3.2
4.2

Nők hátrányos megkülönböztetése egészségügyi problémák miatt Nagy-Britanniában

Tárgyszavak: emberi erőforrás; munkahelyi ártalom; foglalkozás-egészségügy; női munkaerő; hátrányos megkülönböztetés.

Az Egyesült Királyságban a munkaerő felét a nők teszik ki, ennek ellenére az ő munka- és egészségvédelmük továbbra sem kap megfelelő hangsúlyt. A vezetőknek ez a rövidlátó, vagy inkább nyíltan cinikus hozzáállása nagyrészt elhallgatott, ugyanakkor kétségbeejtő helyzetet teremt.

1998-ban egy amerikai elektronikai cég skóciai leányvállalatának 36 volt dolgozója beperelte a vállalatot, mert a munkájuk során karcinogén vegyszernek (glikol-éternek) tették ki őket. A nőknél ezt követően mell-, petefészek- és méhrák alakult ki, illetve vetélés vagy születési rendellenesség következett be. A jogi eljárás hosszadalmas és végeláthatatlan, a vállalat vehemensen védekezik, mintha arra várnának, hogy a nők meghaljanak. Az emberi erőforrás és munkavédelmi osztály – ahol szintén dolgoznak megbetegedett alkalmazottak – sem áll ki a dolgozók mellett, inkább tovább nehezítik a helyzetüket. Ha valaki bármely oknál fogva betegállományba kerül, amikor visszatér, figyelmeztetésben részesítik, még akkor is, ha munkahelyi baleset vagy vetélés miatt volt távol. A munkavédelmi osztály pedig, ahol egy belgyógyász és egy nővér dolgozik, az első, aki csatasorba áll a vállalat védelmében jogi eljárás esetén. Egyik fontos elvük, hogy semmit nem rögzítenek írásban. Egy 1998-ban lefolytatott hivatalos foglalkozás-egészségügyi vizsgálat azt állapította meg, hogy a vállalatnál a glikol-éter használata nem jelent komoly kockázatot és nincs szükség további intézkedésre. Ezeket a megállapításokat számos akadémikus, egészségügyi dolgozó és szakszervezeti képviselő megkérdőjelezte a Glasgow-i egyetemen 1999 áprilisában rendezett konferencián, ennek ellenére a hivatalos álláspont nem változott. A 2250 női dolgozót érintő vizsgálat főbb megállapításai a következők voltak:

- az összes (bármely okból) elhalálozott nő száma alacsonyabb volt a vártnál;
- tizenegy nőnek volt tüdőrákja, 2–3-szor több a vártnál, ami növeli a munkavégzéssel összefüggő megbetegedések gyanúját (a dohányzással kapcsolatos adatokat azonban nem vizsgálták);
- három gyomorrákos esetet találtak (a statisztikailag várható érték 0,6 lett volna), és bár nem álltak rendelkezésre más rizikófaktorokkal, pl. az étrenddel kapcsolatos adatok, a munkaköri ártalom nem zárható ki;
- húsz mellrákos megbetegedést találtak (ez 1,3-szorosa a vártnak, ami öttel több megbetegedést jelent). A vizsgálatot végzők szerint azonban ennek számos oka lehet, így pl., hogy milyen életkorú az anya az első gyermek születésekor stb.

A vizsgálat szerint lehetséges, hogy egyes rákos megbetegedéseknél szerepet játszott a munkaköri ártalom, de nincs bizonyíték arra, hogy az adott vállalat alkalmazottai az átlagosnál nagyobb kockázatnak lennének kitéve. A félvezetőipar vezetői nem foglalkoznak a vizsgálat eredményeivel, egyszerűen elhárítják a problémát, úgy tesznek, mintha mi sem történt volna. A vállalatok stratégiájában továbbra is a termelés szerepel az első helyen, nem hajlandók belátni, hogy a dolgozók egészsége fontos dolog.

Noha a brit elektronikai iparban dolgozók száma viszonylag csekély, ez a szélsőséges példa felhívta a figyelmet arra az általános tendenciára, hogy a nők megbetegedéseivel nem foglalkoznak kellően. A Szakszervezeti Kongresszus (TUC) internetes honlapjának foglalkozás-egészségüggyel foglalkozó oldalán figyelmeztet arra, hogy kutatói körökben hagyományosan figyelmen kívül hagyják a nőkre vonatkozó speciális munkahelyi kockázatokat, ezért ezekről a veszélyforrásokról keveset lehet tudni.

A Szakszervezeti Kongresszus 2003 márciusában rendezett konferenciáján kiemeltek néhány foglalkozás-egészségügyi kérdést, amely különösen érinti az Egyesült Királyság munkaerejének egyre nagyobb részét kitevő női munkavállalókat. Ezek az alábbiak:

- a nők a férfiaknál gyakrabban vannak kitéve monoton, ismétlődő munkának és stresszel teli munkakörülményeknek;
- a fiatal nőket gyakrabban éri fizikai támadás munkájuk során, mint a férfiakat. (A 25 és 34 év közötti nők egytizedét éri fizikai támadás munkavégzés közben. Ez 30%-kal több, mint a férfiak esetén.);
- hátfájás (évente legalább százezer brit nő szenved hátfájástól a munkája miatt);

- bőrbetegségek;
- fejfájás;
- látászavarok (kétszer annyi nő szenved a munkája miatt fejfájástól és szemproblémáktól, mint férfi).

A brit iparvállalatok többségével ellentétben a kis- és középvállalkozások időnként példaértékű intézkedéseket hoznak. Néha ezeknél a vállalkozásoknál olyan jól gazdálkodnak az emberi erőforrásokkal, hogy az itt dolgozó nők korábban térnek vissza a munkába, mert a munkakörnyezet és a légkör olyan remek, hogy nem akarnak sokáig távol maradni. Ez persze újabb problémákat vethet fel, amit jól példáz annak a nőnek az esete, aki gyermeke születése után nem sokkal újra munkába állt, de továbbra is szoptatni akarta a gyermekét. Ezt az együttérző vezetőség némi fantáziával és átszervezéssel úgy oldotta meg, hogy a főnök irodáját átengedték a nőnek, hogy ott nyugodt körülmények között lefejhesse az anyatejet, amit aztán a munkaidő végéig egy hűtőszekrényben tárolhatott. Az érzéketlenebb szervezeteknél a nők csak a mellékhelységben tudják ezt a problémát megoldani, de a példában szereplő vállalatnak fontos volt, hogy gondoskodjon az alkalmazottairól, amiért cserébe nagyobb elkötelezettséget kapott.

Még ennél is jobban törődhetnének a nők egészségével azoknál a szervezeteknél, amelyek elég nagyok ahhoz, hogy külön emberi erőforrás osztályuk és foglalkozás-egészségügyi és munkavédelmi szakemberük legyen. Itt a siker azon múlik, hogy a két szakterület mennyire képes hatékonyan együttműködni. A munkavédelmi szakembereknek az a dolguk, hogy tanácsokat adjanak, az emberi erőforrás osztálynak pedig az, hogy kezelje a problémát, de az előrelépéshez kölcsönös szakmai tiszteletre és megértésre van szükség. Az egészség- és munkavédelemnek nem irányítania, hanem befolyásolnia kell a vállalat emberi erőforrás politikáját.

Az egészségvédelmi szakemberek tevékenységének a szervezet egészére ki kell terjednie. A beszerzési osztály munkatársainak például tisztában kell lenniük a dolgozók egészségével és biztonságával kapcsolatos felelősségükkel, amikor egy új berendezés megvásárlására készülnek, és konzultálniuk kell az egészségvédelmi tanácsadókkal. Az emberi erőforrás osztályok főbb feladatai az alábbiakban határozhatók meg:

- a munkavállalói és a szervezeti igények összehangolása;
- a változások kezelése;
- a vállalati kultúra ápolása;
- az erőforrások biztosítása.

Ha az emberi erőforrás osztály megfelelően működik, akkor a szervezet képes lesz arra, hogy:

- a megfelelő embereket alkalmazza a megfelelő munkára;
- kellően motiválja őket;
- lehetővé tegye, hogy az alkalmazottak fenntartsák a szükséges egyensúlyt a munka és a magánélet között.

Ezeknek a céloknak az érdekében a jó emberi erőforrás szakember elfogulatlan, elkötelezett, és alaposan ismeri a szervezetet és az üzleti környezetet. Ha egy emberi erőforrás szakember bekerül egy szervezet vezetőségébe, akkor az „emberi" elemnek valamennyi üzleti stratégia részét kell képeznie.

Előfordul, hogy az egészségvédelmi érveket arra használják, hogy ne tegyenek meg valamit, ami adott esetben akár indokolt is lehet. Helytelen azonban ez az eljárás akkor, ha például a korlátozott munkaképességűek hátrányos megkülönböztetését szolgálja. Ilyen esetben az emberi erőforrás osztály követelheti, hogy kielégítő magyarázatot kapjon. Erre vannak pozitív példák az építőiparban, ahol az emberi erőforrás szakemberek beavatkozása nyomán a nagyobb szervezeteknél már külön jóléti létesítményeket biztosítanak a nők és a férfiak számára, hogy megelőzzék a munkaerő-felvételnél a nőkkel szembeni diszkriminációt.

Elmúltak már azok az idők, amikor a munkaadók egyszerűen kiválasztották, hogy kiket alkalmaznak. Ma már a munkavállalóknak is beleszólásuk van abba, hogy hol és milyen körülmények között dolgoznak. Ha egy szervezet a legjobb emberekkel kíván dolgozni, akkor biztosítania kell azokat a feltételeket, amelyekkel megnyerheti, és meg is tarthatja őket. Ehhez különböző stratégiákat kell ötvözni, nincs olyan megoldás amely mindenkinek megfelel. Például rugalmas munkaidővel, részmunkaidővel, távmunkával vagy képzéssel lehetővé kell tenni, hogy minél szélesebb körből alkalmazhassák a munkaerőt, és olyan programokat kell kidolgozni, amelyek megkönnyítik a dolgozók számára, hogy egy hosszabb betegszabadság vagy szülési szabadság után vissza tudjanak illeszkedni a munkahelyükre. Ehhez elengedhetetlen a vezetők képzése annak érdekében, hogy képesek legyenek odafigyelni a beosztottakra, és motiválni tudják őket. Ebben segítheti őket az emberi erőforrás és az egészségvédelmi csapat.

A jó elméletek és remek gyakorlati példák ellenére azonban még sok tennivaló akad annak érdekében, hogy általánosan javuljon a kommunikáció az emberi erőforrás, a foglalkozás-egészségügy és a vezetőség között. Ezt illusztrálja egy korábban tabuként kezelt kérdés.

A brit munkavállalók között növekszik az idősebb korú nők aránya – jelenleg 2,5 millióan vannak 50 és 59 éves kor között. Egyre több nő dolgozik a menopauza alatt és után. Ennek egészségügyi hatásait kíván-

ta feltérképezni a TUC felmérése, amelynek eredményeiről 2003-ban számoltak be. A felmérés az alábbi kérdéseket vizsgálta:

- milyen egészségügyi és munkavédelmi problémákkal találkoznak a nők a munkahelyükön a menopauzával összefüggésben;
- mely kérdéseket tartják a legfontosabbaknak;
- milyen intézkedésekre van szükség a kockázatok kiküszöbölésé-hez.

A jelentés azt tanácsolja a munkaadóknak és a foglalkozás-egészségügyi szakembereknek, hogy vegyék tudomásul a menopauzát ahelyett, hogy figyelmen kívül hagynák vagy nevetségessé tennék, és megfelelő képzéssel segítsék elő, hogy a vezetők és az emberi erőforrás osztályok munkatársai együttérzően és bizalmasan kezeljék a kényes kérdéseket.

A jelentés szerint a munkavégzés fokozta a menopauza okozta tüneteket: pl. verejtékezés (39%), bőr- és szemszárazság (29%). A válaszadók 26%-a panaszkodott a nem létező vagy nem megfelelő pihenőhelyiségek miatt, 21%-uk nem megfelelő mellékhelyiségeket említette, 19%-uk pedig nehezen jutott hideg ivóvízhez.

A jelentés beszámol egy vezető beosztású közalkalmazott nő esetéről, aki ötvenhez közeledvén gyakran szenvedett a menopauza tüneteitől, váratlan hangulathullámzástól és depressziótól. A főnökei, akik semmilyen együttérzést nem tanúsítottak, azt tanácsolták neki, hogy szedje össze magát. Végül beleegyeztek, hogy néhány hétig otthon dolgozzon, de betarthatatlan határidőket szabtak. Amikor egyhónapi betegállomány után kérte, hogy részmunkaidőben dolgozhasson tovább, a kérését elutasították. Ekkor felmondott, de szerencséje volt. Talált egy olyan új munkahelyet, ahol a kollégák és a vezetők megértőbbek, ahol a menopauza tüneteit nem tartják jelentősebbnek a munkaképesség szempontjából, mint egy komolyabb megfázást vagy az időeltolódásból adódó fáradtságot.

Léteznek már ugyanakkor olyan programok, amelyek megpróbálják kezelni azt az egyenlőtlenséget, amit az okoz, hogy míg a munkaerő nagy része nő, a vezetők főleg férfiak. A nők egészsége kiváló terület az emberi erőforrás és a foglalkozás-egészségügy együttműködésének tesztelésére. Még az olyan ágazatokban is, mint például az oktatás ahol a nők vannak többségben, vonakodnak hozzányúlni az olyan kényes, kérdésekhez, mint a nők fiziológiájából adódó egészségügyi következmények elismerése anélkül, hogy az diszkriminatívnak tűnjön. Az iskolaigazgatók országos szövetsége és a pedagógusnők uniója 1997 óta jelenteti meg Dolgozó nők c. kiadványát. Szerintük a nőket különleges el-

bánásban kell részesíteni. A nők kétszeresen veszélyeztetettek, mert többségükben a fizetett munka mellett második műszakban háztartást is vezetnek, gondozzák a gyermekeiket, ápolják a beteg családtagokat, ami túlzott stresszhelyzetet teremt. Az emberi erőforrás osztályok például rugalmas munkastratégiák támogatásával enyhíthetnek ezen a gondon, és így csökkenthetik a stressz mértékét.

Ha a munkaadók vonakodnak is lépni ebben az irányban, a 2003. április 6-án életbe lépett új jogszabályok már biztosítanak bizonyos alapjogokat a szülőknek és a fiatal munkavállalóknak, pl.:

- Anyai jogok – az anyáknak szülés után 26 hét fizetett és 26 hét fizetés nélküli gyermekgondozási szabadság jár.
- Apai jogok – az apáknak saját gyermekük születése vagy örökbefogadás után két hét fizetett gyermekgondozási szabadság jár.
- Rugalmas munkavégzés – a kisgyermekes vagy sérült gyermeket nevelő szülők kérhetik hogy rugalmas beosztásban dogozhassanak, és a munkáltatónak ezt a kérésüket komolyan kell vennie.
- Örökbefogadó szülők jogai – az örökbefogadó szülőknek 26 hét fizetett és 26 hét fizetés nélküli adoptálási szabadság jár.
- Fiatal munkavállalók jogai – a 16–17 évesek fokozott jogszabályi védelemben részesülnek a túlóráztatás ellen.

Ezek a törvényben előírt jogok, ami azt jelenti, hogy a munkáltatóknak legalább ezeket a jogokat minden munkavállaló számára biztosítaniuk kell. A változás azonban lassan megy végbe, amint azt a média által ismertetett, szinte közhelyesnek tekinthető esetek is jelzik. 2003-ban például egy 32 éves jogásznőt négy héttel azután, hogy bejelentette terhességét, elbocsátottak az állásából. A helyzetből adódó stressz miatt megnőtt a vérnyomása, és a huszonharmadik héten be kellett indítani a szülést, hogy megmentsék az életét. Gyermeke csak pár napig élt. A statisztikák bebizonyították, hogy a munkahelyi stressz miatt ötször nagyobb az esélye annak, hogy a terhesség folyamán komplikációk lépnek fel. A jogásznő beperelte volt munkaadóját, a munkaügyi bíróság nemi megkülönböztetés és jogszerűtlen elbocsátás miatt harmincezer GBP kártérítést ítélt meg neki.

Összeállította: Pál András

Gates, E.: Humane resources? = The RoSPA Occupational Safety and Health Journal, 33. k.12. sz. 2003. p. 30–35.

Penniman, L.: Using the right „tools” to protect women workers. = Occupational Hazards, 65. k. 10. sz. 2003. p. 28–30.