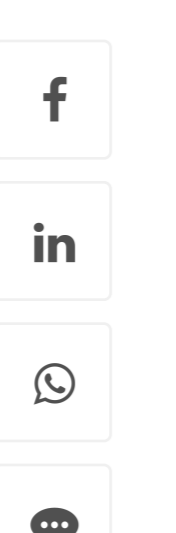




Novosti



Sasa Zinajac/Photo



VJEŠTI I SAVJETI

Doc. dr. Bojana Knežević: Tužna je spoznaja da su neki ljudi nakon dijagnoze maligne bolesti još ostali i bez posla

Ivana Kalogjera, 27. prosinca 2020.

U organizaciji Udruge NISMO SAME održana je Međunarodna online konferencija ONKOLOŠKI PACIJENTI: "IMAMO LI PRAVO NA RAD?" u kojoj su predstavljeni rezultati istraživanja o povratku na posao onkoloških bolesnika.

U Hrvatskoj do sad nisu rađena istraživanja vezana uz radni status oboljelih osoba, niti je praćeno što se kasnije, kad završe tretmani, događa s tim osobama u smislu kvalitete njihova života i rada. Nije poznato u kojim ih je zanimanjima najviše i mogu li poslije zbog zdravstvenog stanja ostati na istim poslovima. Također, nije poznato što se događa s osobama koje su bile zaposlene na određeno vrijeme pa nakon što obole izgube posao i kakva je njihova sudbina nakon što je nastupila pandemija koronavirusa.

O tome što bi trebalo učiniti da se takva situacija promijeni, razgovarali smo s doc. dr. Bojanom Knežević, voditeljicom Odjela za osiguranje i poboljšanje kvalitete zdravstvene KBC-a Zagreb.

Prema EU podacima većina osoba koje su preživjele rak i završile s tretmanom ima poteškoća sa zapošljavanjem. Procjenjuje se da ih je za 40 posto više nezaposlenih nego osoba koje nisu imale rak. Znamo li kakva je situacija u Hrvatskoj?

Nažalost, ne znamo, jer kod nas nema kontinuiranog praćenja ishoda liječenja i kasnije kvalitete života. Podaci koji se uzimaju u bolnicama, preko onko-obrasca, često su nedostadni. Čak i kad u njima piše zanimanje mi ne znamo što se s tom osobom dogodilo tijekom i nakon postupka liječenja i kakva je njezina kvaliteta života. Jedini podatak koji je poznat je taj da je svake godine u Hrvatskoj više od 24.000 novooboljelih.

Istraživanje koje ste proveli za Udrugu Nismo same s psihologinjom Ivonom Poljak pokazalo je da a) dio onkoloških pacijenata gubi posao tijekom liječenja i nakon liječenja i b) većina poslodavaca nije prilagodila radno mjesto radniku koji je prebolio rak. I jedno i drugo svjedoči o velikoj stigmati kojoj su izloženi onkološki pacijenti. Jesu li Vas dobiveni podaci iznenadili?

Zapravo me podaci nisu iznenadili budući da sam iz razgovora s kolegama, liječnicima medicine rada, vidjela da ih poslodavci jako rijetko kontaktiraju vezano uz ovu problematiku, ne samo kada je riječ o onkološkim pacijentima, nego općenito zbog pacijenata koji su na dugim bolovanjima.

Cubitak posla samo je još jedan dodatni stres koji osobi koja boluje od maligne bolesti može otežati liječenje te narušiti samopouzdanje i kvalitetu života, što onda rezultira time da se osoba osjeća odbačena od društva i tu gubi svoj identitet koji je imala kroz posao.

Kako bi se to promijenilo, trebali bismo uspostaviti proces povratka na posao, koji bi vrijedio za sve pacijente koji boluju od teških bolesti i kojima se promijenila zdravstvena situacija, a samim time i radna sposobnost.

Svaki poslodavac ima svog nadležnog specijalistu medicine rada kojeg može pitati za savjet kako bi mogao prilagoditi radno mjesto radniku koji se liječio od maligne bolesti, no vidjeli smo da velik broj poslodavaca to ne čini. Ta povezanost je dosta slaba i ja mislim da bi rješenje možda bilo u tome da se u formalno obrazovanje osoba koje su zadužene za zaštitu na radu, i liječnika medicine rada, uvede novi predmet koji bi se bavio temom povratka na posao osoba koje su preboljele rak, kao što to, primjerice, rade u Velikoj Britaniji.

Što mislite zašto radno-pravni status onkoloških pacijenata u našoj zemlji uopće nije prepoznat kao problem? Nije li i za društvo bolje da se osoba nakon bolesti integriira, da radi i da je zadovoljna poslom koji radi? Uostalom, nije li to i jeftinije za društvo nego da je osoba stalno na bolovanju ili da je označena kao socijalni slučaj?

Za zdravlje pacijenta jako je važno da zna da ima podršku okoline, obitelji i radne sredine i da nastavi raditi. To bi društvu trebalo biti u interesu. Nikome nije u interesu da osoba bude dugo na bolovanju i da nakon toga ode u mirovinu.

Trebalo bi uvesti mogućnost skraćеног radnog vremena da osobe ostanu u svijetu rada i da svojim radom doprinese društvu. To bi svakako bilo ljevakito. Cubitak posla samo je još jedan dodatni stres koji osobi koja boluje od maligne bolesti može otežati liječenje te narušiti samopouzdanje i kvalitetu života, što onda rezultira time da se osoba osjeća odbačena od društva i tu gubi svoj identitet koji je imala kroz posao. Tako da je za oboljele osobe jako važno da znaju da su potrebne društvu.

Od 420 osoba koje su sudjelovale u istraživanju njih 73 ostalo je bez posla tijekom liječenja ili nakon liječenja. Mahom su to bile žene koje imaju završenu srednju školu i fakultet, što znači da imaju svoje zanimanje. Kako ste se osjećali kad ste došli od tog rezultata?

To me je jako razočaralo. Jako je tužna spoznaja da su neki ljudi koji žive oko nas nakon dijagnoze maligne bolesti još ostali i bez posla. Mislim da bismo mi kao društvo trebali biti osjetljivi prema onkološkim pacijentima i svima koji trebaju pomoć ostalih članova društva. Kad se netko liječi od teške bolesti trebalo bi od samog početka u njegov proces liječenja uključiti i psihologa, a poslodavce educirati u smislu da su oni ti koji trebaju pomoći toj osobi da se vrati u svijet rada, među populaciju koja je zdrava i da se osjećaju zadovoljni što mogu doprinijeti društvu.

Što vas je najviše zabrinulo?

Ovim smo istraživanjem htjeli ispitati jesu li poslodavci, i u kojoj mjeri, radnicima nakon povratka na posao prilagodili radno mjesto. Dobiveni rezultati pokazali su da je veliki broj poslodavaca odbio adaptirati radna mjesta. U razloge nismo ulazili. Možda je jedan od razloga taj da se to radno mjesto ne može adaptirati, ili poslodavac možda nije razumio da je radno mjesto potrebno adaptirati, a možda to nije učinio zato što nije znao kako to učiniti. Oni koji su radnicima prilagodili radna mjesta uglavnom su to učinili tako da su prilagodili težinu radnih zadataka radniku, smanjili su broj sati koje radnik mora provesti na tom radnom mjestu ili su mu dali neke lakše zadatke. Otkrili smo i da, nažalost, postoji jedan manji broj ljudi koji su dobili zadatke niže kvalifikacije, a što smatramo da nije u redu, jer to nosi i nižu plaću i radnici se nakon takvog poteza ne osjećaju dobro u svojoj radnoj sredini.

Na koji bi način radnik nakon što oboli trebao komunicirati s poslodavcem? Treba li mu otkriti sve detalje o svojoj bolesti? Ne zaboravimo da mnogi ljudi taju bolest upravo iz straha da ne budu stigmatizirani u svojoj radnoj sredini.

To je vrlo osjetljivo područje i ovisi prije svega o odnosu povjerenja koje su ranije izgradili poslodavac i njegov radnik. Neki će radnici ispričati kolegama od čega boluju i bit će im stalo do toga da oni znaju. Međutim, pravo je pacijenta da on ne podijeli informaciju o svojoj bolesti. Dovoljno je da s tim da radnik boluje od maligne bolesti budu upoznati njegovi liječnici. Liječnik medicine rada je taj koji će poslodavcu objasniti što neka osoba smije i može raditi, a što ne smije i ne može više raditi, bez da odaje podatke o samoj bolesti. Naravno, puno je bolje ako postoji odnos povjerenja u kojem su kolege na poslu podrška. Neke zemlje, primjerice Nizozemska, imaju model po kojem se poslodavca od samog početka uključuje u proces planiranja povratka radnika na posao. U takvim okolnostima poslodavac redovito komunicira sa svojim radnikom, ne da bi ga kontrolirao već kako bi mu pokazao da ima njegovu podršku.

Kako ste se i zašto Vi počeli zanimati za ovu problematiku?

Po struci sam specijalistica medicine rada i sporta. Trenutačno sam zaposlena na KBC-u Zagreb na poslova voditeljica Ocjela za osiguranje unaprijeđenja kvalitete zdravstvene zaštite i htjela bih s te pozicije doprinijeti tome da se poboljša kvaliteta zdravstvene skrbi i općenito skrbi za onkološke pacijente.

Za projekt „Karcinom i rad“ (Cancer and Work Network – CANWON), koji je pokrenula Međunarodna mreža znanstvenika (COST Action IS121), doznala sam prije pet godina i zainteresirao me. Projekt su vodili Nizozemci i, osim s nizozemskim, upoznala sam se i s drugim primjerima dobre prakse koji su aktualni u Europi. Nizozemci imaju jako dobro razvijenu medicinu rada koja surađuje i s ostalim specijalistima i s poslodavcima, tako da mislim da neke njihove ideje i dijelove njihovog modela sigurno možemo preuzeti. No, htjela bih pohvaliti i našu medicinu rada jer je ona znatno bolja nego u nekim drugim zemljama u Europi. Mi imamo specijalizaciju iz medicine rada što mnoge države nemaju. Zanimljivo je da su nam Nizozemci s kojima smo radili na projektu rekli da su prije 30-ak godina, kad su bili kod nas u službenoj posjeti, preuzeli neke naše ideje i rješenja iz područja medicine rada te ih onda dalje razvili na svoj način. To nam je bilo posebno drago.

Godine 2017. u Zagrebu je održana Konferencija na kojoj smo se obvezali da ćemo donijeti smjernice o karcinomu i radu. Koje ciljeve bi trebale ispuniti smjernice?

Te bi smjernice jednim dijelom trebale biti usmjerene na poslodavce, drugim dijelom na zdravstvene djelatnike koji sudjeluju u liječenju onkoloških pacijenata i treće, trebale bi biti usmjerene na pacijente s ciljem da pacijenti budu bolje informirani o samoj bolesti i svojim pravima. Poslodavci bi trebali proći i edukaciju o vještini komuniciranja kako bi se poboljšala komunikacija na relaciji poslodavac -radnik vezano uz bolest. Smjernice bi trebale sadržavati i upute o tome kakav je to proces, kako se on provodi, koje vještine trebaju posjedovati oni koji ga provode, s kim bi se sve trebali surađivati, a sve u cilju da se radniku olakša povratak u svijet rada.

Neke zemlje, primjerice Nizozemska, imaju model po kojem se poslodavca od samog početka uključuje u proces planiranja povratka radnika na posao. U takvim okolnostima poslodavac redovito komunicira sa svojim radnikom, ne da bi ga kontrolirao već kako bi mu pokazao da ima njegovu podršku.

Tko bi trebao pokrenuti taj proces?

Svaka bi država treba donijeti svoje nacionalne smjernice budući da svi mi imamo različite sustave i postoje značajne razlike u zakonodavstvima i zdravstvenim osiguranjima. Smjernice obično donose stručna društva, dok bi ove smjernice bi trebalo donijeti u suradnji s udrugama pacijenata, udrugom poslodavaca, nadležnim ministarstvima. U nekim su zemljama izradu smjernica potaknula nadležna ministarstva zdravstva.

Problem je što mi, primjerice, Zakonom o radu već imamo predviđene Pravilnike koji bi to trebali regulirati, ali zbog slabe povezanosti institucija i općenito loše komunikacije među strukama, sustav ne funkcionira. Znači zakonske predispozicije čak i postoje, ali ih nedovoljno koristimo. Čak ni pacijenti nisu dovoljno upoznati sa svojim pravima, dok zdravstveni djelatnici nisu upoznati s mnogim promjenama koje su nastupile u zakonodavstvu. To je nešto što bi trebalo više komunicirati s javnošću i institucijama koje su uključene u tu problematiku. Svi bismo se oko toga trebali više angažirati, i udruge pacijenata, i medicina rada i udruga poslodavaca.

U svijetu postoji više modela, spominjali smo Nizozemsku u kojoj od početka pripremaju radnika na povratak na posao. Kad biste vi odlučivali za koji biste se model zalagali?

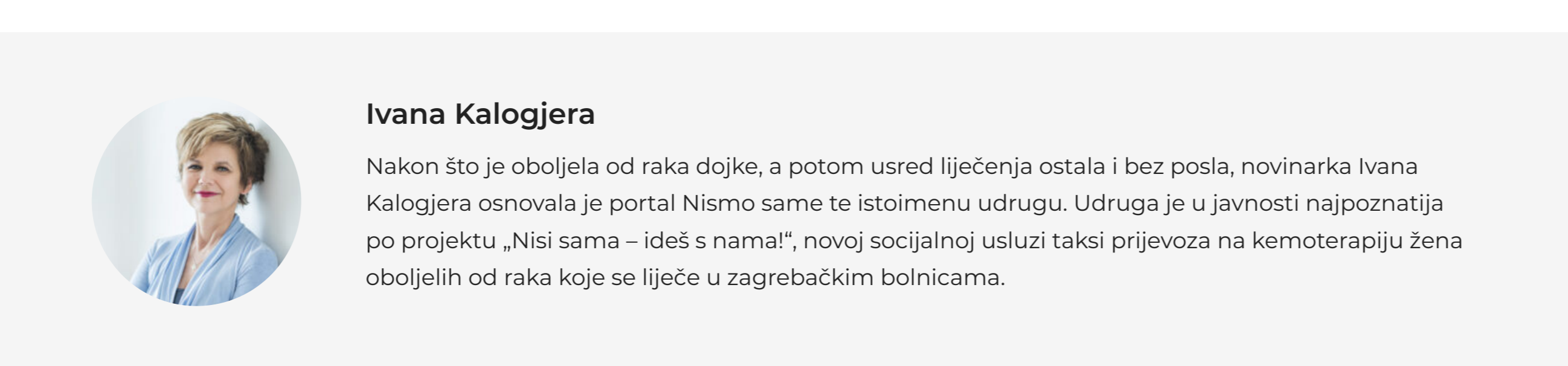
Vjerojatno bih posegnula za nizozemskim modelom jer smatram da je jako važno da su u proces liječenja od samog početka uključeni i psiholozi. Važno je da multidisciplinarni tim prati pacijenta od samog početka njegove bolesti i da se u sklopu tog praćenja planira i povratak na posao. Ima dovoljno vremena da se to isplanira u etapama, a budući da je svaka osoba jedinka za sebe treba naglasiti da smjernice ne mogu biti iste za sve. Jako je važno da pristupimo individualno svakom pacijentu i da se uvažava pacijent kao osoba sa svim njegovim potrebama.

*** Tekst je objavljen u sklopu projekta poticanja novinarske izvrsnosti Agencije za elektroničke medije.**

[OZNAKE](#) [#BOJANA.KNEZEVIC](#) [#CUBITAK.POSLA](#) [#NISMO.SAME](#) [#RAD.I.RAK](#) [#SVA.DIJOJE](#)

Slijedeće

Jedan od većih javnozdravstvenih problema nakon pandemije bit će bolesti ovisnosti



Ivana Kalogjera

Nakon što je oboljela od raka dojke, a potom usred liječenja ostala i bez posla, novinarka Ivana Kalogjera osnovala je portal Nismo same te istoimenu udrugu. Udruuga je u javnosti najpoznatija po projektu „Nisi sama – ideš s nama“, novoj socijalnoj usluzi taksi prijevoza na kemoterapiju žena oboljelih od raka koje se liječe u zagrebačkim bolnicama.

POVEZANE OBJAVE



Žene koje u postmenopauzi imaju povišenu tjelesnu masnoću u riziku su da obole od raka dojke
Nismo same, 18. veljače 2018.



Bolnici Sestre milosrdnice pacijenti dali ocjenu 4,45
Nismo same, 25. listopada 2017.



Što kad oboliš od raka, a poslodavac ti četiri mjeseca ne isplati ni kune?
Ivana Kalogjera, 11. srpnja 2017.

NOVE OBJAVE

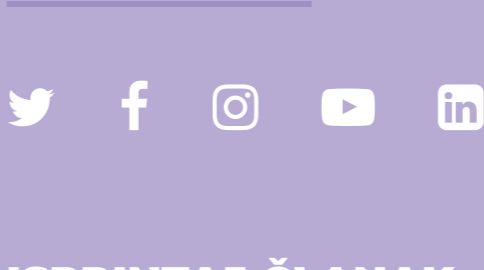
- Doc. dr. Bojana Knežević: Tužna je spoznaja da su neki ljudi nakon dijagnoze maligne bolesti još ostali i bez posla
27. prosinca 2020.
- Jedan od većih javnozdravstvenih problema nakon pandemije bit će bolesti ovisnosti
21. prosinca 2020.
- Tko štiti onkološke pacijente i žene žrtve nasilja od gubitka posla?
22. prosinca 2020.

PREUZIMANJE SADRŽAJA

Svi sadržaji na Nismo same su autorski. Molimo sve zainteresirane za preuzimanje originalnog sadržaja da nas kontaktiraju na info@nismo.com.

Izrada i održavanje web stranice:

PRATITE NAS



ISPRTINAJ ČLANKAM

