

Folyóiratunk alkalmanként megjelenési lehetőséget kíván biztosítani felsőfokú tanulmányait folytató vagy éppen befejező hallgatóknak, akik az emberi erőforrás témakörben az átlagosnál magasabb színvonalú TDK vagy szakdolgozatot alkottak. E dolgozatok alapján összeállított rövidebb publikációk közzététele reményeink szerint biztatást jelent szerzőjüknek arra, hogy legyenek elkötelezett szakemberei e szép és izgalmas szakmának, illetve bátran vállalkozzanak a jövőben is tudományos igényű cikkek megalkotására. Színvonalas írásművükkel már bizonyították, hogy képesek erre.

Annak érdekében, hogy az olvasók is jobban megismerjék a fiatal szakemberek céljait, motivációját, és hogy mindezt hogyan támogatták egyetemi tanulmányaik, felkértük őket egy rövid bemutatkozásra. Azt külön kértük, hogy ebben emlékezzenek meg olyan tanárukról, mentorukról, aki véleményük szerint meghatározó módon hozzájárult sikerükhöz.

a Szerkesztőség

2021. februárjában végeztem a Metropolitan Egyetem Emberi Erőforrások alapképzésén, HR kommunikáció specializáción. Szakdolgozatomat a megváltozott munkaképességűek témakörében írtam, azon belül a daganatos betegségből gyógyult személyekre fókuszálva azt vizsgáltam, hogy milyen nehézségekkel és hátrányokkal indulnak a munkaerő-piacon. A témaválasztásom édesanyám általi érintettségem miatt esett erre a témakörre, mivel általa én is megtapasztaltam ezeket a nehézségeket. Aktuálisnak és időszerűnek tartom, hogy a társadalom ezen rétege nagyobb figyelmet és több segítséget kapjon.

Ebben a témában szintén érintett volt a konzulensem, Alpár Vera tanárnő is, akivel ezáltal jól tudtunk együtt dolgozni. A kemény munka meghozta gyümölcsét, mert első helyezést érhettem el a TDK konferencián.

Jelenleg a mesterképzés elvégzése van a terveim között az első helyen, de a jövőben nagy vágyam az is, hogy majd a munkám során a megváltozott munkaképességű emberekkel foglalkozhassak.

Nagy Alexandra

NAGY ALEXANDRA

TÚLÉLŐK A MUNKAERŐPIACON

Dolgozatomban a megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci helyzetét vizsgáltam. A megváltozott munkaképességűek csoportján belül pedig a gyógyult daganatos személyekre fókuszáltam, a betegségekkel járó lelki és testi nehézségekre, a hátrányos megkülönböztetésükre, és a munkaerő-piacra való visszaintegrálásukra. Nyolc érintett, a betegségéből felgyógyult személlyel, illetve egy szakértővel lebonyolított interjú alapján nem igazolódott egyértelműen újraelhelyezkedésük nehézségeire vonatkozó hipotézisem, viszont egyértelműen beigazolódott, hogy a rokkantsági/rehabilitációs ellátás alacsony összege miatt nem áll módjukban az egészségük szempontjából optimális munkakörülményeket nyújtó munkahelyet választani. A munkavállaló és a munkáltató oldaláról a nyílt kommunikáció javíthatna az érintetteknek munkaerőpiaci és így társadalmi integrációján.

Bevezetés

A mai „gyorsuló” világban a betegségek is felgyorsultak, a környezet hatásai is nagyobb mértékben hagynak nyomot az emberek szervezetén, illetve az embereket érő stressz megnövekedett mennyisége még inkább kiváltója lett a rosszindulatú daganatos elváltozásoknak.

Azért tartom aktuálisnak a daganatos betegségből kigyógyult személyek segítségét, mivel sajnos rákos megbetegedések mindig is voltak és jelen állás szerint mindig is lesznek.

A társadalom hajlamos tabu témaként kezelni a súlyos betegségeket, így az azt elszenvedők is nehezebben beszélnek róla. Rengeteg embert érint a rák, közvetlenül, vagy közvetetten. Senki sem szeret róla beszélni, mert mindenki fél a felismeréstől, hogy bármikor eljuthat hozzá is a rák, ami köztudottan az egyik legrettegettebb betegség.

Ezeket a betegségeket és a vele járó küzdelmet nem szabad besöpörni a szőnyeg alá, mert az érintett személyeknek lelkileg is meg kell birkózniuk a betegséggel, nem csak fizikailag. Ehhez az szükséges, hogy ők is nyíltan felvállalhassák megváltozott munkaképességüket, és emiatt nem érheti őket hátrány, sem a munkahelyükön, sem az álláskereső során.

Jelenleg sajnos a megbélyegzés és a diszkrimináció sokszor elkerülhetetlen, pedig a daganatos betegségből gyógyult személyek ugyanúgy hasznos és értékes tagjai a társadalomnak, mint bárki más, és ezt éreztetni kell velük azáltal is, hogy egyenlő esélyeket biztosítunk számukra a munkaerő-piacon.

Tanulmányom elején két hipotézist állítottam fel, miszerint a gyógyult daganatos betegek hátrányos helyzetből indulnak, mert a társadalom értéktelenebbnek és kevésbé terhelhetőnek gondolja őket, valamint, hogy sok gyógyult daganatos személy azért vállal munkát a betegsége után, mert a rokkantsági/rehabilitációs ellátás összege alacsony, emiatt háttérbe szorul az egészség fontossága és a pénzkeresés kerül az első helyre.

Kutatásomban nyolc érintett személyt hallgattam meg, akik valamilyen daganatos betegségből gyógyultak ki, illetve egy témában jártas szakértővel is készítettem interjút, aki megváltozott munkaképességű személyekkel foglalkozik, így belátást nyerhettem a témakör munkáltatói oldalába is.

A nyolc érintett személy majdnem fele-fele arányban cáfolta, illetve támasztotta alá első hipotézisemet, ami az elhelyezkedés nehézségére irányult, azonban majdnem az összes interjúalanyom alátámasztotta második állításomat, ami az ellátásra és a rossz munkakörülményekre vonatkozott.

Az egészség

Az egészségnek több meghatározása is van a köztudatban. A WHO (World Health Organization) így fogalmazta meg az egészség definícióját: *„Az egészség a teljes testi, lelki (szellemi) és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség és nyomorékság hiánya.”* (Gritz, 2007)

Az egészség egy folyamatosan változó faktor, így nem is lehetne statikusan meghatározni, mivel nem csak a test állapotán múlik, hanem a lelki jóléten is, így meg kell lennie a megfelelő egyensúlynak. Ha valaki súlyos betegségben szenved, annak lelkileg is meg kell birkóznia az egészsége hiányával. A lelki feldolgozás egyik fajtája a gyászreakció. Sokan úgy gondolják, hogy a gyászreakció a halál után következik, azonban a gyász, mint kifejezés valaminek az elvesztéséhez kapcsolódik, ami a betegek esetében az egészségüket jelenti. (Kiss, 2003)

Egészségügyi áttekintés

A Nobel-díjas Renato Dulbecco 1986-ban a következőképpen fogalmazott: *„(...) a rákos folyamat kiinduló pontja általában az egyedi élet során valamelyik testi sejtben (tehát nem az ivarsejtekben) keletkezett mutáció (szakszerű neve: szomatikus, azaz testi sejt mutáció).* (Venetianer, 2016:1.) *„A rák nem egyetlen betegség, hanem egy gyűjtőfogalom, amely száznál is többféle megbetegedést foglal magába. Megkülönböztetünk jó- és rosszindulatú daganatokat.”*⁷ Rákos megbetegedésről akkor beszélünk, ha a daganat rosszindulatú.

A rák kezelésének napjainkban főként 3 módszere van: sebészeti beavatkozás, sugárkezelés és kemoterápia. A kezeléseket mellékhatásai: fáradékonyság, alvászavar, kedvtelenség, hajhullás, száraz fájó bőrfelület, nyálka-hártya gyulladás, szaglászavar, ízlelési képesség csökkenése, étvágytalanság, folyamatos hányinger, émelygés és hányás.⁸ Ezek alapján is láthatjuk, hogy ez a betegség és a kezelése mennyi borzalommal jár egy ember számára. Mind testileg, mind lelkileg megviseli a beteget. Nagyon sok erőfeszítés és támogatás kell annak, aki a gyógyulása után újra munkába szeretne állni. Emellett a rák bármikor kiújulhat, ha az illető nem az orvos által előírtak szerint jár el, vagy ha a gyógyulás után olyan életmódot él, ami leterheli és károsítja a szervezetét.

Aki daganatos beteg volt, az a gyógyulást követően a maradandó testi károsodások miatt megváltozott munkaképességű személlyé válhat. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium a következőképpen fogalmazta meg a megváltozott munkaképesség fogalmát: *„Megváltozott munkaképességű személy: aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.”* (Veres, 2010: 92.)

Ellátások

A 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdése a megváltozott munkaképességű embereket egészségi állapotuk szerint 6 csoportba (B1, C1, B2, C2, D, E) sorolja, mely alapján rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosultak.

⁷ Daganatok.hu, [s.a.] <http://daganatok.hu/mi-a-rak/>

⁸ Rákgyógyítás.hu, [s.a.] <https://rakgyogyitas.hu/sugarterapia-a-tumorok-ellen/>

Az alábbi táblázat jól szemlélteti a két ellátás törvényben meghatározott mértékét:

(Alapösszeg 2020. január 1-jétől: 104. 405 Ft)

1. TÁBLÁZAT: REHABILITÁCIÓS ÉS ROKKANTSÁGI ELLÁTÁS MÉRTÉKE

Ellátás neve	Megtartott egészség mértéke	Összege (Ft/fő/hó)	Minimum összeg	Maximum összeg
Rehabilitációs ellátás	51-60% közötti egészségi állapot (B1 kategória)	a havi átlagjövedelem 35%-a	alapösszeg 30%-a 31 325 Ft	alapösszeg 40%-a 41 765 Ft
	31-50% közötti egészségi állapot (C1 kategória)	havi átlagjövedelem 45%-a	alapösszeg 40%-a 41 765 Ft	alapösszeg 50%-a 52 205 Ft
Rokkantsági ellátás	51-60% közötti egészségi állapot (B2 kategória)	a havi átlagjövedelem 40%-a	alapösszeg 30%-a 31 325 Ft	alapösszeg 45%-a 46 985 Ft
	31-50% közötti egészségi állapot (C2 kategória)	a havi átlagjövedelem 60%-a	alapösszeg 45%-a 46 985 Ft	alapösszeg 150%-a 156 610 Ft
	1-30% közötti egészségi állapot (D kategória)	a havi átlagjövedelem 65%-a	alapösszeg 50%-a 52 205 Ft	alapösszeg 150%-a 156 610 Ft
	1-30% közötti egészségi állapot (E kategória)	a havi átlagjövedelem 70%-a	alapösszeg 55%-a 57 425 Ft	alapösszeg 150%-a 156 610 Ft

Forrás: (SZGYF, 2020) alapján saját szerkesztés

2017 óta mindkét társadalombiztosítási ellátás mellett lehet munkát végezni meghatározott összeghatárig. A szabályzat szerint 3 egymást követő hónapra keresztül a keresett összeg nem haladhatja meg a minimálbér 150%-át (a minimálbér 2020-ban: bruttó 161.000 Ft, melynek 150%-a 241.500 Ft). (SZÁP, 2020)

Ebből kifolyólag úgy gondolom, hogy a felső határ az álláskeresőknél hátrányt jelenthet, mert ha a munkavállaló túllépi a maximális összeget, akkor már nem jogosult az ellátásra, így a lehetséges állásokat a maximális összegig lehet csak szűrni (itt lehet probléma már a túlképzettség is). Az ellátás mellett sokaknak szükséges munkát vállalniuk.

A 2. táblázat (következő oldal) alapján látható: 2011 és 2019 között az egy főre jutó létminimumhoz szükséges összeg és mellette a kétféle ellátás maximum összege (Ft/fő/hó).

2. TÁBLÁZAT: LÉTMINIMUM 2011 ÉS 2019 KÖZÖTT

	Évi létmini- mum Ft/fő	Havi létminimum Ft/fő	Rokkantsági ellátás Ft/fő/hó	Rehabilitációs ellátás Ft/fő/hó
2011	808 849	67 404	68 931	51 244
2012	834 459	69 538	73 127	54 398
2013	870 785	72 565	73 414	54 538
2014	907 675	75 640	74 471	54 810
2015	978 719	81 560	74 183	54 282
2016	1 022 132	85 178	73 127	45 604
2017	1 106 250	92 187	75 621	46 292
2018	1 222 988	101 916	77 585	47 292
2019	1 216 776	101 398	80 543	46 704

Forrás: (KSH, 2020) alapján saját szerkesztés

Így elmondható, hogy aki igénybe veszi valamelyik ellátást, annak szükséges lehet munkát vállalnia az ellátás mellett, mivel a táblázatokban látható összeg éppen-, vagy egyáltalán nem fedi le az egy főre jutó havi kiadásokat.

Az ellátásban részesülőknél felülvizsgálati kötelezettsége van, ami azt jelenti, hogy a felülvizsgálatkor fel kell mérni a rokkant állapotának változását. Gyakorta jellemző, hogy a daganatos megbetegedésben szenvedők esetében a felülvizsgálat érvényességét csak egy vagy két évre limitálják, mert javulást feltételeznek az ellátott részéről. (Kappel, 2016)

Emiatt sok olyan tapasztalat van, amikor a felülvizsgált illető nem elégedett a kapott eredménnyel vagy igazságtalannak érzi azt.

Foglalkoztatáspolitikai

A daganatos betegségből gyógyult személyek nagy százaléka nem tudja folytatni a munkavégzést ugyanott, mint a kezelések előtt, hanem az egészségi állapotához megfelelő munkakört és munkakörülményeket kell találnia, azonban ez közel sem egyszerű.

Elmondható, hogy az egyenlő bánásmód mellett valamilyen szinten eltérő bánásmódot is igényelnek ezek a személyek, mivel figyelembe kell venni minden ember egyéni helyzetét és egészségi állapotát. Azonban a foglalkoztatásban és az álláskeresésben egyenlő bánásmód jár nekik, ugyanis minden embernek joga van dolgozni és lehetőséget kell arra kapnia, hogy ezt bizonyíthassa is. Egyenlő módon kell biztosítani a megfelelő munkakörülményeket, a munkavégzést és az értékelést is. (Óry, 2005)

Ha a munkáltató kellő figyelmet fordít az ilyen személyekre és a képességeikhez mérten lehetőséget biztosít a minőségi munkavégzésre, akkor értékes részévé válhatnak a társadalomnak és a munkaerő-piacnak.

A munkaképesség csökkenése költségként jelenik meg a társadalomban, így minél inkább arra törekszik egy társadalom, hogy ezeket a költségeket elfogadja és tudomásul vegye és minél inkább igyekszik ezeknek a rászorulóknak segíteni, annál nagyobb lesz a várható gazdasági hasznosság is, azaz a hozam. (Kálmán–Könczei, 2002)

Ahhoz, hogy növekedhessen a megváltozott munkaképességű emberek gazdasági aktivitásának mértéke, a kormánynak kell olyan intézkedéseket elrendelnie, hogy az ilyen személyek munkaerőpiaci helyzete javulni tudjon. 2006 óta működnek olyan szociális ellátási rendszerek, melyeknek 2012 óta a rehabilitálhatóság került a középpontjába, illetve ekkor került bevezetésre a rokkantsági és rehabilitációs ellátás is. A munkaerő-piaci rehabilitáció fő célja a munkaerő-piaci integráció, mely felkészíti az adott személyt a munka világára, így a képességeinek megfelelő munkahelyen tud majd elhelyezkedni.

Kutatás

Tanulmányom elején két hipotézist állítottam fel, miszerint a gyógyult daganatos betegek hátrányos helyzetből indulnak, mert a társadalom értéktelenebbnek és kevésbé terhelhetőnek gondolja őket, valamint, hogy sok gyógyult daganatos személy azért vállal munkát a betegsége után, mert a rokkantsági/rehabilitációs ellátás összege alacsony, emiatt háttérbe szorul az egészség fontossága és a pénzkeresés kerül az első helyre. Erre a két állításra építettem fel a kutatásomat.

A fent említett elméletek igazolásához kvalitatív kutatást végeztem nyolc érintett személy segítségével és egy szakértői véleménnyel.

A következő táblázatban anonim módon összesítettem az interjúalanyaimat, nem, kor, daganat fajta, betegség ideje és a foglalkoztatottság szerint.

3. TÁBLÁZAT: INTERJÚALANYOK JELLEMZŐI NEM, KOR, BETEGSÉG ÉS FOGLALKOZTATOTTSÁG SZERINT

	Kor	Nem	Rák fajtája	Betegség ideje	Jelenleg dolgozik-e
„A” interjúalany	55	Nő	Mellrák	2012-2014	Igen
„B” interjúalany	52	Nő	Mellrák	2010	Igen
„C” interjúalany	30	Férfi	Hererák	2014-2016	Igen
„D” interjúalany	57	Férfi	Végbélrák	2012-2013	Nem
„E” interjúalany	56	Nő	Végbélrák	2008	Igen
„F” interjúalany	51	Nő	Mellrák	2009	Igen
„G” interjúalany	43	Nő	Petefészekrák	2016	Igen
„H” interjúalany	34	Nő	Vastag- és vékonybélrák	2004-2009	Igen

Saját szerkesztés

Az interjúkészítésnél arra voltam kíváncsi, hogy ezeknek a személyeknek mit jelent a munka, mennyire fontos a lelki támogatás, hogyan kerestek állást, hogyan veszik figyelembe a munkáltatók az orvosi előírásokat, mennyire éri őket diszkrimináció és hogy mennyire elégedettek az ellátások összegével és a felülvizsgálatokkal.

Kutatási eredmények

A munka jelentősége

Az, hogy kinek mit jelent a munka az helyzet és egyénfüggő. Egyeseknek a megélhetést, valakinek a megbecsülést, másoknak pedig az önmegvalósítást vagy fejlődést jelenti.

Interjúalanyaimnak az is fontos volt, hogy amit végeznek munkát, annak legyen értelme és haszna is. A munkához való viszony két legfontosabb eleme a motiváció és a személy képességei. Mivel ezeknek az embereknek a képessége csökken, változik, így nagyobb motivációt igényelnek, amit leginkább a munkatársaktól vagy a munkáltatótól kaphatnak meg. (Kálmán-Könczei, 2002)

Az, hogy milyen feladatot kapnak ezek a személyek, hogy mennyire bíznak rájuk felelősséget, az nagyban hozzájárul az egyén önmagáról alkotott képéhez, ezáltal és a pozitív visszajelzések által növelni lehet a motiváltságukat és az elkötelezettségüket. Azonban, ha ezt nem tapasztalják, vagy éppen az ellenkezőjét, hogy lekezelően bánnak velük és kevesebbnek gondolják őket, az lelkiileg is megviseli ezeket az embereket, ami szintén káros hatással lehet az egészségükre.

„Úgy kezeltek, mintha értelmileg fogyatékos lennék. Volt, hogy egy betű elírásért lekiabálták a fejeimet mindenki előtt. Ez azóta volt így, amióta megtudták, hogy megváltozott munkaképességű vagyok. Ezt nem tudtam sokáig elviselni, főleg lelkiileg, úgyhogy felmondtam.” (H interjúalany)

Ahogy Hegedűs (1998) is megfogalmazta, a rákból kigyógyult embereknek sosem lesz az életük ugyan olyan, mint a betegségük előtt. Ezzel kapcsolatban interjúalanyaimnál kíváncsi voltam arra is, hogy a betegségük előtt milyen munkát végeztek és ez mennyire változott meg a betegségük után. Az is érdekelt, hogy a gyógyulás után mennyire tért el a munkakörük a végzettségüktől, és hogy ez mennyire zavarta őket, hogyan fogadták el a jelenlegi helyzetüket.

4. TÁBLÁZAT: ALANYOK VÉGZETTSÉGE ÉS MUNKAKÖRE

	Végzettség	Betegség előtti munkakör	Betegség utáni munkakör	Elégedettség
„A” interjúalany	Vendéglátói és idegenforgalmi diploma	Légiutaskísérő	Irodai asszisztens	Elégedett
„B” interjúalany	Idegenforgalmi és vendéglátóipari üzemgazdász plusz Nemzetközi agrár szakközgazdász diploma	Értékesítőként dolgozott egy autószalonban	Köztisztviselőként dolgozik pénzügyőrként	Elégedett
„C” interjúalany	Kereskedelmi szakközépiskolai érettségi	Postán ügyfélkiszolgálás	Postán ügyfélkiszolgálás	Nem elégedett
„D” interjúalany	Autószerelő	Szállítmányozó	Munkanélküli	Nem elégedett
„E” interjúalany	Egészségügyi szakközépiskolai érettségi	Nővér, ápoló	Nővér, ápoló	Elégedett
„F” interjúalany	Gimnáziumi Érettségi	Közös vállalkozás a férjével	Saját vállalkozás vendéglátásban	Elégedett
„G” interjúalany	Három diploma nemzetközi közgazdászként	Marketing, vezetői pozíció	Marketing, beosztott	Nem elégedett
„H” interjúalany	Kereskedelmi szakközép, érettségi	Kereskedelem, bolti eladó	Kereskedelem, bolti eladó	Nem elégedett

A táblázat alapját láthatjuk, hogy megoszló a változás mértéke. Mindenki máshogy élte meg a betegségét és mindegyikőjüknek más adott erőt, hogy újra talpra álljanak.

Lelki támogatás

A lelki támogatás minden interjúalanyánál kulcsfontosságú volt, egytől-egyig kiemelték annak szükségességét, jelentőségét.

„A családom szeretete és pozitív bizakodása nagyon sokat segített.” (F interjúalany)

„Picit a lelkemet is össze kell pakolni ahhoz, hogy utána sikeres legyen az álláskeresésem.” (D interjúalany)

„Igazából elégedett vagyok a munkámmal még így is, hogy alacsonyabb pozícióba kerültem. Mindenki támogat és ez sokat jelent.” (G interjúalany)

Álláskeresés

Az álláskeresésnél azt tapasztaltam, hogy interjúalanyaim első sorban az interneten kerestek munkát, de leggyorsabban az ismerőseiken keresztül vagy a családjuk segítségével tudtak elhelyezkedni. Valamint az, aki megváltozott munkaképességűként keresett munkát, sokkal nehezebben tudta összeegyeztetni a rokkantsági ellátás által felállított kritériumokat a munkahelyével, ami szintén hátrányt jelentett az álláskeresésben.

Orvosi előírások betartása

Az orvosi előírással kapcsolatban az interjúalanyoknak vegyes tapasztalataik voltak, hogy ezeket az előírásokat mennyire veszik/vették figyelembe a munkáltatóik. Volt, akinél minden probléma nélkül odafigyeltek ezekre a szabályokra, de volt olyan is, akinél kifejezetten semmibe vették és elvárták a keményebb munkát.

„Amikor eljöttem, a főnököm orra alá toltam az orvosi papírt, hogy nézd meg, ezeket a munkákat végeztetted velem, amiket nem is csinálhatnék.” (D interjúalany)

„Biztos vagyok benne, hogy a második rák előjvetelét nagy mértékben befolyásolta az, hogy nagyon sokat dolgoztam nagyon keményen és stresszesen.” (A interjúalany)

Diszkrimináció, megbélyegződés

Interjúalanyaim alátámasztották Kálmán és Könczei (2002) állítását, miszerint a súlyos betegségből gyógyult embereket akaratlanul is megbélyegzik, ha kiderül, min mentek keresztül, így volt arra is példa, hogy alanyaim inkább nem említették meg betegségüket.

„Azt gondolom, hogy nekem nem kell beszámolnom erről a főnökeimnek, mivel az üzemorvos a kötelező alkalmassági vizsgálat miatt tisztában van a helyzetemmel, emiatt úgy gondolom, hogy ha a főnököm tudni akarja, akkor utánajár. Így legalább nem vagyok megkülönböztetve semmilyen szempontból.” (B interjúalany)

A diszkriminációt nagyon nehéz elkerülni, de annál könnyebben előfordulhat. Az interjúalanyok vegyes tapasztalatokkal rendelkeztek, viszont majdnem mindenki tapasztalt hátrányos megkülönböztetést.

„A legjobban az bántott, hogy csak egy darab fogaskeréknek nézett a főnököm, ami most éppen nem működik teljesen olajozottan. Az empátia egy szikráját sem éreztem.” (A interjúalany)

„Nagyon sok méltánytalanság ért legtöbbször a főnököm felől, ha szólni mertem az állapotom miatt. Azt éreztették velem, hogy még ők gyakorolnak kegyet, hogy én rokkantként ott dolgozhatok, pedig többet dolgoztam, mint bármelyik egészséges alkalmazott.” (D interjúalany)

Rokkantsági és rehabilitációs ellátás

Az ellátásoknál az alábbi kérdések mentén haladtam:

- Az interjúalanyok azért vállaltak munkát az ellátás mellett, mert annak összege túl alacsony és nem tudták volna magukat vagy a családjukat ellátni?
- Aki nem szavalékoltatta magát le rokkanttra, az miért nem tett így?
- A felülvizsgálatokon hogyan bántak velük és mennyire volt igazságos az elbírálás?

Azt kaptam eredményül, hogy az ellátás mellett mindenki dolgozott, mivel az ellátás összegéből nem tudtak volna megélni. Olyan eset is előfordult, hogy valakinek az egészségi állapota mindössze 19%-os volt, de rá volt kényszerülve a munkára és az idő szűke miatt olyan munkát is elvállalt, ami nem felelt meg az orvosi előírásoknak. Egyik interjúalanyom sem volt elégedett az ellátások összegével, illetve az elbírálás eredményével is sokaknak problémájuk volt. A komplex felülvizsgálatról több negatív tapasztalatot is hallottam, hogy az orvosok közönyösen, néhol lenézően és empátia nélkül kezelték őket. Úgy gondolom, hogy ezek a negatív tapasztalatok is azt az érzést erősítik meg az emberekben, hogy ez az ellátás bizonytalan és bármikor megszűnhet.

Szakértői vélemény munkáltatói oldalról

Kappel Katalin kifejtette véleményét a gyógyult daganatos személyek foglalkoztatottságáról, a diszkriminációról és az ellátások és felülvizsgálatok minőségéről. Véleménye szerint a gyógyult daganatos személyek pozitív diszkriminációban részesülnek, mivel azok a cégek, akik megváltozott munkaképességű személyeket keresnek (rajta keresztül), előnyben részesítik a rákból gyógyult személyeket. Ennek az az oka, hogy a rákos megbetegedés legtöbbször nem látszódik külsőleg, így az ilyen munkavállalók teljesen egészségesnek látszanak, emiatt a munkáltató is úgy kezeli őket, mintha teljesen egészségesek lennének, pedig speciális odafigyelést igényel a foglalkoztatásuk. Emiatt gyakran nem lesz sikeres az integráció, mivel abból a prekoncepcióból indulnak ki, hogy az ilyen személyek esetében nem szükséges változtatásokat életbe léptetni, holott náluk is oda kell figyelni, hogy hogyan foglalkoztatják, vagy milyen munkakörbe helyezik őket.

Az a legfőbb probléma ezzel a hozzáállással, hogy a termelékenységet a munkaerő elé helyezik, így a munkavállalók egyéni jólléte a háttérbe szorul és csak a kvótateljesítés kerül a fókuszba.

Véleményem szerint a hatékonyság a munkaerőtől függ így, ha a munkaerő nem megfelelő munkakörülmények között dolgozik, akkor nem lesz hatékony. Sok vállalat nem ezzel a mentalitással áll a foglalkoztatás kérdéséhez, aminek hosszútávon negatív következményei vannak.

A szakértő azt is megemlítette, hogy tisztában van az ellátások összegének alacsonyásával és azazal, hogy emiatt ezek a személyek rá vannak kényszerülve a munkára, de véleménye szerint azzal nincs gond, ha az ellátás mellett dolgoznak az érintettek, csak nem mindegy, hogy milyen munkakörülmények között teszik azt.

A komplex felülvizsgálattal kapcsolatban egyetértett azzal, hogy az orvosok meglehetősen személytelenül végzik a vizsgálatokat, ami a leterheltség és a túlzott adminisztrációs feladatok miatt alakult ki. Az orvosoknak nehéz aközött balanszírozni, hogy az adminisztrációs követelményeknek tegyenek eleget vagy az arra szánt időt inkább az ellátást igénylőkre fordítsák.

Összefoglalás

A kutatásom alapján úgy gondolom, hogy a legnagyobb probléma nem az elhelyezkedéssel van, hanem a megfelelő munkakör megtalálásával, illetve az integrációval. Az interjúalanyoknál közös problémaként értelmeztem a megfelelő munkakör betöltését, mivel azt tapasztaltam, hogy a pénzkeresés került az első helyre az egészségi állapot helyett.

Nehéz olyan állást találni, ami az orvosi előírásoknak és az ellátások kritériumainak is megfelel, de ebben kell segítenie az államnak és a rehabilitációs szervezeteknek, mivel ezeknek az intézményeknek van a legnagyobb rálátásuk az ilyen személyek foglalkoztatására. Ők állnak kapcsolatban olyan cégekkel, akik megváltozott munkaképességű embereket foglalkoztatnak.

A legnagyobb hangsúlyt a megfelelő kommunikációra fektetném, mivel a munkavállaló és a munkáltató közös érdeke, hogy megfelelő körülmények között tudjanak dolgozni az érintett személyek. A munkavállalóknak aktívan kell kommunikálniuk azokat a korlátokat vagy kikötéseket, amik a munkavégzésükkel kapcsolatosak, vagy amik az egészségüket óvhatják. A munkáltató feladata ezeket figyelembe véve felkészülni a megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatására, valamint tájékoztatni az alkalmazottait az új munkaerő foglalkoztathatóságával kapcsolatban.

Készítettem egy saját modellt, amivel jól tudom szemléltetni azokat a dilemmákat és paradoxonokat, amiket a kutatásaim és a tapasztalataim alapján állítottam fel. A modell négy etikai dilemmát és három paradoxont vizsgál.

5. TÁBLÁZAT: SAJÁT MODELL A KUTATÁS EREDMÉNYEI ALAPJÁN

Elemzési szempont	Probléma	Megoldás, javaslat
Etikai dilemma 1: a munkahelyi vezetők felelőssége	Egészség háttérbe szorulása, rossz munkakörülmények, egészségromlás	A munkáltató is tartsa szem előtt a munkavállaló egészségét (figyeljen az orvosi előírásokra)
Etikai dilemma 2: rehabilitációs szakemberek felelőssége	Az együttműködés hiánya a szakemberek között	A rehabilitációs szervezetek bevonása már a kezelések elején
Etikai dilemma 3: döntéshozók felelőssége	Alacsony ellátás, felülvizsgálatok rendszere (döntéshozók)	Ritkább felülvizsgálat a dagantos betegeknél, orvosok tehermentesítése
Etikai dilemma 4: társadalom általános felelőssége	Sikertelen integráció és foglalkoztatás	Kommunikáció fontossága minden fél részéről (ne legyen tabu téma)
Paradoxon 1: pozitív diszkrimináció negatív hatásai	Információhiány	Megfelelő informálás a cégek részére a rehabilitációs szervezetek és a munkavállalók felől
Paradoxon 2: a társadalmi előítéletek és tévhitek	Diszkrimináció, megbélyegződés	Sztereotípiák megelőzése a fogalmak tisztázásával
Paradoxon 3: Munkaalkalmasság	Visszaélések, az elkötelezett, de veszélyeztetettebb munkaerő indokolatlanul nagy mértékű leterhelhetőségének visszásságai	Rugalmas és a helyzethez alkalmazkodó hozzáállás

Irodalomjegyzék:

- Dajnoki Krisztina (2012): A fogyatékos munkavállalók beillesztésének elősegítése, különös tekintettel az érzékenyítő tréningekre. Debreceni Egyetem Agrár- és Gazdálkodástudományok Centruma.158-159.
<https://core.ac.uk/download>
- Hegedűs Katalin (1998): Súlyos állapotban levő és haldokló daganatos betegek betegségadata. In Kharón Thanatológiai Szemle 3. 2-3. http://www.epa.hu/02000/02002/00002/pdf/1998-tavaszi_hegedus-sulyos.pdf
- Kappel Katalin (2016): Elvehetik tőlem valaha a rokkantsági ellátásomat? In HR portál:
<https://www.hrportal.hu/hr/elvehetik-tolem-valaha-a-rokkantsagi-ellatasomat-20160810.html>
- Kálmán Zsófia – Könczei György (2002): A taigetosztól az esélyegyenlőségig. Budapest, Osiris kiadó, 184-240.
- Óry Mária (2005): Hátrányos helyzetű csoportok helyzete a munkaerőpiacon. Budapest, Nemzeti Felnőttképzési Intézet. 67-68.
- Pikó Bettina (2020): Lelki egészség a modern társadalomban, Budapest, Akadémiai Kiadó.
- [s.n.] (2015): Kézikönyv a foglalkozási rehabilitációt segítő munkaerő-piaci szolgáltatásokhoz. In Motiváló-Módszertani-Kézikönyv, 17. <http://megvaltozott.hu/wp-content/uploads/2015/01/Motival%C3%B3-M%C3%B3dszertani-K%C3%A9zik%C3%B6nyv.pdf>
- Szociális Ágazati Portál (2020): A rehabilitációs ellátás folyósítása melletti keresőtevékenység. http://szocialisportal.hu/hir-megjelenito/-/journal_content/56/10181/157468
- Venetianer Pál (2016): Az emberi genom. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Veres Gábor (2010): Tájékoztató a foglalkoztatás fontosabb szabályairól, a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásáról a korhatár alatti nyugdíjasok munkavégzési korlátozásairól. 92. Budapest, Nemzeti Erőforrás Minisztérium.