldaná.

A Beugróház „háziasszonya” magasan képzett személy, akárcsak a vendéglátó egység pultosa, aki tanár is lehet, és angolul is beszél. Mindketten fel vannak készítve a széleskörű betegtájékoztatásra. *Tudják, hogy hol van a határ, ameddig a kompetenciájuk terjed, mikor kell orvoshoz irányítani a beugró személyt, mikor gyógytornászhoz, mikor pszichológushoz.*

Mintaértékűek az amerikai CES és FAS szakmák:

CES -Cancer exercise Specialist, azaz rákgyakorlat(i) szakember.

FAS Functional Aging Specialist - funkcionális öregedés szakembere.

A CES/FAS ismereteket összevont tanfolyamokon is oktatják.

Az USA-ban ezek ráépülnek az egészségügyi-, gyógytornász- és fitnesztréner végzettségre.

Magyarországon, tekintettel arra, hogy a betegtájékoztatás is hiányt szenved, az alapképzettségük körét is ki kell bővíteni a tanári és a mentálhigiénés végzettséggel.

A Beugróház programja: állandó és időszakos tematikus programok.

Állandó programok: betegtájékoztatás, egészségnevelés olyan eszközökkel, hogy a beugró ne érezze azt, hogy őt nevelik (nincs alárendelt-fölérendelt tanár-diák viszony, csak partneri kapcsolat a „háziasszony” és a vendég- valamint a pultos és a vendég közt. Utóbbi kiszolgálja a vendéget, és leülhet vele társalogni.) Ez egy sajátosan „beugró”, háromlépcsős módszer lenne, amiről a részleteket csak akkor érdemes kidolgozni, ha az ötlet elfogadásra talál. Cél, hogy a vendég érezze jól magát, és a téma mindig az legyen, ami őt személyesen érdekli.

Alapprogram továbbá a *testedzés*. Túlélőknek az ún. recovery fitness, időseknek a senior fitness. Mindkettőt gyógytornász vezeti. Ehhez szükséges egy tornaterem.

Külön szoba lenne az egyéni vagy csoportos pszichoedukációnak. Célja, hogy az egyén (és környezete) jobban megértse saját állapotát, helyzetét, kilátásait, és hogy hatékonyabban tudjon tenni saját magáért. Nem mellesleg, csökkentheti az ismeretek hiányából fakadó szorongást, bizonytalanság- és kiszolgáltatottság érzését is. Így a páciens saját állapota igazi szakértőjévé válhat.

Az, hogy ez állandó vagy időszakos program legyen, az igényektől függ. A szobát szociális munkás is használhatná szintén egyéni vagy csoportos tanácsadáshoz. Alkalmi megbízási szerződéssel dolgozhatna az említett két szakember, akárcsak a gyógytornász.

Az időszakos tematikus programokra a „háziasszony” más szakembert is meghívhat, és lehetővé teheti, hogy a vendégek kérdéseket tegyenek fel a szakembereknek (pl. dietetikus, orvos, jogász stb.). Fontos a széleskörű és hiteles tájékoztatás.

Alkalmi program lehet a kreatív foglalkozás.

Egyik önkéntes csoporthoz tartoznak a túlélők, akik már 5-10 éves tapasztalattal rendelkeznek. Sokat tudnának segíteni a frissen diagnosztizált, félelmekkel küszködő vendégeknek.

A másik önkéntes csoportba az egyetemisták és főiskolások tartoznának. Az lenne a feladatuk, hogy szeretettessék meg a számítógépet az idős és beteg emberekkel. Mutassák meg pl. azt, hogyan lehet használni az ügyfélkaput, hogyan lehet sakkozni úgy, hogy a gép a partner, a videós csevegést vagy a webáruházak lehetőségeit. Csak a képzelet szab határt, hogy még mi jöhet számításba. A lényeg, hogy a fiatalok ismerjék meg az idősek problémáit, és legyenek tekintettel arra, hogy az öregek nem úgy nőttek fel, hogy 3 éves korukban okostelefont adtak a kezükbe.

Biztosan él még az empátia az átlagemberben, de ebben a megosztott világban nem kap elég teret a kibontakozáshoz. Ez a hely – a Beugróház - teret engedne az empátiának, és ellensúlyozná azt a „fertőző” szemléletet, mely szerint az idős és beteg ember „elhasznált rongy”.

Tehát a vendéglátó helyiségben helyet kell adni 3-4 egymástól elkülönített asztalnak laptoppal és internetkapcsolattal.

Helytől függően egy kis tankonyhát is ki lehetne alakítani. Itt a dietetikus bemutatnák néhány egyszerű egészséges étel vagy nassolnivaló elkészítését. Ha egyszerre látja és hallja

az előadót, tapintja, szagolja, ízleli az ételt, az idős ember agya is jobban rögzíti az információt, mintha csak egy előadást hallgatna.

Számításom szerint bármelyik elhagyott üzlethelyiséget át lehetne alakítani Beugróházzá, ha alapterülete eléri legalább a 250 négyzetmétert.

Egy **VALÓS ESETEN** keresztül szeretném bemutatni, hogy milyen szociális következményekkel jár, ha az aktív kezelés közben és kezelés után a rákbetegek nem kapják meg a nekik megfelelő utógondozást.

Az is jó, ha rálátásunk és viszonyítási alapunk van, hogyan oldják meg más országban ezt a problémát.

Maga a rákkezelés nálunk is európai színvonalú, ez vitathatatlan, csak ott kezdődik a baj, hogy nincs hová küldeni a beteget utógondozásra az utolsó kemo- vagy sugárkezelés után, és a megelőzés is kívánni valót hagy maga után.

ESETLEÍRÁS: Kati, fiatal harmincas nő, és két kisgyermek anyukája. Tagja egy 1300 tagú FB-zárt csoportnak, ahol emlődagatanatos túlélők csevegnek. Téma volt a rákos betegek kezelés utáni rehabilitációja, azaz a **másodlagos rehabilitáció**. Kati azt írta, hogy ő nem tudja, miről beszélünk. „Milyen a rák rehabilitációja?” Ő már rég túl van a műtéten, kemo- és sugárkezeléseken, de ezt a szót, hogy REHABILITÁCIÓ, csak a munkaügyi hivatalban hallotta először, amikor szociális támogatásért folyamodott.

(Megjegyzés: Itt egy bizottság dönti el, hogy rehabilitálható vagy nem, és besorolják B vagy C kategóriába. Rehabilitációs ellátást vagy rehabilitációs járadékot kaphat. A járadék összege 31 000 és 47 000 Ft között van.)

Tehát Katit meg sem próbálták rehabilitálni, ezért nem is tudja, hogy mit veszített.

A rehabilitáció hiánya nemcsak Katit érinti, hanem az összes többi kiszolgáltatott, kemo- és radioterápiától elgyengült magyar embert, akiket sorsukra hagynak **az ellátást szervezők**.

Ez így megy 23 éve, és mégis „halogató döntést” hoztak a nemzeti rákstratégiára.

Titok, hogy mit tartalmaz a rehabilitációra vonatkozóan, nincs útmutató a betegeknek.

Hogyan jusson el az információ azokhoz az öregekhez, akik nem interneteznek, ha még az internetezők sem találnak irányelveket. A tájékozottabbak is csak keresgélnek.

Hasonlítsuk össze, hogyan alakult volna Kati betegútja és további sorsa HOLLANDIÁBAN!

Az 1980-as években a hollandok a rák utógondozását és a betegek támogatását a kórházakban, rehabilitációs centrumokban, az alapellátásban és pszichoszociális központokban nyújtották.

Hollandia volt a rákrehabilitáció egyik előfutára. Az 1990-es évek végén jelent meg CCC (Comprehensive Cancer Centres) bizonyítékokon alapuló „Onkológiai rehabilitáció” című útmutató.

1996–1997-ben a CCC rákrehabilitációs programot dolgozott ki járóbeteg-ellátás formában. A program magában foglalja a testmozgást hetente kétszer és a pszichoszociális oktatást hetente egyszer **tizenkét héten keresztül**.

A *Recovery & Balance* néven futó program kombinálja a *fizikai edzést* (egyéni edzés és csoportos sport) a *pszichoszociális neveléssel*.

Ez egy olyan csoportprogram, amelyet a rákos túlélők vegyes csoportjai számára terveztek, és **egyenre szabott képzési terveken alapul**.

Célja a betegek életminőségének javítása, valamint a kezelés okozta mellékhatások enyhítése.

A program továbbra is kórházakban, rehabilitációs központokban és alapellátási központokban zajlik, és multidiszciplináris, rehabilitációs szakemberek, gyógytornászok, pszichológusok, dietetikusok és szociális munkások irányítják.

A CCC egy országos hálózatot épített fel, hogy a rehabilitációs ellátást minden beteg számára elérhetővé tegye.

2010-re az egész ország egészségügyi központjai (sőt egyes belgiumi központok is) elfogadták a programot; mintegy 200 szakember vett részt a program előkészítésében.

A minőségi ellátás biztosítása érdekében felügyeleti rendszert fejlesztettek ki, amelyet a Foundation Recovery & Stability alapítvány irányít.

2010 óta a rák rehabilitációját a kormány „strukturálisan” finanszírozott ellátásként jelöli a nemzeti egészségbiztosítási rendszerben.

(Forrás: Acta Oncologica, Volume 50. 2011. Issue 2: Cancer rehabilitation: A Nordic and European perspective)

Fentiekén kívül még több rehabilitációs szolgáltatói hálózat épült civil szervezetek kezdeményezésével: Medinello-, illetve Revalide- hálózat. **Az onkológiai fizioterapeuták** (onkológiai gyógytornász, onkológiai gyógymasszőr, ödématerapeuta és ergoterapeuták) szintén kis centrumokkal hálózták be az országot, lakóhelyhez közelítik a szolgáltatásokat. Az NFtK Beugróház-hálózata a pszichoszociális központokkal nagy népszerűséget élvez Hollandiában.

Hogyan alakult volna Kati betegútja és további sorsa NÉMETORSZÁGBAN?

Németországban kidolgoztak egy programot (HAMBURG-modell, HAMBURGER-modell, mindkét kulcsszóval rátalál a kereső), amely nemcsak a ráktúlélőkre vonatkozik, hanem minden krónikus betegség esetén igénybe vehető, ami megváltozott munkaképességgel jár. Nem kötelező részt venni a programban, ez a beteg döntése.

A Hamburg-modell egy reintegrációs program, amelynek lényege, hogy ha a beteg a kezelések végeztével 6 héten belül bekapcsolódik, akkor a nyugdíjbiztosító kifizeti a rehabilitációs kezelések díját. A beteg szükség szerint 4-8 hétig bentlakásos onkológiai rehabilitációs centrumba vonul, és részt vesz a rehabilitációs kezeléseken, hogy minél hamarabb nyerje vissza a munkaképességét. Hosszabb idő is lehetséges, ha szükséges. Mindenki jól jár, mert a beteg nemcsak a munkaképességét nyeri vissza, hanem az önállóságát, önbizalmát, önbecsülését is, és ezekkel együtt javul az életminősége. A biztosítónak sokkal olcsóbb kifizetni a rehabilitációs kezeléseket, mint élethosszig rokkant járadékot fizetni.

A kórház szociális ügyekért felelős alkalmazottja tájékoztatja a beteget a reintegrációs programról és lehetőségeiről. A választék nagy, de számít, hogy milyen biztosítást fizet a beteg, van-e kiegészítő biztosítása is.

Milyen lett volna Kati betegútja DÁNIÁBAN?

(Ezt az összehasonlítást azért is tartom fontosnak, mert itt rálátást nyerünk az időügyre is.)

Szűrőpróba-szerűen Aalborgot választottam, távol a dán fővárostól, és az önkormányzat weblapján tájékozódtam.

Aalborg Dánia 98 közigazgatási egységének egyike. Több település tartozik hozzá.

Népessége 217 094 fő, kb. ennyi lehet, mint Budapest három kerületének lakossága.

Az egészségügy, időügy, fogyatékosügy önkormányzati feladat.

Aalborgban két rehabilitációs centrum áll a lakosság rendelkezésére, ahová befogadják a daganatos betegeket is.

A betegút zökkenőmentes. A kórházban a kezelések végeztével a kórház orvosai értékelik, hogy a betegnek van-e szüksége rehabilitációra. Ha igen, akkor egyéni rehabilitációs tervet készítenek, és elküldik az önkormányzatnak. Az önkormányzat ezután felveszi a kapcsolatot a beteggel, és konkrét rehabilitációs ajánlatot kínál. A beteg dönti el, hogy a 24 órás bentlakásost vagy az ambuláns formát választja. Ha a beteg a kórházból először a háziorvost keresi fel, akkor sincs probléma, mert kórház-háziorvos-önkormányzat-rehabilitációs centrumok között kapcsolat van.

Az egyik rehabilitációs centrum prospektusa PDF formátumban letölthető. Ebben olvastam, hogy ha a beteg a 24 órás bentlakásos formát választja, akkor beköltözhethet egy mindennel felszerelt **70 négyzetméter** alapterületű apartmanba, ami a központ épületében van az emeleten. Akadálymentesítés megoldott, lift vezet a földszinti egységekhez, ahol az ún. tematikus termek vannak a különböző rehabilitációs programokhoz: edzőterem, tankonyha, pszichoedukációs szoba, kreatív csoportfoglalkozások, relaxációs szoba. (Ha valaki fáradtnak érzi magát, ide visszavonulhat.)

Nincs éles határ a 24 órás és az ambuláns rehabilitáció között. Bárki bármikor mondhatja, hogy szeretne váltani. A járóbetegeket busz viszi-hozza a centrumba, 10 - 14 óráig kell ott lenniük.

A második rehabilitációs centrum egy **megelőző-oktató átmeneti központ**.

A weblapon reklámozza az önkormányzat:

Megelőzés és rehabilitáció

Az Ulsted Megelőzési és Rehabilitációs Központ célja, hogy **függetlenebbé tegye** Önt az önkormányzati segítségtől és / vagy támogassa Önt abban, hogy **független maradjon** az önkormányzati segítségtől.

A célcsoportok tehát azok a polgárok (betegek és/vagy öregek) Aalborg községben, akik **házi** gondozást igényeltek az önkormányzattól, de szeretnének a továbbiakban **önellátók** lenni. Másik célcsoport, akik még nem igényeltek házigondozást, de észrevették, hogy csökken az önellátási képességük. Szeretnék megelőzni, hogy házigondozásra szoruljanak, vagy öregotthonba kényszerüljenek.

Az **Ulsted Megelőzési és Rehabilitációs Központban** INTENZÍV „tanfolyamon” vesznek részt az érintettek, amely növeli annak esélyét, hogy függetlenné és **önellátóvá** váljanak. Továbbá azt is hirdeti az önkormányzat, hogy életmódváltásra lesz szükség, hangsúlyozza a testmozgás-és az étrend fontosságát. „A mentális egészségére is összpontosítunk. Mindezt

azért, hogy amikor újra otthon lesz, lépést tudjon tartani az általunk közösen indított kezdeményezésekkel.”

Ez egy kis centrum. Összesen 6 éjszakai hely van hétfőtől péntekig.

Ambuláns formában 20 napig tart egy intenzív tanfolyam, ill. „népfőiskola”, ahol az idős ember is „hallgató”.

Esetenként ennél sokkal hosszabb idő szükséges és lehetséges.

14 tagú munkacsoport dolgozik a „hallgatókkal”. Ápolókon kívül gyógytornász, mentálhigiénés szakember, ergoterapeuta, elektroterapeuta, stb. addig, amíg önellátóvá válnak, akik akarnak. Csak azok kerülnek öregotthonba, akiket nem lehet rehabilitálni, vagy nem vállalják az intenzív tanfolyamot.

Ilyen az ún. AKTÍV SEGÍTSÉGNYÚJTÁS. „Hálót ad, nem halat”.

Magyarországon még mindig a passzív segítségnyújtás dominál. Nem rehabilitálják, csak kiszolgálják az idős embereket, ami már elavult szemlélet.

A Google-kereső egyetlen ÁTMENETI– idősöknek való – rehabilitációs centrumot sem talál, csak bentlakásosat, ami azt jelenti, hogy öregeknek nincs választási lehetőségük.

Ki az a budapesti lakos, aki nem szeretné öreg korában is megőrizni önállóságát, önbecsülését és anyagi függetlenségét?

Ki az a budapesti túlélő, aki nem szeretne jobb életminőségben megélni az idős kort?

Akár idős, akár beteg az ember, megfelelő segítséggel hosszú távon hasznos tagja maradhat a családjának és a társadalomnak, és ehhez a megfelelő segítséghez joga van.

Romániában már sikerült onkológiai rehabilitációs centrumot létesíteni Néraszlatinán.

A Szent Irina alapítvány ortodox apácái kezdeményezték, és egy idős belgyógyász egyetemi tanár, Pavel Chirila vezetésével valósították meg. 2017-ben átadták Románia első Onkológiai Rehabilitációs Centrumát „Clinica Nera” néven. **8 millió euróból létesült**, ennek 30%-át gyűjtötte az említett alapítvány, hozzájárult a román kormány is, de a többi része EU-s támogatásból származik.

Konferencia központ is van a Centrumban, 40 szoba a rákbetegeknek, és 1 millió euróval vásárolt „hiperbarikus kamra” speciális nagynyomású oxigénterápiához. Az alábbi linken képek és videók is láthatók a centrumról. A lap alján az első képnél ez az oxigén-kamra is megnézhető.

<https://www.radioresita.ro/378251/cei-mai-buni-medici-din-romania-isi-dau-intalnire-sambata-la-clinica-nera>

Ha a romániai apácáknak egy idős belgyógyással sikerült ilyen sokat tenni a rákbetegek jólétéért, életminőségük javításáért bízom benne, hogy Budapesten is sikerülni fog.

Nem szeretnék riogatni, de jó, ha tudjuk, hogy a kutatók, szakértők „daganatos járványt jósolnak” a koronavírus -járvány nyomában.

Dr. Dégi László Csaba, a BBTE Szociológia és Szociálismunkás-képző Karának docense, a Nemzetközi Pszichoonkológiai Társaság (IPOS) igazgatója, az Európai Rákszervezet (European CanCer Organisation – ECCO) igazgatója nyilatkozatából idézek:

„Úgy látom, menet közben tanulunk, és tudomásul kell vennünk, hogy a koronavírus-járvány mellett kialakulóban van egy „daganatos járvány”(…) – A COVID-19 világjárvány nagyon súlyos hatással volt az onkológiai szolgáltatásokra, különösen a kelet-közép-európai régióban. Kelet-Európában 61%-kal kevesebb biopsziát végeztek, azaz a kijárási korlátozások ideje alatt 61%-kal kevesebb daganatos megbetegedést diagnosztizáltak, és 58%-kal kevesebb rákműtétet végeztek. Egyértelmű, hogy ezeknek a kieséseknek, halasztásoknak hosszú távon következményei lesznek, szövődményekhez vezetnek, tehát befolyásolják nemcsak a páciensek életminőséget, hanem a rákkezelésnek az eredményességét is.”

drZia72

2020.10.23.