

# A dolgozó nők munkahelyi biztonságát és egészségét érintő új kockázatok és tendenciák

## **Európai Kockázatkutató Központ**

Az Ügynökség jelentésének összefoglalója



A munkahelyi biztonság és egészségvédelem mindenkit érint. Jó Önnek. Jó a vállalkozásoknak.

**Közreműködők:**

Az Európai Unió Munkavédelmi Ügynöksége részére, a Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Témaközpont által készített jelentés összefoglalója (témavezető: Roxane Gervais, HSL, Egyesült Királyság).

**Projektvezető:** Elke Schneider, Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

**Közreműködtek:**

Eva Flaspöler, Angelika Hauke, Dorothea Koppisch, Dietmar Reinert, (IFA), Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Németország

Theoni Koukoulaki, (ELINYAE), Görög Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Intézet, Görögország.

Gediminas Vilkevicius, (LZUU), Lietuvos Žemės Ūkio Universitetas, Litvánia

Mónica Águila Martínez-Casariago, Myriam Baquero Martínez, Luis González Lozar, Sofía Vega Martínez, Sara López Riera, (INSHT), Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Spanyolország

Louise Carter, Christine Leah, Roxane Gervais, (HSL), Health and Safety Laboratory, Egyesült Királyság

Juliet Hassard, (I-WHO), Institute of Work, Health & Organisations, Egyesült Királyság.

Lektorálta: Simon Kaluza, (BAuA), Szövetségi Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Intézet, Németország

*A Europe Direct szolgáltatás az Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire segít Önnek választ találni*

Ingyenesen hívható telefonszám (\*):

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*)Egyes mobiltelefon-szolgáltatók nem engednek hozzáférést a 00 800-as telefonszámokhoz, vagy kiszámlázzák ezeket a hívásokat.

Bővebb tájékoztatást az Európai Unióról az interneten talál (<http://europa.eu>).

© Európai Unió Munkavédelmi Ügynöksége

A sokszorosítás a forrás megjelölésével megengedett.

## Tartalomjegyzék

Összefoglaló .....	5
Módszer .....	6
A jelentés újdonsága az eddigi ismeretekhez képest .....	7
A tagállamok közötti különbségek .....	10
Tendenciák a női foglalkoztatásban és ezek hatása a munkavédelemre .....	11
Foglalkozási szegregáció .....	13
Informális munka .....	16
Női migráns munkavállalók .....	18
Munkahelyi balesetek .....	19
Expozíció, egészségügyi problémák és foglalkozási megbetegedések .....	21
Kombinált expozíció .....	33
Fogyatékoság és rehabilitáció .....	37
A szakpolitikára, kutatásra és megelőzésre vonatkozó ajánlások .....	38
A nemek közötti egyenlőség általános érvényesítése és a munkahelyi biztonság és egészségvédelem – a sikeres megvalósítás példái .....	46
Szakirodalom .....	52

## Ábrák és táblázatok jegyzéke

1. ábra: A nők fő foglalkoztatási ágazatai, EU-27, 2000–2007. A 15 évesnél idősebb foglalkoztatott nők száma (ezer fő) .....	14
2. ábra: A nők fő foglalkoztatási ágazatai, EU-27, 2008–2012, NACE Rev. 2. A 15 évesnél idősebb foglalkoztatott nők száma (ezer fő) .....	14
3. ábra: Női foglalkoztatás az EU-27-ben gazdasági ágazatok szerint, 15–24 éves korcsoport, 2000-ben és 2007-ben .....	15
4. ábra: Női foglalkoztatás az EU-27-ben gazdasági ágazatok szerint, 50–64 éves korcsoport, 2000-ben és 2007-ben .....	15
5. ábra: A munkahelyi balesetek egységesített incidenciája gazdasági tevékenység, súlyosság és nem szerint (100 000 munkavállalóra vetítve), EU-15, 1995–2006* .....	20
1. táblázat: Példák a női munkavállalók veszélyes anyagoknak való potenciális kitettségére .....	29
2. táblázat: Kombinált kockázatok – fontos probléma a dolgozó nők számára .....	35
3. táblázat: A női többségű foglalkozásokban megfigyelt veszélyek és kockázatok példái .....	36
4. táblázat: A foglalkoztatási tendenciák és a kombinált expozíciók potenciális hatása a nők munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi helyzetére .....	40
5. táblázat: A nők és a munkahelyi egészségvédelem – az ebben a jelentésben szereplő, a nemek közötti egyenlőség szempontját érvényesítő tanulmányok és szakpolitikák példái .....	48

## Rövidítések

EB	Európai Bizottság
EDC	az endokrin rendszert károsító összetevő
ESAW	Európai statisztika a munkahelyi balesetekről
ETUI-REHS	Kutatási, Oktatási, Egészségvédelmi és Biztonsági Európai Szakszervezeti Intézet
EU	Európai Unió
EU-12	Az egységes valutát bevezető európai uniós tagállamok: BE, DE, EL, ES, FR, IE, IT, LU, NL, AU, PT, FI
EU-15	Az Európai Unió 2004. május 1. előtti 15 tagállama: az EU-12 plusz DK, SE és UK
EU-25	Az Európai Unió 2004. május 1. utáni 25 tagállama: BE, CZ, DK, DE, EE, EL, ES, FR, IE, IT, CY, LV, LT, LU, HU, MT, NL, AT, PL, PT, SI, SK, FI, SE, UK
EU-27	Az Európai Unió 27 tagállama: BE, BG, CZ, DK, DE, EE, EL, ES, FR, IE, IT, CY, LV, LT, LU, HU, MT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK
EU-28	Az Európai Unió 28 tagállama: BE, BG, CZ, DK, DE, EE, EL, ES, FR, IE, IT, CY, LV, LT, LU, HU, HR, MT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK
EU-LFS	európai munkaerő-felmérés
EU-OSHA	<a href="#">Európai Unió Munkavédelmi Ügynöksége</a>
Eurofound	Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért
Eurostat	Európai statisztikák – az Európai Közösségek Statisztikai Hivatala
EWCS	európai munkakörülmény-felmérés
FIOH	Finn Munkaegészségügyi Intézet
Horeca	szállodai és éttermi vendéglátás
HSE	Egészségügyi és Biztonsági Hivatal
MSD	váz- és izomrendszeri megbetegedések
NACE	az uniós gazdasági tevékenységek egységes ágazati osztályozási rendszere
NIOSH	Nemzeti Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Intézet
OSH	munkahelyi biztonság és egészségvédelem
kkv-k	kis- és középvállalkozások

## Országkódok

Kétbetűs kód	Ország
BE	Belgium
BG	Bulgária
CZ	Cseh Köztársaság
DK	Dánia
DE	Németország
EE	Észtország
IE	Írország
EL	Görögország
ES	Spanyolország
FR	Franciaország
HR	Horvátország
IT	Olaszország
CY	Ciprus
LV	Lettország
LT	Litvánia
LU	Luxemburg
HU	Magyarország
MT	Málta
NL	Hollandia
AT	Ausztria
PL	Lengyelország
PT	Portugália
RO	Románia
SI	Szlovénia
SK	Szlovákia
FI	Finnország
SE	Svédország
UK	Egyesült Királyság

## Összefoglaló

Az Ügynökség megbízásából 2009-ben és 2010-ben aktualizálták a nemek közötti munkahelyi egyenlőségről szóló korábbi kutatásának (EU-OSHA, 2003) eredményeit. Az új eredmények azt mutatták, hogy az egyenlőség munkahelyeken belül és kívül tapasztalható hiánya a dolgozó nők egészségére és biztonságára egyaránt kihat. Ez a jelentés egyrészt aktualizálja a korábbi, másrészt bemutatja az első számadatokat arról, hogy a közelmúltbeli gazdasági válság hogyan hatott a dolgozó nőkre. Célja, hogy teljesítse az Európai Unió munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos stratégiájában (EB, 2002) az EU-OSHA Európai Kockázatkutató Központja számára kijelölt feladatot, vagyis „megvizsgálja, hogy az egészség és a biztonság tekintetében milyen konkrét kihívásokkal jár a nők fokozottabb munkaerő-piaci integrációja”.

A nemek közötti munkahelyi egyenlőtlenségek és a munka–magánélet közötti egyensúly kérdései egyre nagyobb fontosságot nyertek, ahogy minden tagállamban tovább emelkedett a nők foglalkoztatási rátája. Bár 2012-ben az aktív korú nők 58,6%-a volt foglalkoztatott (az EU-27-ben), és a 2009-ben újonnan létrejött munkahelyek 59%-át nők töltötték be<sup>(1)</sup>, úgy tűnik, még most is alábecsülik a nők gazdasági hozzájárulását. A közelmúltban végbement gazdasági válság a nőket eleinte kevésbé érintette, mivel elsőként a túlnyomórészt férfiakat foglalkoztató építőipari és feldolgozóipari ágazatokban szűntek meg munkahelyek. 2008 és 2012 között azonban a foglalkoztatásban átlagosan 7,6–6,3 százalékponttal csökkentek Európában a nemek közötti különbségek, főként azért, mert a férfiak foglalkoztatási rátája gyorsabban esett, mint a nőké, amely a 2007-es szintre tért vissza. A 2010 utáni lisszaboni stratégiában és az EU 2020 stratégiában központi helyen szerepel a modern munkaszervezés, a tudásalapú gazdaság, a versenyképesség és a munkahelyek számának és minőségének növelése. A nők a munkaerő elengedhetetlen részét jelentik, amennyiben aktív, fenntartható munkaerőforrást biztosítanak, az Európai Tanács pedig 2010. júniusban azt az új, ambiciózus célt tűzte ki, hogy 2020-ra 75%-ra növeli a 20–64 éves nők és férfiak foglalkoztatási rátáját, részben a fiatalok, az idősebb munkavállalók és az alacsonyán képzett munkavállalók nagyobb részvétele, illetve a legális migránsok jobb integrációja révén. Bár a nők foglalkoztatási rátái emelkednek, e szám eléréséhez és egyidejűleg a mindenkit megillető tisztességes munka biztosításához még mindig sok a tennivaló, különösen az idősebb és a fiatalabb nők esetében.

Az Európai Unióban (EU) dolgozó nők munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének kérdése központi jelentőségű a munkahelyi környezet megértéséhez. A korábbi kutatások azt mutatták, hogy a nők munkahelyi biztonsága és egészségvédelme javult. Az Európai Bizottságtól származó kutatási adatok azt jelzik, hogy már 1995-ben a nőket érintette a munkával összefüggő egészségügyi problémák közel fele vagy több mint fele, köztük az allergiák (45%), a fertőző betegségek (61%), a neurológiai panaszok (55%), a máj- és bőrgyógyászati panaszok (48%). A helyzet azóta sem javult. Néhány országban ráadásul az úgynevezett „női munkakörökben”, például az egészségügyi és szociális szolgáltatásokban, a kiskereskedelmi és vendéglátó-ipari ágazatokban stagnált a baleseti ráta; a nőket nagyobb eséllyel éri megfélemlítés, zaklatás és szexuális zaklatás, emellett olyan, rosszul illeszkedő egyéni védőfelszereléseket kell használniuk, amelyek a kisebb termetre rendszerint nem megfelelő méretűek.

A felülvizsgálat a következő célokat szolgálja:

- Statisztikai áttekintést ad a nők foglalkoztatásában és munkaerő-piaci integrációjában megfigyelhető tendenciákról, és megvizsgálja, hogy ezek hogyan hatnak a munkahelyi biztonságukra és egészségvédelmükre.
- Megkeresi és kiemeli a fő kérdéseket és tendenciákat a dolgozó nők foglalkoztatási sajátosságai, munkakörülményei, veszélyeknek való kitettsége, a munkahelyi balesetek és egészségügyi problémák terén. Behatóbban vizsgálja meg a korábban kiválasztott, de nem alaposan tárgyalt kéréseket: például a kombinált expozíció, az informális munkavégzés és a nők munkába való visszaállása.
- Megkeresi a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kutatásban és a dolgozó nőket érintő foglalkozási megbetegedések és balesetek megelőzésében újonnan megjelenő kérdéseket.

---

(1) 2014. január 30: Ez a mondat a 2013. december 20-i változathoz képest ki lett javítva.

A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre helyezett hangsúly nemcsak a nőket, hanem a dolgozó férfiakat is érinti, ezáltal megerősíti a jobb munkahelyek révén nyerhető jelentős potenciált.

A megállapítások és tendenciák összefoglalása és a javaslatok részletesebb felsorolása a jelentés egyes fejezeteiben és a következtetésekben is megtalálható.

## Módszer

A szakirodalom felülvizsgálatába beletartozott a szervezett adatbázisokból, (uniós statisztikai adatbázisokból), szakmai folyóiratokból, szakértői értékeléssel készülő kutatásokból, jelentésekből származó információk, adatok összegyűjtése és értelmezése. A jelentések és kutatási beszámolók értékelését megkönnyítette az úgynevezett „szürke” irodalom<sup>(2)</sup> használata, amely ugyan nem része az elektronikus adatbázisok rendszeres lekérdezésének, de szélesebb körű, átfogó értékelést adhat a különféle tárgyalt témákról. Az információ kiegészítésére az Unión kívüli adatokat is feltüntetünk, különösen olyan témák esetében, amelyekről az EU-ból kevés adat állt rendelkezésre.

A felülvizsgálat az EU-OSHA által a dolgozó nőkről 2004 óta készített kutatásokra is támaszkodik. Ebbe épültek be a közlekedésben, oktatásban, hulladékgazdálkodásban, egészségügyben, takarításban és más szolgáltatásokban munkavállalókról szóló információk, valamint a sérülékeny csoportokkal, például a fiatal és migráns munkavállalókkal kapcsolatos kutatási eredmények és az Európai Kockázatkutató Központnak a kombinált és újonnan megjelenő kockázatokról szóló eredményei.

Az előzetes eredményeket egy 2010. december 9-i brüsszeli munkaértekezlet is megvitatta, 10 tagállam érdekelt feleinek bevonásával. A munkaértekezlet eredményei itt érhetők el: <http://osha.europa.eu/en/seminars/seminar-on-women-at-work-raising-the-profile-of-women-and-occupational-safety-and-health-osh>.

### Az EU-OSHA korábbi kutatásának főbb megállapításai

- Folyamatos erőfeszítéseket kell tenni úgy a nők, mint a férfiak munkakörülményeinek javítására.
- A foglalkoztatási feltételekben megfigyelhető nemi különbségek nagy hatással vannak a munkával összefüggő egészségügyi következmények közötti nemi különbségekre. A kutatásoknak és beavatkozásoknak figyelembe kell venniük a férfiak és nők által betöltött valódi munkaköröket, valamint az expozíció és a munkakörülmények különbségeit.
- A kutatáson és a megfigyelésen javíthatunk azzal, ha a nemi különbséget szisztematikusan szerepeltetjük az adatgyűjtésben, igazodunk a ledolgozott munkaidőhöz (mivel a nők általában rövidebb munkaidőben dolgoznak, mint a férfiak) és az expozíció értékelését a ténylegesen végzett munkára alapozzuk. Az epidemiológiai módszereknél fel kell mérni, hogy nemi szempontból semlegesek-e. A megfigyelőrendszerekben, például a nemzeti baleseti nyilvántartásban és a felmérésekben használt mutatóknak ténylegesen le kell fedniük a nőket érő foglalkoztatási kockázatokat.
- A nők biztonságát és egészségét fenyegető, munkával összefüggő kockázatokat a férfiakhoz képest alábecsülték és elhanyagolták a kutatásban és a megelőzésben egyaránt. Ezzel az egyenlőtlenséggel foglalkozni kell a kutatási, figyelemfelhívó és megelőzési tevékenységekben.
- A politikában és a jogalkotásban alkalmazott, nemi szempontból semleges megközelítés hozzájárult ahhoz, hogy a nőket fenyegető munkahelyi kockázatokra és megelőzésükre kevesebb figyelem és erőforrás jutott. Az európai biztonsági és egészségvédelmi irányelvek nem foglalkoznak a (túlnyomórészt női) háztartási alkalmazottakkal. A jogszabályok nem mindig fedik le az informálisan dolgozó nőket, például a férfiak családi gazdálkodásban dolgozó feleségét vagy élettársát. A meglévő és leendő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányelvekről, szabályozásokról és kompenzációs rendszerekről nemi szempontú hatásvizsgálatot kell készíteni.

<sup>(2)</sup> A szürke irodalom a közzsférába tartozó hiteles elsődleges tudományos szakirodalmat jelenti, amelyet gyakran a kormányzati kutatólaboratóriumok, egyetemi karok vagy nagy kutatóintézetek részére, házon belül készítenek, de a nagyobb bibliográfiai kereskedelmi adatbázisok készítői sok esetben nem szerepeltetik.

- A megelőzésre vonatkozó jelenlegi ismeretek alapján és a nemek közötti egyenlőségnek a munkahelyi biztonságban és egészségvédelemben való általános érvényesítésével a meglévő irányelvek végrehajtásában jobban tekintetbe lehetne venni a nemi aspektusokat, a nemi hatásvizsgálatok iránti igény és az ismeretek hiányosságának figyelembevétele ellenére.
- A nemi aspektusokat figyelembe vevő beavatkozásoknak széles körű részvétellel kell megvalósulnia, azaz be kell vonni az érintett munkavállalókat, és a valós munkahelyi helyzetek vizsgálatára kell támaszkodni.
- A nők munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását nem lehet különválasztani a munkahelyeken és a társadalomban jelen lévő tágabb diszkriminációs kérdésektől. A foglalkoztatási esélyegyenlőségi intézkedésekben a munkahelyi biztonságnak és egészségvédelemnek is helyet kell kapnia.
- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem más szakpolitikai területeken való érvényesítésére irányuló tevékenységeknek, például a közegészségügyi vagy vállalati szociális felelősségvállalási kezdeményezéseknek tartalmazniuk kell egy nemi szempontú elemet is.
- A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó döntéshozatalban a nők minden szinten aránytalanul kis számban képviseltetik magukat. Szükség van a közvetlenebb részvételükre, és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiák megfogalmazásában és végrehajtásában meg kell jelennie a nők álláspontjának, tapasztalatainak, tudásának és szakismereteinek.
- Vannak sikeres példák arra, amikor a társadalmi nemeket belefoglalták vagy kezelték a kutatási módszerekben, beavatkozásokban, konzultációkban és döntéshozatalban, eszközökben és intézkedésekben. A meglévő tapasztalatokat és forrásokat meg kell osztani.
- Bár a nők munkakörülményeinek és helyzetének alakulása a tagállamokban és tagjelölt országokban összességében hasonló, ezeken az általános tendenciákon belül akadnak országok közötti különbségek. Az egyes országoknak meg kell vizsgálniuk a nemekkel és a munkavédelemmel kapcsolatos sajátos körülményeiket, hogy meg tudják tervezni a megfelelő intézkedéseket.
- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem holisztikus megközelítése – beleértve a munka és a magánélet találkozását, a munkaszervezés és foglalkoztatás tágabb kérdéseit – javítaná a foglalkozási kockázat megelőzést, ami a férfiak és nők számára egyaránt hasznos lenne.
- A nők nem képeznek homogén csoportot, és nem minden nő dolgozik hagyományos „női” munkakörökben. Ugyanez a férfiakra is igaz. A holisztikus megközelítésben figyelembe kell venni a sokszínűséget. A munka és a magánélet közötti egyensúly javítására irányuló intézkedéseknek figyelembe kell venniük a nők és a férfiak munkarendjét, és mindkét nem számára vonzóknak kell lenniük.

## A jelentés újdonsága az eddigi ismeretekhez képest

- A nők továbbra is a munkaerő aktív tagjai, amint azt az emelkedő foglalkoztatási rátáik mutatják. A foglalkoztatási számadatok növekedésének legnagyobb részét azonban a nem szokványos munkaszerződéssel dolgozó, például részmunkaidős vagy határozott idejű szerződéssel rendelkező munkavállalók tették ki, és a többszörös foglalkoztatás is nőtt. A pénzügyi válság kihathatott a foglalkoztatási kilátásokra, különösen a fiatalabb nőkére.
- Úgy tűnik, hogy a foglalkozási szegregáció vagy a női tevékenységek kevés szektorban való koncentrálódása az idő múlásával inkább növekszik, mint csökken. A szolgáltatási szektorok felé való elmozdulás nagymértékben érinti a nőket, akik az egészségügyi ellátás, oktatás, közigazgatás, szállodai és éttermi vendéglátás, kiskereskedelem, pénzügyi és más ügyfélszolgáltatások egyre növekvő ágazatában dolgoznak. A hatékonysághoz tehát a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politikának növelnie kell tevékenységeit ezekben az ágazatokban.
- A vertikális és horizontális szegregációról alkotott jelenlegi elképzeléseket azonban felül kell vizsgálni: az adatok mikroszintű elemzése azt mutatja, hogy a férfiak által betöltött munkakörök talán szegregáltabbak, mint a női munkák. A legfrissebb európai számadatok



(EB, 2010a) szerint a férfiak nagyobb valószínűséggel dolgoznak férfidominanciájú állásokban, mint a nők női dominanciájú állásokban, ami azt jelenti, hogy bár a nők bizonyos szakmákban koncentrálnak, nagyobb valószínűséggel dolgoznak többféle szakmában és munkakörben, mint a férfiak. Az európai munkakörülmény-felmérés szerint érdekes módon csak a „szakképzetlen munkavállalók” és a „szakképzett munkavállalók” foglalkozási kategóriája van egyensúlyban nemi szempontból (ebből az élettudományokban, az egészségügyben és a tanári szakmákban voltak többségben a női munkavállalók), bár az alapszintű foglalkozásokban a közelmúltban nőtt a foglalkoztatás. Ez kihathat a munkafelügyeleti politikára, mivel az ellenőrzések lebonyolításakor, a források kiosztásakor és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiák megtervezésekor egyre inkább figyelembe kell venni mindkét nemet.

- A nők körében növekszik az informális munkavégzés, ami munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi aggályokat vet fel, mivel ezek a munkatípusok nagyobb valószínűséggel instabilak, védtelenek és bizonytalanok.
- A nők által végzett munkák nagymértékben függenek a koruktól és a származásuktól, és kevésbé az iskolai végzettségüktől. Míg a fiatalabb nők szívesebben dolgoznak a vendéglátásban és a kiskereskedelemben, az idősebb nők jellemzően az egészségügyben és az oktatásban helyezkednek el. Azokban az ágazatokban, ahol növekvő arányban vannak idősebb munkavállalók, például az egészségügyben, külön szakpolitikákat kell kialakítani az ezeket a munkavállalókat érintő egészségügyi és biztonsági kockázatok kezelésére és a munkaképességük és jólétük javítására.
- A nők által betöltött állások és a döntéseik még mindig nagymértékben függenek a családi kötelezettségeiktől. Ez az idősebb nőkre is igaz. Ez fordítva is teljesül, a gyakorlat kihat arra, hogy milyen választási lehetőségeik lesznek. Mint ez a jelentés mutatja, sok nő nem saját döntése alapján kerül ideiglenes állásba, köti többszörös vagy rövid távú munkaszerződést, ez pedig jelentősen kihat a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi helyzetükre.
- A nők a férfiakhoz képest nagyobb valószínűséggel szenvednek halmozott munkahelyi megkülönböztetéstől. Ennek alapja lehet a nem, életkor, etnikai háttér, fogyatékoság és szexuális irányultság, de a migráns nők a származásukon vagy társadalmi osztályukon alapuló megkülönböztetéssel is szembesülnek. A jelentés megjelöl néhány különösen kiszolgáltatott csoportot: ide tartoznak a fiatal nők, azok a nők, akiknek a korlátozott erőforrásokkal rendelkező országokban vannak gondozási kötelezettségeik, az informális munkát, például takarítást és házi ápolást végző migráns nők, az egyszerre több állásban dolgozó nők és a nagyon fiatal anyák. Az idősebb nők helyzete az országtól függően szintén nagyon változó.
- Első ránézésre gyakran úgy tűnik, hogy a férfi munkavállalók jobban ki vannak téve bizonyos kockázatoknak, mint a női társaik. Az adatok alaposabb vizsgálatából ugyanakkor kitűnik, hogy a nőknél még magasabb szintű is lehet a kockázat bizonyos munkakörökben. Igazolható, hogy a szállodai és éttermi vendéglátás, az egészségügy, takarítási ágazat, a mezőgazdaság, a feldolgozóipar és a közlekedés hagyományos ágazataiban több kockázati tényezőnek vannak kitéve a női munkavállalók. Ma már több információ van arról, hogy a nők milyen típusú balesetekkel és egészségügyi problémákkal szembesülnek a munkahelyen, amelyekről egyre inkább kiderül, hogy közvetlenül összefüggenek a végzett munka típusával. A nők jobban ki vannak téve a megcsúszásnak, elbotlásnak, esésnek és az erőszakkal összefüggő baleseteknek. A foglalkozási balesetek különbségei indokolhatják az eltérő megfigyeléseket és intézkedéseket; a különböző közlekedési módok és az eltérő családi kötelezettségek például kihathatnak az úti balesetek előfordulására ezért érdemes megvizsgálni. Elképzelhető, hogy felül kell vizsgálni az úti balesetek fogalmát, például hogy beleszámítsanak az olyan balesetek is, amelyek akkor történnek, amikor a munkába indulás előtt iskolába viszik a gyerekeket, ami egyes tanulmányok szerint nagyrészt női feladat.
- A nőket egyre nagyobb mértékben érintik a váz- és izomrendszeri megbetegedések és a stressz. Ez megkérdőjelezi azt a téves elképzelést, miszerint a női munka fizikailag és mentálisan kevésbé megterhelő. Tovább kell vizsgálni a munkaszervezés és a fizikai kockázatok kombinációját, a nők fizetett és nem fizetett munkája közötti kapcsolatokat, beleértve a kombinált kockázatoknak való kitettséget és a kevesebb szabadidőt, a stabil munkahely megtalálásának nehézségeit és ezek hatását a nők egészségére és biztonságára.
- Az erőszak és a zaklatás különösen a szolgáltatási ágazatokban probléma, de a munkahelyi megkülönböztetés is növekszik. Néhány ágazatban, például az oktatásban emellett a

zaklatás néhány új formája, köztük az internetes zaklatás is kezd megjelenni. Továbbra is hiányoznak a bejelentési és támogatási eljárások, és a személyi szolgáltatásokban, illetve az ügyfelek telephelyén dolgozó női munkavállalók különösen kiszolgáltatottak. A tagállamok között nagy különbségek vannak az erőszakról szóló bejelentések között, ami a tudatosság hiányával függhet össze.

- Az uniós számadatok szerint az EU-ban egyre gyakoribb az atipikus munkaidő, ugyanakkor a nemek közötti bérkülönbség mintha valamelyest csökkenne. Ez a nőket a családi és háztartási kötelezettségeik miatt nagyobb mértékben érintheti, amint azt a fentiekben kifejtettük. Ha a munkaidő-beosztás szabálytalanabb, ez csökkentheti a munka és a magánélet összeegyeztetésére való képességüket. Az éttermi ágazatban például a munkavállalók 28,6%-a számol be hosszú munkaidőről, csak a felüknek (50,5%) a munkaideje kezdődik és végződik állandó időpontokban, közel egyharmaduk változó műszakokban dolgozik (29,9%) és a munkaidő átlaga az összes ágazat közül a legmagasabbak között van. Ebben az ágazatban ennek megfelelően kevesebb munkavállaló jelezte, hogy gyermeket gondoz, ami összhangban van a vendéglátásban dolgozók fiatalabb életkorával. A körülmények befolyásolhatják a reprodukzív egészségüket, valamint a hosszú távú egészségi állapotukat és munkaképességüket.
- A nemek közötti bérkülönbségben 2003 óta összességében alig történt változás, és a nők továbbra is alacsonyabb béreket kapnak (átlagosan 16%-kal kevesebbet a férfiaknál), ami azokra a munkakörökre is igaz, ahol a női munkavállalók többségben vannak. Ez megerősíti az EU-OSHA korábban közölt megállapításait. A nőket érintő munkahelyi kockázatok valódi felmérése és a női munkához kapcsolódó értékeket illetően megváltozott felfogás közvetetten elősegítheti ennek a különbségnek a csökkentését, ha a nők munkájának hozzájárulását ugyanannyira értékeli, mint a férfiakét.
- A közelmúltban a műszaki és magas szintű szakmai foglalkozásokban emelkedő női foglalkoztatást, amihez a csatlakozásra váró országokban magasabb foglalkoztatási ráta tartozott, az összesített számadatokat tekintve kiegyenlíthette az alapszintű, alacsony fizetésű szakmákban látható emelkedést. Mindkét tendenciánál külön-külön kell megvizsgálni, hogy hogyan hatnak a nők munkahelyi egészségvédelmére és biztonságára.
- Ez a felülvizsgálat azt mutatja, hogy bár a női vezetők száma 2003 óta kismértékben nőtt, a nők a vezetői pozíciókban és a vállalatokon belüli döntéshozatali folyamatokban még mindig alulreprezentáltak. Az „üvegplafon hatás” miatt a nők még most is nehezen kerülnek vezetői pozíciókba a szervezeteken belül. A nők ráadásul továbbra is nagyrészt nőket irányítanak. Ez azt a képességüket is behatárolja, hogy befolyásolják és alakítsák a munkakörülményeiket, és döntéshozói szinten aktívan hozzájáruljanak a munkahelyi kockázatok megelőzéséhez.
- Konkrét bizonyítékok vannak arra is, hogy a nők korlátozott előrelépési kilátásai közvetlenül kihathatnak a munkahelyi egészségvédelmükre és biztonságukra. Az egészségügyi és biztonsági kockázatokhoz, mint például a stresszhez, a váz-és izomrendszeri megbetegedésekhez az is hozzájárulhat, hogy hosszú időn keresztül ugyanazt a munkát végzik. A nők által végzett munkák közül sokra jellemző a monoton munkavégzés. Egy észak-amerikai tanulmány másrészt azt mutatta, hogy a szervezetátalakítás következtében a nők nagyobb arányú bevonása a mezőgazdasági vállalkozások vezetésébe azzal a következménnyel járhat, hogy nagyobb mértékben ki lesznek téve az egészségügyi kockázatoknak, mivel növényvédő szerekkel foglalkoznak és a korábban férfiak által végzett feladatokat látják el.
- A nők ritkábban lesznek szakszervezeti tagok, és nehézségekbe ütköznek a képviselők megválasztásában. A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi megelőző szolgáltatásokhoz is kevésbé férnek hozzá. Ebből következően olyankor is figyelmen kívül hagyhatják őket, amikor munkahelyi kockázatértékelés készül, amikor a munkavállalókkal konzultálnak a munkakörülményekről és a munkahelyen megközelíthető legjobb munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi megelőző intézkedésekről, mivel gyakran részmunkaidőben és ideiglenes állásban dolgoznak.
- Az EU-OSHA 2004 óta tovább vizsgálta a nők munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos helyzetét a fontosabb foglalkoztatási ágazatokban, és megerősítette azt az ajánlását, hogy minden politikai területen integrált erőfeszítések kellenek ahhoz, hogy a munkavédelem és az egyenlőség szerves része legyen a politikai fellépésnek. A szociálpolitika és a jólét, a közegészségügy, foglalkoztatás és esélyegyenlőség, oktatás és képzés korábban említett területeihez hozzá kell tenni többek között a közlekedés- és

energiapolitikát, a technológiai fejlesztési kezdeményezéseket, a környezetbarát munkahelyeket, a hulladékgyűjtést és más környezetvédelmi politikákat.

## A tagállamok közötti különbségek

Az uniós tagállamok között nagy különbségek vannak a nők foglalkoztatási helyzete és az általuk végzett munkák tekintetében, illetve abban, hogy ez hogyan hat az egészségükre és a biztonságukra.

- A kelet-európai tagállamokban és a balti országokban a nők részvétele egyenletesebben oszlik meg a foglalkozások között (a műszaki állásokban és a szakemberek körében), a foglalkoztatás emelkedése is kedvezőbben érintette őket, mivel jobb állásokba kerültek, de a részmunkaidős szerződések alkalmazása nagyon korlátozott és a munka–magánélet közötti egyensúly rossz.
- Bár a férfiak és a nők egyformán részesültek a foglalkoztatás növekedéséből, az EU-15-tel ellentétben az újabb tagállamokban 2007-ig a nők számára újonnan létrehozott munkahelyek a jól fizető állások körében koncentráálódtak.
- A 2010-es európai munkakörülmény-felmérés szerint a legtöbb kelet-európai és balti országban a vezetők átlagosan több mint 30%-a nő volt. Észtországban például a vezetők 41%-a nő. A nők a legnagyobb arányban a magas képzettséget igénylő irodai pozíciókban képviseltetik magukat.
- Az EU-15-höz elsőként csatlakozó 10 újabb tagállamban 2005-ben az összes korcsoportban 50% fölött volt az állandó szerződéssel dolgozó nők aránya. Az EU-15-höz képest sokkal több volt a heti 35 óránál hosszabb munkaidőben, állandó állásban alkalmazott nők száma. Az ideiglenes szerződéssel dolgozó női munkavállalók aránya 2011-ben Spanyolországban volt a legmagasabb (27%), de viszonylag magas volt Cipruson, Lengyelországban, Portugáliában, Hollandiában és Szlovéniában is. Ugyanakkor a többi kelet-európai ország némelyikében alacsonyabb volt, de emelkedett. A balti országokban volt a legalacsonyabb. Cipruson, Svédországban és Finnországban a nők a férfiakhoz képest nagyobb arányban dolgoztak határozott idejű szerződéssel.
- A dél-európai országokban az idősebb nők jelentős részben még mindig kívül maradnak a munkaerőpiacon, az pedig, hogy a munka–magánélet közötti egyensúly követelményei nem érvényesülnek (munkaidő-szervezés, gyermek- és idősgondozási létesítmények) nagy terhet ró a dolgozó nőkre.
- Néhány fejlettebb országban, például Ausztriában és Németországban az anyaság és a gondozási felelősségek hagyományos fogalmai azt jelentik, hogy nincsenek gyermekgondozási és más létesítmények, az újonnan létrejött női munkák pedig legnagyobbbrészt részmunkaidősek, bizonytalanok és néhány ágazatban és tevékenységben koncentráálódnak. Ez közvetlenül kihat a női munkavállalók foglalkoztatási döntéseire, egészségére és biztonságára.
- A keleti és balti országok némelyikében a női munkavállalók egyes csoportjaiban csökkent a foglalkoztatás.
- A migráns nők és az informális állásokban dolgozó nők helyzete szintén nagyon változatosan alakul az egyes országokban, és függ az informális munka kezelésére irányuló, például a személyi szolgáltatásokban alkalmazott aktív politikáktól.

Néhány országban külön politikát vezettek be, hogy kezeljék e kérdések némelyikét, a munkahelyi biztonság és egészségvédelem terén. A kapcsolódó területeken érvényesítsék a nemek egyenlőségét, a nemi aspektusokat figyelembe vevő fellépést. Ezáltal jó eredményeket értek el.

Ez a jelentés bemutat néhány ilyen kezdeményezést, az EU-OSHA pedig most folytatja a kiválasztott bevált gyakorlati példák beható felülvizsgálatát.

## Tendenciák a női foglalkoztatásban és ezek hatása a munkavédelemre

A nők munkaerő-piaci részvételi rátájának 1995 és 2010 között tapasztalt drámai megnövekedését a nők helyzetében sok szociális, gazdasági és demográfiai változás kísérte. Az alábbiakban ismertetünk néhány változást azok hatásával együtt.

A munka nemi aspektusa az EU-ban továbbra sem érdektelen. Ez a lisszaboni stratégia révén jelenik meg, amely javasolta a 60% fölötti női foglalkoztatási ráta 2010-ig történő elérését. Ez a felülvizsgálat azt mutatja, hogy az EU egészét tekintve majdnem sikerült megvalósítani ezt a célt, mivel a női foglalkoztatási ráta 2008-ban 59,1% volt. A nők foglalkoztatásának növekedése ebben az időszakban a férfiakénak közel háromszorosa volt. A férfi és a női foglalkoztatás közötti különbség ezáltal csökkent. A foglalkoztatás növekedése azonban nem egyenletesen oszlott meg a különböző korcsoportokban: 39,1% volt a 25–54 éves, 19% az 55–64 éves korosztályban. A 15–24 éves fiatal nők mindössze 0,3%-ot, a 65 évesnél idősebb nők 0,6%-ot tettek ki.

Bár a jelentések pozitív tendenciákról számolnak be, nem szabad elfelejteni, hogy a gazdasági válság 2008-ban elérte Európát, és recesszióba kényszerítette az EU-t. A nők foglalkoztatási rátája, amely a 2002-es 53,7%-ról folyamatosan emelkedett a 2008-as 59,1%-ig, első alkalommal 2009-ben csökkent, 58,6%-ra. Az EU munkaképes korú népességéből 2011-ben 64,3% (a 2008-as 65,9%-hoz képest) volt foglalkoztatott (a 15–64 éves nők 56,7%-a (a 2008-as 58,9%-os magas értékhez képest) és a 15–64 éves férfiak 70,1%-a (a 2008-as 72,8%-hoz képest)).

2010-re a 27 országból 16 elérte a célként kitűzött 60%-os női foglalkoztatási rátát, de ez a 2008-as 27-ből 20-hoz képest visszaesést jelentett a gazdasági válság következtében. A női munkahelyek megszűnése a kiskereskedelmi eladókat, a textil-/ruhaiparban és a mezőgazdaságban dolgozó fizikai munkásokat érintette.

Az idősebb nők foglalkoztatási rátái tagállamonként nagyon eltérően alakulnak. Az idősebb nők foglalkoztatási rátája 2011-ben az észak-európai országokban volt a legmagasabb, 55% fölötti, a dél-európai országokban pedig a legalacsonyabb, minden esetben 35% alatti.

A nők és a férfiak munkanélküliségi rátái összességében véve közeledtek egymáshoz. Ez a mérőszám azonban nem feltétlenül fedi le a nők változó gazdasági körülményeinek összes aspektusát, mivel a női munkavállalóknál a férfiakhoz képest nagyobb az esélye a munkaerőpiac teljes elhagyásának, különösen a fiatal nők esetében, akik nehézségekbe ütközhetnek a munkaerőpiacra való visszatéréskor.

A nagyon fiatal kisgyermekes anyák különösen kiszolgáltatott csoportot jelentenek a munkaerőpiacra való belépés szempontjából: az aktivitási rátáik sokkal alacsonyabbak a 25 évesnél idősebb anyáknál. Külön intézkedések kellenek ahhoz, hogy fel lehessen mérni ezeknek a nagyon fiatal anyáknak a foglalkoztatási és potenciális munkakörülményeit és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politika és megelőzés és a kapcsolódó szakpolitikák keretében kezelni lehessen a sajátos szükségleteik egy részét, mivel ez a csoport különösen ki van téve a szegénység kockázatának. A kiszolgáltatottságuk és a munkaerőpiacra való belépésük nehézségei folytán hajlamosabbak elfogadni a rosszabb munkakörülményeket.

Az idősebb nők foglalkoztatási rátái tagállamonként nagyon eltérően alakulnak. Az idősebb nők foglalkoztatási rátája 2011-ben az észak-európai országokban volt a legmagasabb, 55% fölötti, a dél-európai országokban pedig a legalacsonyabb, mindenhol 35% alatti.

Az adatokból az is kitűnik, hogy miközben az újonnan létrejött munkahelyek 59%-át nők töltötték be, ez a növekedés az öt foglalkozási kategória közül a legalacsonyabb fizetési csoportban és a második legmagasabb fizetési csoportban koncentrálódott. Mint már említettük, az újabb tagállamokban más a helyzet: a férfiak és a nők az újonnan létrehozott munkahelyeket tekintve egyformán részesültek a foglalkoztatás növekedéséből, de a nők esetében a foglalkoztatás növekedése a jól fizető állások körében koncentrálódott.

Ezek az újonnan létrehozott munkahelyeken belül a nők nagyobb valószínűséggel dolgoznak részmunkaidőben. A részmunkaidős foglalkoztatás továbbra is fontos a nők számára, mivel ez lehetőséget ad a gyermek- és idősgondozási feladataik ellátására. Miközben 2008-ban a férfiak és

nők egyenlő arányban töltötték be teljes munkaidős állást, a részmunkaidős állásban dolgozók 73%-a nő volt. Az EU-27-ben 2011-ben a nők közel egyharmada (32,1%) dolgozott részmunkaidőben, ami sokkal magasabb arány, mint a férfiakra vonatkozó számadat (9%). A részmunkaidős foglalkoztatás az idősebb munkavállalók (55 év fölöttiek) és a fiatal munkavállalók (15–24 évesek) körében a leggyakoribb. A részmunkaidős foglalkoztatás U-alakú görbéjének hátterében az életkori spektrum két végén más-más okok állnak.

Az idősebb munkavállalók esetében a részmunkaidős foglalkoztatás a munkaerőpiacon maradás egyik módja, ha például az egészségügyi problémák nem teszik lehetővé a teljes munkaidős foglalkoztatást. Az unokák vagy önmagukat ellátni nem tudó rokonok gondozása a másik olyan ok, amellyel az idősebb nők gyakran indokolták a részmunkaidős állás iránti preferenciájukat. A részmunkaidőben dolgozó nők között nagy arányban vannak az alulfoglalkoztatottak, azaz akik nem saját maguk választották a részmunkaidőt. Válságok idején a részmunkaidőt a munkanélküliség elkerülésére szolgáló intézkedésként is használják, de 2010-ben az EU-27-ben az alulfoglalkoztatott részmunkaidősök több mint kétharmada (68,4%) nő volt, ami 5,8 millió nőt jelent a 2,7 millió férfival szemben.

Eltérő struktúrát lehet megfigyelni a kelet-európai országokban, ahol ritka a részmunkaidős foglalkoztatás. Az ágazatokat és foglalkozásokat tekintve a részmunkaidő a nagyobb mértékben szolgáltatásközpontú ágazatokban (pl. az egészségügy, az oktatás, és más szolgáltatások) és azokban a foglalkozásokban dominál, ahol a nők vannak többségben (pl. az egészségügyi, szolgáltatási, kiskereskedelmi és szakképzetlen állásokban). A részmunkaidős munka jelentősen megnőtt az alapszintű férfiszakmákban, ahogy a női munkákban is.



Az osztrák munkaügyi felügyelet jóvoltából

A nagyon fiatal, kisgyermekes anyák különösen kiszolgáltatott csoportot alkotnak. Külön intézkedések kellenek a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi helyzetük értékelésére és a célzott politikai és megelőző módszerek kidolgozására.

Úgy tűnik, hogy a női részmunkaidős munkavállalók a szabadidejükből többet fordítanak fizetés nélküli háztartási munkára. Az összesített munkaidő-mutatókat (azaz a főállásban és a másodállásban ledolgozott munkaórák plusz a munkába járással és a háztartási munkával töltött idő összegét) figyelembe véve a kutatások azt állapították meg, hogy a foglalkoztatott nők szisztematikusan hosszabb munkaidőben dolgoznak, mint a férfiak. Ez világosan szemlélteti azt, hogy a nők egyre inkább „kettős szerepet” töltenek be a munkaerőpiacon és a háztartásban. Ha az összesített munkaórákat nézzük, érdekes módon a részmunkaidős nők több órát dolgoznak, mint a teljes munkaidős férfiak. Jobban el kell ismerni a nők fizetett és fizetetlen munkája közötti kapcsolatokat és ezek hatását a nők egészségére, beleértve a kombinált kockázatoknak való kitettséget és a kevesebb szabadidőt.

A részmunkaidős munka többszörös foglalkoztatást is rejthet. Egy 2005-ös franciaországi vizsgálat azt mutatta, hogy az aktív népesség közel 5%-a, több mint egymillió munkavállaló dolgozott többszörös foglalkoztatásban. A nők esetében ezek az állások legnagyobbbrészt gyermekgondozást, idősgondozást és háztartási munkát takartak, ahol a nők munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi



helyzetét nehéz nyomon követni és a védelmet nehéz megvalósítani. Egy német vizsgálat igazolta, hogy 2009-ben 640 000-rel kevesebb nő dolgozott teljes munkaidőben, mint 10 évvel korábban, de a helyükbe több mint egymillió ideiglenes megbízás és 900 000 „miniállás” lépett. Ezt a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi hatóságok az aggályos kérdések közé sorolták.

Az ideiglenes foglalkoztatás az EU-27 országainak többségében a nők és a férfiak körében egyaránt nőtt. Ennek megoszlása azonban egyenletesebb a két nem körében, mint a részmunkaidős foglalkoztatásé. Munkaszerződéssel viszont kevesebb munkavállaló rendelkezik; a mezőgazdaságban mindössze a munkavállalók 25%-ának és a szakképzetlen munkavállalók kevesebb mint egynegyedének van szerződése. A mezőgazdaságban a nők és a férfiak körében egyaránt csökkent a munkahelyek száma. Ugyanakkor a mezőgazdasági ágazatban a nők körében gyakoribb, hogy nem saját döntésük miatt dolgoznak határozott időre szóló állásban. Az európai munkaerő-felmérés szerint 2005-ben a határozott időre szóló szerződéssel foglalkoztatott, de ezt nem szabad elhatározásukból választó nők több mint 30%-a az oktatásban és az egészségügyben dolgozott. A nem önként választott, határozott időre szóló állásokban alkalmazott nők nagyjából 43%-ának és a férfiak 48%-ának a szerződése 6 hónapnál rövidebb időre szólt.

Az, hogy a nők milyen szerződéses rendszerben dolgoznak, jelentős mértékben hozzájárul a nemek közötti bérkülönbséghez, valamint a vezetői állásba való továbblépési esélyeik csökkentéséhez. A nemek közötti bérkülönbség ráadásul az életkorral nő: míg 2011-ben az EU-tagállamokban a különbség 24 éves korig legfeljebb 7% volt, néhány országban 35–45%-ra emelkedett az 55 év fölötti nőknél. Egy nemrég készült amerikai vizsgálat igazolta, hogy a nők és a 22 és 44 év közötti fiatalabb munkavállalók különösen ki lehetnek téve a magas vérnyomás kockázatának, ha alacsony bérért dolgoznak.

A határozott időre szóló szerződések használata a munkavállalók körében az uniós tagállamok körülbelül egyharmadában számít viszonylag gyakorinak. Az, hogy a tagállamok között mekkora különbségek vannak a határozott időre szóló szerződések használatára való hajlandóságban, legalábbis valamelyest tükrözi az országos gyakorlatokat, a munkaerő-kínálatot és -keresletet és azt, hogy a munkáltatók mennyire könnyen tudják felvenni vagy elbocsátani a munkavállalókat. Az ilyen szerződéssel dolgozó női munkavállalók aránya 2011-ben Spanyolországban volt a legmagasabb (27%), de viszonylag magas volt Cipruson, Lengyelországban, Portugáliában, Hollandiában, Szlovéniában, Finnországban és Svédországban is, ugyanakkor a többi kelet-európai ország némelyikében alacsonyabb volt, de emelkedett, és a balti országokban volt a legalacsonyabb.

A határozott idejű szerződések a női munkavállalók körében gyakoribbak, mint a férfiaknál. Ez különösen igaz Ciprusra, ahol 2011-ben a nők 20,7%-a határozott idejű szerződéssel dolgozott, szemben a férfiak mindössze 7%-ával. A határozott idejű szerződéssel dolgozó nők aránya az ilyen szerződéssel rendelkező férfiakéhoz képest Svédországban és Finnországban is magas volt.

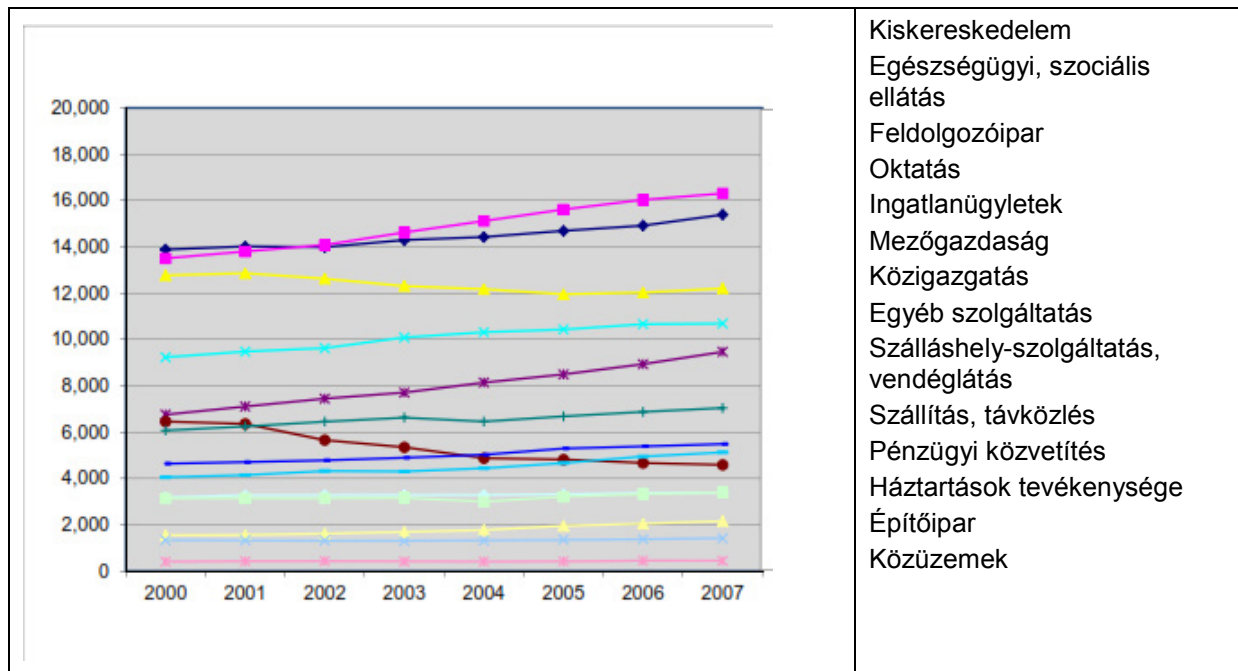
Az, hogy a nők milyen szerződéses rendszerben dolgoznak, jelentős mértékben hozzájárul a nemek közötti bérkülönbséghez, valamint a vezetői állásba való továbblépési esélyeik csökkentéséhez. A nemek közötti bérkülönbség az életkorral nő: 2011-ben az EU-tagállamokban a férfi és női munkavállalók közötti különbség 24 éves korig legfeljebb 7% volt (Eurostat, 2013), de néhány országban 35–45%-ra nőtt az 55 év fölötti nőknél. Egy nemrég készült amerikai vizsgálat igazolta, hogy a nők és a 22 és 44 év közötti fiatalabb munkavállalók különösen ki lehetnek téve a magas vérnyomás kockázatának, ha alacsony bérért dolgoznak (Leigh és mások, 2012).

## Foglalkozási szegregáció

Úgy tűnik, hogy a női tevékenységek kevés szektorban való koncentrálódása inkább növekszik, mint csökken. Az ágazatok és foglalkozások szegregációjának összesített szintjét tekintve nem történt sok pozitív előrelépés, bár tovább folytatódik az a tendencia, hogy a nők hagyományosan „férfi” munkakörökben helyezkednek el. A női foglalkoztatás esetében a legfontosabb és folyamatosan növekvő ágazat az egészségügy és a szociális szektor (1. ábra), amely a teljes népességet tekintve a harmadik helyen áll (2. ábra). A kiskereskedelmi szektor a foglalkoztatás második legfontosabb ágazata, úgy a nőknél, mint a teljes népesség tekintetében. Az oktatás a nők körében az összes foglalkoztatási ágazat közül a harmadik helyen áll, és a pénzügyi válság alatt megelőzte a feldolgozóipart. A közigazgatás az ötödik helyen áll. A női foglalkoztatás a mezőgazdaság és a feldolgozóipar korábban domináns ágazataiban csökken, bár a mezőgazdaságban emelkedik a női

munkavállalók aránya.

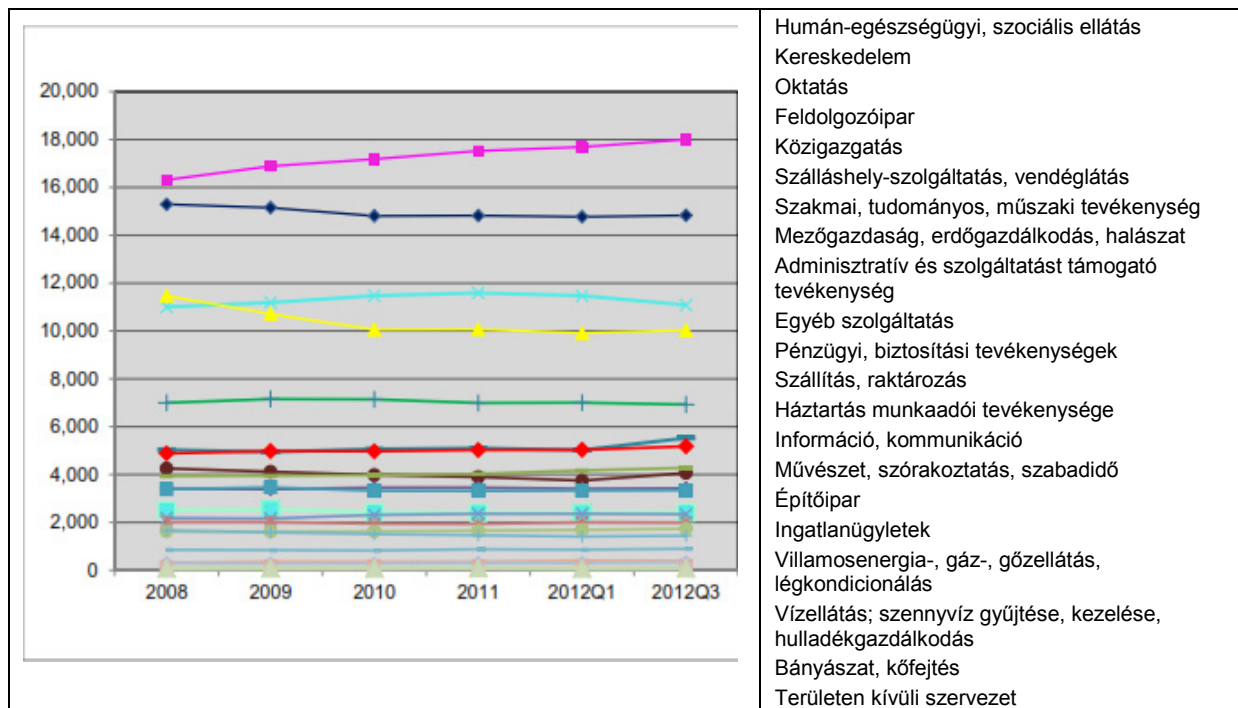
**1. ábra: A nők fő foglalkoztatási ágazatai, EU-27, 2000–2007. A 15 évesnél idősebb foglalkoztatott nők száma (ezer fő)**



Forrás: Eurostat, EU-LFS (2010)

2008-ban volt egy törés a sorozatban az ipari ágazatok kódolásában történt változás miatt (a NACE Rev. 1.1-ről a NACE Rev. 2-re való átállás), amely most már jobban tükrözi a szolgáltatási szakmákat. Az itt bemutatott adatok ezért a 2008-ig tartó és a 2008 utáni időszakra vonatkoznak.

**2. ábra: A nők fő foglalkoztatási ágazatai, EU-27, 2008–2012, NACE Rev. 2. A 15 évesnél idősebb foglalkoztatott nők száma (ezer fő)**

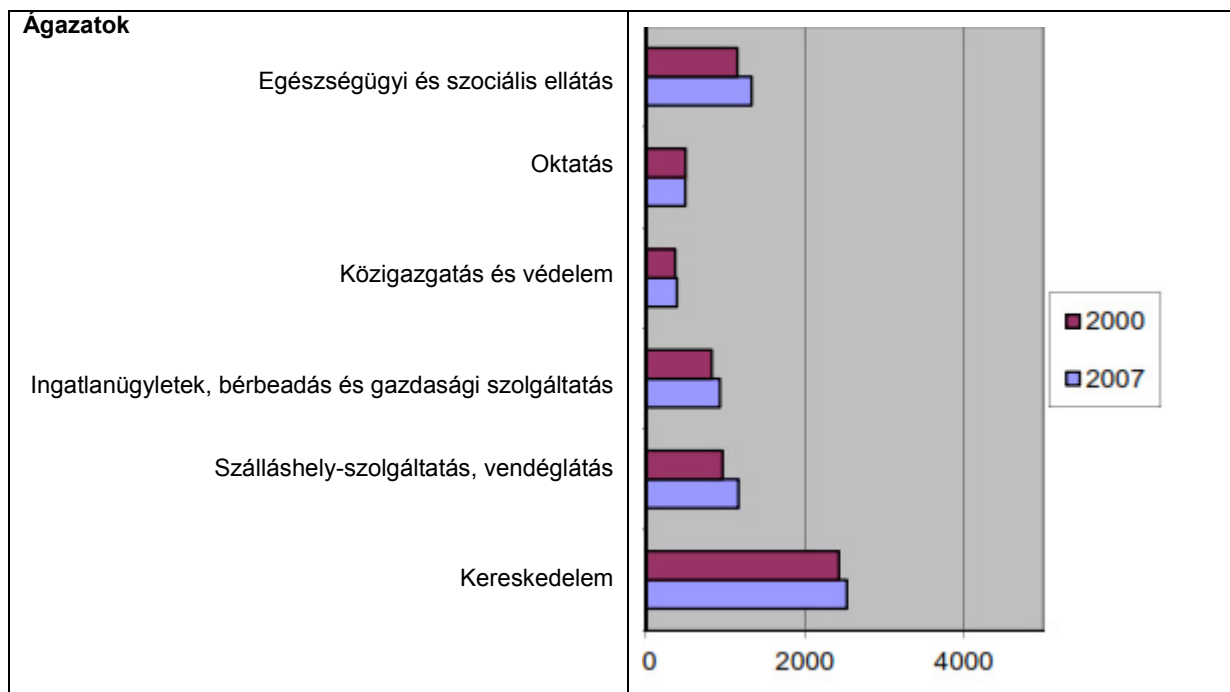


Forrás: Eurostat, EU-LFS (2013)

A foglalkoztatás a különböző korcsoportokban nagyon eltérő minták szerint alakul: míg a fiatalabb nők nagyobb arányban dolgoznak a kiskereskedelemben és a szálloda- és vendéglátóiparban, az idősebb nők inkább az oktatásban és az egészségügyben helyezkednek el.

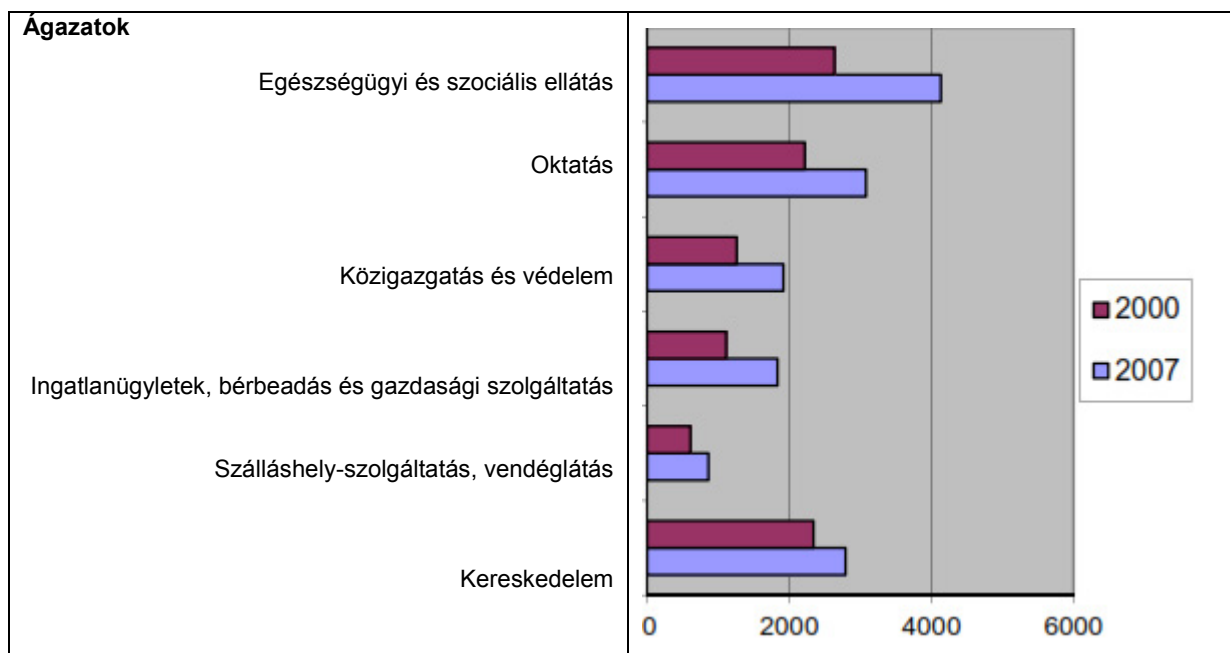
A 3. és 4. ábra 2007-ig mutatja be a számadatokat. Az ipari ágazat kódolásának módosítása várhatóan jobban fogja tükrözni az iparból a szolgáltatások felé való elmozdulást, és a jövőben további adatokkal szolgál a női foglalkoztatás alakulásáról.

**3. ábra: Női foglalkoztatás az EU-27-ben gazdasági ágazatok szerint, 15–24 éves korcsoport, 2000-ben és 2007-ben**



Forrás: Eurostat, EU-LFS

**4. ábra: Női foglalkoztatás az EU-27-ben gazdasági ágazatok szerint, 50–64 éves korcsoport, 2000-ben és 2007-ben**



Forrás: Eurostat, EU-LFS



A nők hagyományos férfi munkakörökbe való átmenete szintén lassan nőtt. Az európai munkakörülmény-felmérés legutóbbi kiadása azt mutatja, hogy több nő dolgozik férdominanciájú állásokban, mint ahány férfi a hagyományosan nőket foglalkoztató ágazatokban. Az USA-ból származó kutatások azt jelzik, hogy a nők által választott „új” foglalkozásokban nem feltétlenül teszik meg szükséges óvintézkedéseket annak érdekében, hogy csökkentsék a nőket érő munkahelyi kockázatokat. Egy női kamionsofőrökkel foglalkozó tanulmány azt mutatta, hogy a vállalatok kevesebb mint egyharmada biztosít képzést a szexuális zaklatás vagy erőszak megelőzéséről, illetve ennyi rendelkezik az erőszakkal szembeni védelmet nyújtó politikával. Ezt az EU-OSHA közlekedési ágazatban készült friss kutatása is megerősítette (EU-OSHA, 2011a), amely azt ajánlotta, hogy egyedi prevenciós stratégiákat kell bevezetni, és a kockázatértékelésben és megelőzésben figyelembe kell venni egyrészt a közlekedési ágazatban dolgozó nők számának növekedését, másrészt az ezen ágazaton belüli női szolgáltatói állások növekvő számát (pl. a vonatokon dolgozó bűfések, hajókon dolgozó edzők, takarítók).

Míg a fiatalabb nők nagyobb valószínűséggel dolgoznak a kiskereskedelemben és a szálloda- és vendéglátó-iparban, az idősebb nők nagyobb eséllyel dolgoznak az oktatásban és az egészségügyben.

A hagyományos férfi szakmákba, például az építőiparba és a mérnöki tevékenységbe átlépő nőknél előfordulhat, hogy elkezdik átvenni a férfi kollégáik szokásait (hosszú munkaidő, jelenlét, láthatóság), ami jellemzően fenntartja a meglévő helyzetet, és nem segíti a munkával összefüggő következmények, például a munkateher enyhítését.

A nők szakmai választásai az oktatásukban is tükröződnek: a legtöbb európai országban felsőfokú (egyetemi) szinten sokkal több nő szerez végzettséget. Abban azonban még mindig feltűnő különbségek vannak, hogy a nők és a férfiak melyik oktatási területeken teljesítik sikeresen a felsőfokú programokat (ezek első szakaszát). Miközben a jogi, közgazdasági, társadalomtudományi, egészségügyi és szociális, tanárképzési és oktatási programokban a végzősök nagy többségét a nők teszik ki, a mérnöki, feldolgozóipari és építőipari területekre ennek fordítottja igaz. Ez összességében fenntarthatja a jelenlegi szegregációt, ezért ezt figyelembe kell venni a szakpolitikák kialakításakor és a források felosztásakor.

## Informális munka

A munka másik forrását a nők esetében az „informális munkaként” jellemezhető munkák jelentik. Az informális munka egyre növekvő ágazatnak tekinthető, mivel a foglalkoztatási rátája emelkedik, ugyanakkor az állások többségét nők töltik be. Az informális munka azonban veszélyes is a nők számára, mivel kiszolgáltatottá teszi őket a zaklatással és az erőszakkal szemben, és különféle fizikai kockázatoknak és kedvezőtlen munkaidő-beosztásnak teszi ki őket. Az informális gazdaságban való foglalkoztatásról nehéz pontos adatokat szerezni. Mint azt az ebben a felülvizsgálatban tárgyalt különféle tanulmányok igazolják, ez a foglalkoztatás nehezen mérhető, mivel nagyon összetett; az ilyen tevékenységekben részt vevő emberek ráadásul arra töreksenek, hogy ne legyenek azonosíthatóak.

A másik probléma az, hogy az országok eltérő módon definiálják az informális foglalkoztatást; ennek következtében az összegyűjtött adatok csak részleges képet adnak az informális gazdaságban zajló tevékenységek köréről. Az országos szinten összegyűjtött adatok például sok esetben csak azokra a munkavállalókra vonatkoznak, akik főállása vagy egyetlen állása az informális gazdaságban van, így kimaradnak azok, akik másodállásban dolgoznak az informális gazdaságban (és ez egyes országokban feltételezések szerint elég nagy számot takar). Az informális munka és az ágazatok sok típusa ugyanúgy nemek szerint felosztott, mint a munkaerőpiac „látható”, formális oldalán. A férfi és női informális munkavállalók közös jellemzője a bizonytalanság és a kiszolgáltatottság, valamint a szegénység magasabb kockázata a „formális” munkavállalókhoz képest.

Az informálisan dolgozó személyek többsége, és különösen a nők meg vannak fosztva a biztos munkától, a juttatásoktól, a védelemtől, a képvisellettől vagy a beleszólástól. Az Eurobarométer egyik speciális felmérése (Riedmann és Fischer, 2007) jelentette a feketemunka uniós szintű felmérésére tett első kísérletet, és azt mutatta, hogy a bejelentés nélküli állásokat egyharmad-fele részben nők töltik be. A fiatalok, a munkanélküliek, az önfoglalkoztatók és a diákok túlréprezentáltak az informális munkában. A bejelentés nélküli tevékenység legjelentősebb részét a háztartási szolgáltatások teszik

ki, köztük a takarítási szolgáltatások, a gyermekfelügyelet és az idősgondozás. A másik fontos terület a szálloda- és vendéglátóipar.

A vidéki területeken sok nő végez olyan foglalkozást, amely valamilyen szakmai tevékenységhez hasonló, de elismerés, védelem vagy fizetés szempontjából nem minősül annak. A vidéken élő nőket emellett sok területen a hagyományos szerepmodellek miatt a férfiakhoz képest jobban érinti a rejtett foglalkoztatás és az infrastruktúrával, például gyermekgondozási létesítményekkel való rossz ellátottság. Az ilyen nőket érintő egyedi kockázatok közé tartozik az olyan alapjogok hiánya, mint a szabadság és a biztosítás, a kockázatokról és megelőző erőforrásokról való tájékoztatás hiánya és a munkavállalói képviselő hiánya. A szálloda- és vendéglátóiparban meglehetősen gyakori az esti, éjszakai és hétvégi munka, akárcsak a rendszertelen műszakok. Ez a munkaritmus (pl. az esti, éjszakai és hétvégi munkavégzés) gyakran fokozott fáradtsághoz vezetnek és problémákat okoznak a hivatás és a munkán kívüli élet összeegyeztetésében, ideértve a gyermekgondozási és háztartási feladatokat, szülői gondozási feladatokat, amelyek nagyobb valószínűséggel hárulnak a nőkre.



A belga foglalkoztatási, munkaügyi és szociális párbeszéd közszolgálatának jóvoltából

A feketemunka összefüggésében kifejezetten a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó szakirodalmi forrásokat sem a nőkről, sem a férfiakkal nem találtunk. Az adatok gyakran szórványosan, nem hivatalos jelentésekben jelennek meg. A munkaerőről/munkakörülményekről mindazonáltal némi információt fel lehet lelteni az uniós és országos szintű jelentésekben, gyakran ágazatokra vonatkozóan. Mint azt a korábbi EU-OSHA kutatások igazolják (EU-OSHA, 2007, 2008), a bejelentés nélkül dolgozó munkavállalók egészségi állapotáról (például a saját megítélésük szerinti egészségéről, a hiányzásokról, a munkahelyi balesetekről, a rossz mentális állapotról) nincsenek felmérések, és valószínűleg a foglalkozási statisztikákban is aránytalanul kis számban szerepelnek.

Azokban az ágazatokban, amelyeket jellemzően úgy tekintenek, hogy a női munkavállalók nagy százalékban vannak jelen és azokban a tevékenységekben, ahol gyakoribb az informális munka, a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos ismeretek jó kiindulópontot kínálnak a bejelentés nélkül dolgozó nők által tapasztalt kockázatok és egészségügyi problémák meghatározásához. Az ilyen szolgáltatások ügyfeleit bele kell venni a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi tájékoztatás és az ezekben az ágazatokban a megelőzésért folytatott kampány célcsoportjába, akárcsak az ilyen szolgáltatások szervezőit.

A feketemunkával kapcsolatban a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi megelőzés szempontjából továbbra is külön kihívást jelent, hogy a munkaügyi ellenőrzések számára a munkavállalók és munkahelyeik hozzáférhetetlenek. Az ellenőrizetlen munkahelyi expozíciók, a bizonytalan munkakapcsolatok, az állás elvesztésétől való félelem, a jogok ismeretének hiánya és a képviselő hiánya együttesen megnehezíti ezeknek a munkavállalóknak az elérését. Azokban az ágazatokban, amelyeket jellemzően úgy tekintenek, hogy a női munkavállalók nagy százalékban vannak jelen és azokban a tevékenységekben, ahol gyakoribb az informális munka, a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos ismeretek jó kiindulópontot kínálnak a bejelentés nélkül dolgozó nők által tapasztalt kockázatok és egészségügyi problémák meghatározásához.

Bár a mezőgazdaságban és a szálloda- és vendéglátóiparban esetenként könnyebb lett a végrehajtás, a munkahelyi jogszabályok végrehajtásához való hagyományos hozzájárás néhány területen, de például az otthoni szolgáltatásokban elmaradtak az intézkedések. Az Eurofound közelmúltbeli jelentése (Eurofound, 2005) naprakész értékelést ad a különféle aktuális módszerekről és a feketemunka kezelésére a 27 EU-tagállamban alkalmazott intézkedésekről. Néhány politikai intézkedés a tipikus női tevékenységekre, főként a háztartási szolgáltatásokra alkalmazandó. Ilyen példának lehet tekinteni a szolgáltatások olcsóbb igénybevételére szolgáló szolgáltatási kuponokat vagy a széles körű gyermekgondozási létesítményeket, hogy ezt a szektort kivegyék a feketegazdaságból. Szlovéniában a fent említett tevékenységeket, a művészeti és kézműves munkát és hasonló tevékenységeket „személyes kiegészítő munkának” minősítették egy rendeletben, amely létrehozott egy bejelentéshez vezető eljárást. Ez az első lépés a jogszabályok, köztük a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szabályozások végrehajtásához. Ezeket az intézkedéseket munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi intézkedésekkel is ki lehet egészíteni, mint azt néhány tagállamban már javasolták, például a házi gondozásban, abban az ágazatban, amely méretében az európai népesség átlagéletkorának emelkedésével párhuzamosan növekszik, amihez alapvető útmutatást lehet adni a magánszemélyek otthonában házi gondozási szolgáltatásokat nyújtó munkavállalók védelméről. Az ilyen szolgáltatások ügyfeleit bele kell venni a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi tájékoztatás és az ezekben az ágazatokban a megelőzésért folytatott kampány célcsoportjába, akárcsak az ilyen szolgáltatások szervezőit.

## Női migráns munkavállalók

A vizsgálatok az etnikai kisebbségek magasabb munkahelyi sérülési rátájának hátterében álló lehetséges tényezők között a nyelvi problémákat, a rossz kommunikációt és munkahelyi betanítást, a munkaidő hosszát és a fáradtságot nevezték meg. A családi kötelezettségeknek jelentősen nagyobb hatása van a női bevándorlók tevékenységére és foglalkoztatására, mint az állampolgársággal rendelkező nőkére. A migráns nők nem képeznek homogén csoportot. A második generációs migráns nők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek és jobban integrálódtak a munkaerőpiacra, mint az első generációsok, sőt, néhány tagállamban az állampolgárokat is megelőzik.

A női munkavállalók munkahelyi biztonságát és egészségvédelmét érintő erősödő tendenciák egyike a nők növekvő migrációs rátája, amely megközelíti a férfiakét. A migráns női munkavállalók kétszeres vagy háromszoros megkülönböztetéssel nézhetnek szembe, különösen ha „informálisan” dolgoznak. Az informális munkavállalókat nagy arányban tartalmazó csoportok közé tartoznak még a munkanélküliek, az önfoglalkoztatók, az idénymunkások, a diákok és a gyermekek, akik sok esetben nők. Az egyik erősödő tendencia azokra a nőkre is kiterjed, akik háztartási munkával foglalkoznak vagy takarítóként dolgoznak. Az ezekben az ágazatokban dolgozó nők esetenként nem beszélnek a munkáltatójuk nyelvét, nem feltétlenül kapnak képzést vagy munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi tájékoztatást, előfordul, hogy hosszú munkaidőben kell dolgozniuk, és az is lehet, hogy bizonyos feladatokat megfelelő felszerelés nélkül kell elvégezniük. Zaklatásnak, erőszaknak esnek áldozatul, megkülönböztetésnek és alacsony fizetésnek is ki lehetnek téve.

Európában a női migráns munkavállalók jellemzően nagyobb mértékben dolgoznak például a szociális munkában és a háztartási szolgáltatási szektorokban, amelyek kevés lehetőséget kínálnak a távozásra vagy az előrelépésre. Gyakran olyan munkahelyeken tudnak elhelyezkedni, ahol a biztonsági és egészségvédelmi képzés kultúrája alacsony színvonalú. A várandós bevándorló munkavállalók különösen kiszolgáltatott csoportnak számítanak, és a munkahelyek ritkán igazodnak ahhoz, hogy védjék őket az egészségügyi és biztonsági kockázatokkal szemben.

A vizsgálatok az etnikai kisebbségek magasabb munkahelyi sérülési rátájának hátterében álló lehetséges tényezők között a nyelvi problémákat, a rossz kommunikációt és munkahelyi betanítást, a munkaidő hosszát és a fáradtságot nevezték meg. A baleseteket és az idővesztéssel járó sérüléseket szintén a munkaidő hosszával, az etnikai származással és a korábbi, majdnem sérüléshez vezető eseményekkel hozták összefüggésbe. A bevándorló munkavállalók ritkán szerepelnek a hivatalos statisztikákban vagy felmérésekben. Ezért nincsenek adatok arról, hogy milyen kockázatoknak vannak kitéve, és milyen egészségügyi problémákkal találkoznak. Ez még inkább érinti a szolgáltatói szakmákat, amelyek jellemzően a szerződések ideiglenes és bizonytalan jellege miatt maradnak ki az adatgyűjtésből.

A családi kötelezettségeknek jelentősen nagyobb hatása van a női bevándorlók tevékenységére és foglalkoztatására, mint az állampolgársággal rendelkező nőkére. Ez részben a kulturális normákat tükrözi, de a családi okokból költöző nők munkaerő-piaci hozzáféréseinek korlátozásai is jelentősen befolyásolják.

A migráns nők nem képeznek homogén csoportot. A második generációs migráns nők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek és jobban integrálódtak a munkaerőpiacra, mint az első generációsok, sőt, néhány tagállamban az állampolgárokat is megelőzik. A pozitív tendenciák hátterében álló sikerességi tényezőket elemezni kell és meg kell osztani a tagállamokkal, hogy javuljon a fiatal bevándorló nők, illetve általában véve a fiatal nők helyzete.

## Munkahelyi balesetek

Az a tény nem változott, hogy a férfiak több munkahelyi balesetet szenvednek el amiatt, hogy a „balesetveszélyesebb” ágazatokban dolgoznak, de a baleseti ráta összességében csökkent. Egy friss uniós vizsgálat szerint (Eurostat, 2009, 2010) a nőket érő munkahelyi baleseteknek akkor a legnagyobb az esélye, ha a „mezőgazdaságban, vadgazdálkodásban és erdőgazdálkodásban”, „szálloda- és vendéglátóiparban”, valamint az „egészségügyi és szociális ellátás” ágazatban dolgoznak. A baleseti rátáktól eltérően a munkával összefüggő egészségügyi problémák aránya a két nem esetében hasonló. A munkával összefüggő egészségügyi problémákról beszámoló női munkavállalók leggyakrabban váz- és izomrendszeri panaszokat (60%) jeleznek, de közülük 16% a stressz, depresszió és szorongás tüneteiről is beszámol.

A nemek között van még egy különbség: úgy tűnik, hogy a férfiak körében az életkorral csökken a baleseti ráta, ezzel szemben a balesetet szenvedő női munkavállalók százalékos arányát az életkor szinte semennyire nem befolyásolja.

Úgy tűnik, hogy a férfiak körében az életkorral csökken a baleseti ráta, ezzel szemben a balesetet szenvedő női munkavállalók százalékos arányát az életkor szinte semennyire nem befolyásolja. Ezt a különbséget tovább kell vizsgálni.

Ennek kapcsán egy módszertani kérdés is felmerül. Egy 2002-es vizsgálat (Dupré, Eurostat 2002) azt állapította meg, hogy a nők és férfiak közötti különbség kisebb volt olyankor, ha az incidenciát teljes munkaidős egyenértéken számították ki, mivel a nők gyakrabban dolgoznak részmunkaidőben, és ezért rövidebb ideig vannak kitéve a balesetveszélynek. Ha az incidenciát azokra a különböző foglalkozásokra nézve is egységesítették, amelyekben a nők és a férfiak dolgoznak, Dániában, Írorszában és az Egyesült Királyságban szinte egyforma lett az incidencia. Sajnos az Eurostatnál ezek az egységesített adatok más évekre vonatkozóan nem állnak rendelkezésre.

Egy 2002-es Eurostat-vizsgálat azt állapította meg, hogy a baleseti ráta nők és férfiak közötti különbsége kisebb volt olyankor, ha teljes munkaidős egyenértéken számították ki, mivel a nők gyakrabban dolgoznak részmunkaidőben, és ezért rövidebb ideig vannak kitéve a balesetveszélynek. Ha a különböző foglalkozásokra nézve is egységesítették, az incidencia majdnem megegyezett.

Ma már a korábbinál több információnk van arról, hogy a nők milyen típusú baleseteknek és egészségügyi problémáknak vannak kitéve a munkahelyen, amelyekről egyre inkább kiderül, hogy közvetlenül összefüggenek a végzett munkatípusok közötti különbségekkel. A nők a férfiaknál jobban ki vannak téve a megcsúszásnak, elbotlásnak, esésnek és az erőszakkal összefüggő baleseteknek.



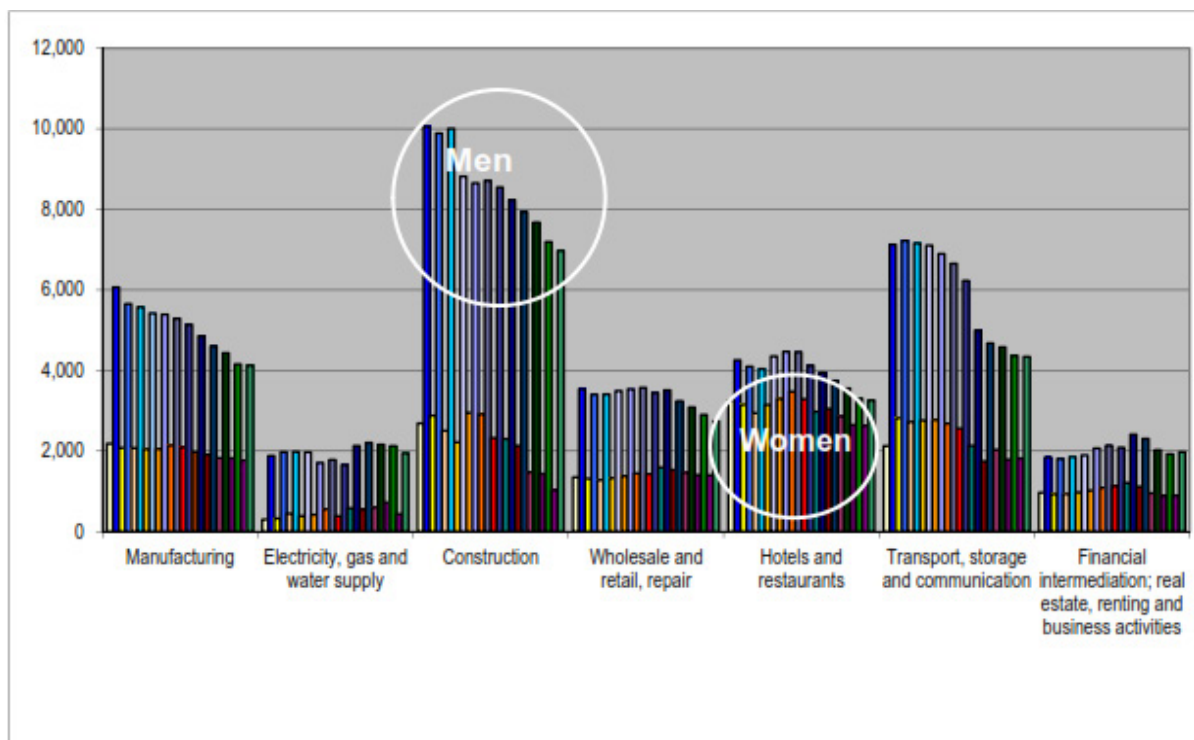
Az Eurostat balesetek okait és körülményeit vizsgáló feltáró tanulmányában a nőknél tapasztalt leggyakoribb eltéréstípus a „megcsúszás, botlás és esés” volt, amely 2005-ben a súlyos balesetek 29%-át okozta, illetve a balesetek 21%-át okozó „fizikai igénybevétel mellett végzett testmozgás”. A nők lényegesen gyakrabban szenvedtek el „irodai berendezéssel, személyes felszereléssel, sportfelszereléssel, fegyverrel és háztartási készülékekkel”, valamint „emberekkel kapcsolatos baleseteket”. Úgy tűnik, hogy ez összefügg azzal, hogy mely foglalkozásokban, ágazatokban dolgoznak. Ez egyben azt is jelenti, hogy a baleset-megelőzésben máshová kell helyezni a hangsúlyt, az ilyen baleseteknél releváns körülmények figyelembevétele érdekében. Ezáltal a női munkavállalók esetében is hatékonyabb lehet a baleset megelőzés.

A nők által végzett munkák egyes jellemzői, például az olyan munkaszervezési kérdések, mint a kimerültséghez vezető monoton és ismétlődő munka, a (női munkákban lényegesen gyakoribb) megszakítások, az önállóság alacsony szintje, a képzéshez való rosszabb hozzáférés szintén növelhetik a balesetvesztélyt.

A nők lényegesen gyakrabban szenvednek el megcsúszást, botlást, elesést, „irodai berendezéssel, személyes felszereléssel, sportfelszereléssel, fegyverrel és háztartási készülékekkel”, valamint „élő szervezetekkel és emberekkel” kapcsolatos baleseteket. Ez összefügg azzal, hogy milyen foglalkozásokban és ágazatokban dolgoznak.

A nők körében a legmagasabb baleseti arányt mutató gazdasági ágazat a „mezőgazdaság, vadgazdálkodás, erdőgazdálkodás”, a „szállodai-szolgáltatás, vendéglátás” és az „egészségügyi és szociális ellátás” volt (5. ábra, incidencia: férfi munkavállalók – kék-zöld, női munkavállalók – piros-narancssárga). A szolgáltatásokban dolgozó nők magas százalékos arányából kifolyólag a legmagasabb abszolút számokat a „közigazgatásban”, az „oktatásban” és az „egészségügy és egyéb szolgáltatásokban” találták. Az Eurostat most már közzéteszi a közigazgatásban, oktatásban, egészségügyben és egyéb szolgáltatásokban előforduló balesetek incidenciáját (NACE L-P), amelyek közül sok munkahely az állami szférában található. Korábban azonban az ezekben az ágazatokban foglalkoztatott nők több mint 45%-a nem szerepelt a statisztikában. A „mezőgazdaság, vadgazdálkodás, erdőgazdálkodás” és az „egészségügyi és szociális ellátás” ágazatokban egyaránt magas a baleseti ráta és a munkával összefüggő egészségügyi problémák előfordulása.

**5. ábra: A munkahelyi balesetek egységesített incidenciája gazdasági tevékenység, súlyosság és nem szerint (100 000 munkavállalóra vetítve), EU-15, 1995–2006\***



Manufacturing	Feldolgozóipar
Electricity, gas and water supply	Villamosenergia-, gáz-, gőz-, vízellátás
Construction	Építőipar
Wholesale and retail, repair	Kiskereskedelem, javítás
Hotels and restaurants	Szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás
Transport, storage and communication	Szállítás, raktározás, posta, távközlés
Financial intermediation; real estate, renting and business activities	Pénzügyi közvetítés; ingatlanügyletek, bérbeadás és gazdasági szolgáltatás

Forrás: Eurostat, ESAW (2008) (\*) incidencia: férfi munkavállalók – kék-zöld, női munkavállalók – piros-narancssárga.

Az Eurostat most már közzéteszi a közigazgatásban, oktatásban, egészségügyben és egyéb szolgáltatásokban előforduló balesetek incidenciáját (NACE L-P), amelyek közül sok munkahely az állami szférában található. Korábban azonban az ezekben az ágazatokban foglalkoztatott nők több mint 45%-a nem szerepelt a statisztikában. A „mezőgazdaság, vadgazdálkodás, erdőgazdálkodás” és az „egészségügyi és szociális ellátás” ágazatokban egyaránt magas a baleseti ráta és a munkával összefüggő egészségügyi problémák előfordulása.

### **A munkába járás során, illetve az otthon és a munkahely közötti utazáskor bekövetkező közúti balesetek**

A 20–74 év közötti férfiak és nők átlagosan napi 1–1,5 órát töltenek azzal, hogy a munkahelyükre és hazautazzanak. A közlekedési módok azonban nemek szerint különböznek. Úgy tűnik, hogy a női munkavállalók ritkábban használnak magántulajdonú gépkocsit és több időt töltenek gyaloglással, mint férfi társaik. Az eltérő közlekedési módok és a különböző családi kötelezettségek hatással lehetnek a nőket érő úti balesetek mintájára, ezért ezeket is meg kell vizsgálni. Elképzelhető, hogy felül kell vizsgálni az úti balesetek fogalmát, például hogy beleszámítson az olyan baleset is, amely akkor történik, amikor a munkába indulás előtt iskolába viszik a gyerekeket, ami egyes tanulmányok szerint nagyjából női feladat. A németországi úti balesetekről szóló friss áttekintés (Eurogip, 2012) kimutatta, hogy a nem halálos kimenetelű balesetek aránya különösen magas az egészségügyi és szociális szolgáltatásokban, a közigazgatásban, a kiskereskedelemben és raktározásban, és hogy a halálos kimenetelű úti balesetek is nagy arányban fordulnak elő ezekben a dominánsan női ágazatokban.



Josu Gracia felvétele (EU-OSHA 2009. évi fotóverseny)

### **Expozíció, egészségügyi problémák és foglalkozási megbetegedések**

A női munkavállalók foglalkozás-egészségügyi kockázatai jellemzően összefüggenek azzal, hogy milyen az anyagi megbecsülésük és milyen fizikai és ergonómiai veszélyeknek vannak kitéve, illetve milyen munkahelyi megfélemlítés vagy egyéb megkülönböztetés éri őket. Az ilyen típusú expozíció

különösen magas a mezőgazdaságban, szállodákban, éttermekben és étkeztetésben, közlekedésben és feldolgozóiparban dolgozó nők esetében. A feldolgozóiparban dolgozó nők kéz-kar és egésztest rezgéseknek is nagymértékben ki vannak téve, ami rendes esetben nem tartozik a „női” munkahelyek kockázatai közé. Ráadásul, bár kezdetben úgy tűnhet, hogy a férfi munkavállalók a női társaiknál jobban ki vannak téve bizonyos kockázatoknak, mert a női munkavállalók nagy részben kevesebb ágazatban tömörülnek, és gyakran a férfaitól eltérő feladatokat látnak el, néhány esetben a férfi kollégáiknál is jobban ki lehetnek téve a veszélyforrásoknak. A negyedik európai munkakörülmény-felmérés szerint átlagban sokkal több férfinak (43%) kell nehéz terheket hordoznia vagy mozgatnia a munkahelyén, mint ahány nőnek (25%). Az emberek emelésével vagy mozgatásával járó munkaköröknek való kitettség viszont a női munkavállalóknál gyakrabban fordul elő (11,1%), mint a férfiaknál (5,8%), és az egészségügyi ellátásban és otthoni ápolásban természetesen ez az egyik fő tényező.

A nők esetében az egyik tartósan alábecsült kockázati tényező a munkahelyi zaj, amely továbbra is nagy arányban járul hozzá a foglalkozási megbetegedésekhez, de ezt főként a férfi munkavállalóknál ismerik el. Úgy tűnik, hogy a nők általában véve inkább közepes szintű zajnak vannak kitéve, az olyan ismert zajos ágazatok kivételével, mint a textilipar és az élelmiszeripar. A nők emellett időnként hirtelen zavaró zajhatásoknak is ki vannak téve, amelyek lényegesen nagyobbak lehetnek, mint a férfi munkavállalókat érők. Ez különösen igaz a túlnyomóan nőket foglalkoztató oktatási, egészségügyi, szállodai, éttermi, vendéglátási és szociális ágazatokra, valamint a hívóközpontokban és más irodákban végzett munkákra. Ezekben az ágazatokban a nők nagy arányban jeleznek fülzúgást, és jelentős arányban hangképzési problémáktól is szenvednek. Érdekes módon Schneider (EU-OSHA, 2005) szerint az újabb tagállamokban magasabb volt a munkahelyi zajtól szenvedő nők aránya, mint az EU-15-ben. Néhány foglalkozásban, például a bőlcsődékben és az általános iskolákban, a kórházak sürgősségi osztályán vagy az iskolai műhelyekben dolgozók esetében magasabb lehet a zajszint, még túl is lépheti a megengedett foglalkozási expozíciós határértékeket.

A közepes és nagy zajterhelés keringési betegségeket is okozhat, és hozzájárul a munkával összefüggő stresszhez.

Első ránézésre általában úgy tűnik, hogy a férfi munkavállalók jobban ki vannak téve a rezgésnek, mint a női társaik. Mivel azonban a női munkavállalók kevesebb ágazatba csoportosulnak, jobban különválasztva, és gyakran a férfaitól eltérő feladatokat végeznek, az adatokat ágazatok és foglalkozások szerint kellene kinyerni. Ha külön vizsgáljuk, kiderül, hogy a feldolgozóiparban a női munkavállalók 30%-a van kitéve rezgésnek. A rezgést ennek megfelelően megelőzési prioritásnak kell tekinteni az iparon belüli női munkahelyek esetében. A női munkavállalók magas zajszintnek, ergonómiai kockázatoknak, valamint gépekkel kapcsolatos baleseteknek is ki lehetnek téve a megfelelő ágazatokban, például a mezőgazdaságban, az élelmiszeriparban és a textiliparban.



Az INSHT jóvoltából

## Mentális egészségügyi problémák – egy új problémakör

A 2007-es munkaerő-felmérés munkahelyi balesetekkel és munkával összefüggő egészségügyi problémákkal foglalkozó ad hoc modulja keretében az EU-27-ben (Franciaország kivételével) dolgozó munkavállalók 8,6%-a számolt be egy vagy több, munkával összefüggő egészségügyi problémáról a felmérést megelőző 12 hónapos időszakban. A női és a férfi munkavállalók körében hasonlóak voltak az arányok. A munkával összefüggő egészségügyi problémák előfordulása mindkét nem körében emelkedett az életkorral, a 15–24 éves korosztályban mért kb. 3%-ról az 55–64 éves korosztályban mért 12% körüli értékre. Ez ellentétes a munkahelyi balesetek gyakoriságával, ami a nőknél majdnem állandó szinten maradt, a férfiaknál viszont az életkorral csökkent. A munkával összefüggő egészségügyi problémával küzdő női munkavállalók csoportján belül 60% jelzett váz- és izomrendszeri megbetegedéseket. A stressz, a depresszió és a szorongás a nők 16%-ánál fordult elő, a fejfájás és/vagy a szem kifáradása 6%-nál. Más betegségekről vagy panaszokról a nők kevesebb mint 5%-a számolt be.

Az EU egész területén megfigyelhető tendencia a mentális egészségügyi problémák, különösen a stressz és a depresszió miatti hiányzások és korengedményes nyugdíjazás növekedése. Ez a tendencia a nőket különösen érinti. A Mental Health Foundation (2007) felvetette, hogy a nők a társadalomban elfoglalt tipikus helyzetük és szerepük miatt különösen ki lehetnek téve néhány olyan tényezőnek, amelyek növelhetik a rossz mentális egészségügyi állapot relatív kockázatát. A nők mentális egészségi állapotát befolyásoló főbb szociális tényezők közé tartoznak a következők:

- A férfiakhoz képest több nőre hárul a gyermekek egyedüli gondozása, és más eltartott hozzátartozókra is gondot viselhetnek – az intenzív ápolás kihathat az érzelmi és fizikai egészségre, a társas tevékenységekre és a pénzügyi helyzetre.
- A nők gyakran többféle szerepkörrel zsonglörködnek – egyszerre anyák, házastársak és gondviselők, emellett fizetett munkát végeznek és háztartást vezetnek.
- A nők túlereprezentáltak az alacsony jövedelmű, alacsony státusú állásokban (gyakran részmunkaidőben), és a férfiakhoz képest nagyobb valószínűséggel élnek szegénységben.
- A szegénység, a túlnyomórészt otthon végzett háztartási munka és a személyes biztonsággal kapcsolatos aggodalom miatt a nők különösen elszigeteltnek érezhetik magukat.
- A munkájuk sajátosságai, az előrelépés hiánya, a több munkahely, az intenzív munkavégzés és az önállóság hiánya hozzájárulnak a stressz és az igénybevétel magasabb szintjéhez.

## Ügyfélszolgálati munka, erőszak és zaklatás



A legfrissebb európai munkavállalói felmérés szerint a nőknél magasabb a pszichoszociális kockázat, mivel olyan munkakörökben dolgoznak, ahol többször kerülnek közvetlen kapcsolatba az ügyfelekkel. A nők valamivel magasabb arányban számoltak be zavaró szexuális figyelemről, fenyegetésekről, megalázó viselkedésről, szexuális zaklatásról és megfélemlítésről, ezzel szemben a férfiak fizikai erőszakot tapasztaltak nagyobb arányban a munkahelyen.

Az EU-OSHA közlekedési ágazattal foglalkozó friss kutatása hasonló megállapításokra jutott, és szemlélteti a fontosabb kérdések némelyikét. Miközben a munkavállalók egyre nagyobb mértékben voltak kitéve az erőszaknak, korlátozottan volt lehetőségük az erőszakos incidensek bejelentésére és kezelésére. A közlekedési dolgozók gyakran élen jártak az átszervezésben, és a „frontvonalra” kerültek, ahol meg kellett értetniük a szervezeti változásokat az ügyfelekkel. Emiatt a dühös reakcióknak és zaklatásnak is ki voltak téve. A jelentés ezért azt ajánlotta, hogy vezessenek be bejelentési eljárásokat vagy javítsák a meglévőket, és a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó általános irányításban kapjon helyet az erőszakos incidensek és az ügyfelek általi zaklatás megelőzése.

Az ajánlások között az is szerepelt, hogy a munkavállalók kapjanak több támogatást. A női



munkavállalókkal kapcsolatban a jelentés azt állapította meg, hogy a fizikai és szervezési feltételeket nem igazítják hozzá a női munkavállalókhoz, ezért sürgős változtatásokat javasolt. A jelentésben hivatkozott tanulmányok egyike szerint a tömegközlekedésben dolgozó nőket kétszeres (faji és nemi) megkülönböztetés éri. A női munkavállalókat növekvő arányban foglalkoztató közlekedési munkahelyek közé tartoztak az iskolabusz-vezetői és tömegközlekedési dolgozói, taxisofőri és futárszolgálati állások. Rajtuk kívül a támogató és adminisztratív női munkavállalók is gyakran hasonló kockázatoknak voltak kitéve, ugyanakkor őket gyakran figyelmen kívül hagyták. Tipikus példa erre a közlekedési ágazatban dolgozó takarítók és irodai alkalmazottak, valamint a hajókon vagy vonatokon dolgozó vendéglátó-ipari alkalmazottak esete.

Az EU-OSHA közlekedési ágazattal foglalkozó kutatása azt állapította meg, hogy a fizikai és szervezési feltételeket nem igazítják hozzá a női munkavállalókhoz, ezért sürgős változtatásokat javasolt. A női munkavállalókat növekvő arányban foglalkoztató közlekedési munkahelyek közé tartoztak az iskolabusz-vezetői és tömegközlekedési dolgozói, taxisofőri és futárszolgálati állások. A közlekedési ágazatban dolgozó takarítókat és irodai alkalmazottakat, valamint a hajókon vagy vonatokon dolgozó vendéglátó-ipari alkalmazottakat gyakran figyelmen kívül hagyták.

Általában véve az egészségügyi, a közigazgatási és a védelmi ágazatban a legnagyobb a veszélye mind az erőszakkal való fenyegetésnek, mind a tényleges erőszaknak, de más foglalkozásokban is az erőszak megnövekedését tapasztalták. Az egyes tagállamok között jelentős különbségek vannak, ugyanakkor ezek a különbségek esetleg annak tulajdoníthatók, hogy néhány országban alacsony a bejelentési arány, máshol viszont nagyobb a tudatosság. A veszélyeztetett foglalkozások egyike a tanítás, ahol a szakma többségét nők alkotják, és az EU-ban dolgozó hatmillió tanár legalább egyharmada 50 év feletti. Az iskolai erőszaknak számos forrása lehet: a tanulók, a tanulók szülei vagy más tanárok. Ezt a területet azonban még kevesen kutatták, ezért alaposabban meg kell vizsgálni az okokat és a következményeket, hogy jobb megoldások születhessenek az iskolai erőszak kezelésére. A tanárok körében nem ritka a zaklatás viszonylag új formája, az internetes zaklatás, amikor egy személy vagy csoport az információs és kommunikációs technológiákat használja az ismétlődően szándékos, ellenséges viselkedéséhez. Formája lehet folyamatos e-mail küldés, fenyegetés, a tanárok nevetségessé tétele a fórumokon vagy hamis kijelentések posztolása. Az országos tanári szervezetek körében végzett felmérésből kiderült, hogy az internetes zaklatás leggyakrabban idézett oka a nem, ezután következett a faji vagy etnikai származás, a szexuális irányultság, a kor, a fogyatékoság, a vallás és meggyőződés.

Az EU-OSHA munkahelyi erőszakra és zaklatásra szóló, nemrég készült áttekintése (EU-OSHA, 2011b) beható képet ad a különböző tagállamokból származó adatokról, az EU-OSHA pedig több tájékoztató termékében adott tanácsokat a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi megelőzés megszervezéséhez, illetve bemutatta a bevált gyakorlati példákat. A jelentés nemzetközi és nemzeti statisztikák alapján mutatja be a munkahelyi erőszak és zaklatás előfordulását, valamint a munkahelyi vonatkozású erőszak előzményeiről és következményeiről szóló tudományos vizsgálatok eredményeit. Az Ügynökség fókuszponti hálózatának egyik felmérése azt jelzi, hogy sok uniós tagállamban továbbra sincs meg a kellő tudatosság és a harmadik felektől eredő erőszakkal és zaklatással kapcsolatos problémák felismerése. Egyértelműen szükség van az országos közeghez igazított bevált módszerek és megelőző intézkedések népszerűsítésére és terjesztésére. Ebben a jelentésben szerepel néhány az EU, a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet, az Egészségügyi Világszervezet és az országos szakértők által javasolt intézkedésekből.

A nemek között a másik különbség a zavaró szexuális figyelem terén tapasztalható. Az európai női munkavállalók háromszor olyan gyakran számolnak be szexuális zaklatásról, mint a férfiak. A nemek közötti különbség még inkább egyértelmű, ha az eredményeket országos szinten vizsgáljuk. A 30 alatti nők és a fehérgalléros foglalkozásokban – különösen a vezetésben – dolgozó nők különösen ki vannak téve a kényszerű szexuális figyelem veszélyének. A határozott idejű szerződéssel dolgozó nők vagy a kölcsönzött munkavállalók (5%) magasabb szinteket jeleznek, mint a határozatlan idejű szerződéssel rendelkezők (2%).

A megkülönböztetés és a zaklatás gyakran együtt jár. Érdekes módon 2005-ben az életkor alapján történő megkülönböztetést tapasztaló nők közel 42%-a munkahelyi zaklatást vagy megfélemlítést is jelzett. Ez az arány jól szembeállítható a zaklatási vagy megfélemlítési esetek előfordulásának összesített átlagával, ami a női munkavállalók körében nagyjából 6%. Az életkori megkülönböztetést elszenvedő nők közel 23%-a emellett nemi megkülönböztetést is tapasztalt, szemben az összes nő

munkavállaló körülbelül 2%-ával.

A munkahelyi erőszakot vagy zaklatást elszenvedő munkavállalóknak több a munkával összefüggő egészségügyi problémája azoknál, akiket nem ér ilyesmi. A foglalkozási erőszaknak való potenciális kitéttiségről megállapították, hogy a nőknél és a férfiaknál egyaránt összefügg mind a depresszió, mind a stresszel összefüggő rendellenességek potenciális veszélyének jelentős megnövekedésével. A relatív kockázatról kiderült, hogy együtt emelkedik az erőszak és a fenyegetések növekvő előfordulásával. A munkahelyi erőszak és zaklatás azonnali hatással van a nőkre, amibe beletartozik a motiválatlanság, az önbizalom elvesztése és a csökkent önértékelés, a depresszió és a harag, a szorongás és ingerlékenység, de a váz- és izomrendszeri megbetegedések kialakulásához is hozzájárulhat. Ezek a tünetek idővel valószínűleg fizikai betegséggé, reproduktív zavarokká, szív- és érrendszeri megbetegedésekké és mentális zavarokká alakulnak, és végeredményben növelhetik a foglalkozási betegségek, balesetek, a rokkantság, sőt, az öngyilkosság veszélyét is.

Az ügyfelek telephelyén dolgozó nők emellett különösen ki lehetnek téve a támadásoknak, akár fizikai, akár pszichológiai téren. A körülményeiket sokszor csak korlátozottan tudják alakítani, és előfordulhat, hogy több munkakörben, több munkáltatónak dolgoznak. A szakpolitikának és a megelőzésnek foglalkoznia kell az ilyen nők sajátos helyzetével, és módot kell keresnie arra, hogy az esetükben érvényesítse a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi jogszabályok elveit, megmutassa hogyan részesülhetnének nagyobb védelemben. Az ellenőrző és megelőző szolgáltatások számára külön kihívást jelenthet, hogy hogyan érhék el ezeket a munkavállalókat és hogyan konzultáljanak velük az egyedi helyzetükről.

Az ápolási kötelezettségeik után a munkába visszatérő nők gyakran megkülönböztetéssel szembesülnek, például csak korlátozott munkahelyi felelősségi kört kapnak, igazságtalanul osztják rájuk a munkát és/vagy egyes feladatokhoz nem kaphatnak hozzáférést. A részmunkaidőben, több műszakban és nem hagyományos munkaidőben dolgozó nők esetenként kimaradnak, a megelőzésre irányuló erőfeszítésekből.

A vezetőknek és a munkavállalóknak képzést kell kapniuk arról, hogyan tudják a leghatékonyabban kezelni az erőszakot és a zaklatást. A hatékony vezetésbe a vásárlók és a szélesebb nyilvánosság tájékoztatása is beletartozik. Az ipar más területein a magányos munkavállalók biztonsági rendszereit alkalmazzák. Ezeket a női dominanciájú szolgáltatási ágazatok sajátos igényeihez lehetne igazítani.

## Váz- és izomrendszeri megbetegedések – fokozódó egészségügyi probléma

A váz- és izomrendszeri megbetegedések és a munkával összefüggő stressz továbbra is nagyobb problémát jelentenek a nők számára, mint a férfiaknak (mint azt az EU-OSHA munkahelyi nemzeti kérdésekkel foglalkozó korábbi kutatása mutatja (EU-OSHA 2003a), 1. és 3. táblázat). Ezek egymással kölcsönhatásba is léphetnek, és így súlyosbíthatják a problémát.

A váz- és izomrendszeri megbetegedésekkel kapcsolatban a női munkavállalók, különösen az egészségügyben dolgozók vagy informális munkát végzők számára továbbra is a nehéz súlyok vagy emberek emelése az egyik kockázati tényező. Mint ahogy például ebben a felülvizsgálatban bemutatjuk, egy német vizsgálat azt állapította meg, hogy az egészségügyi dolgozók nagyobb terheket hordoznak, mint az építőipari munkavállalók. Az adatok összességében jól tükrözik a nehéz munkák mibenlétével kapcsolatban továbbra is fennálló téves elképzeléseket, különösen a főként nők által végzett munkák esetében.

Az adatok ágazatok és foglalkozások szerinti lebontásával érdekes eredményeket kapunk. A nehéz terhek hordozása vagy mozgatása például a munkavállalók átlagosan 5,8%-át érinti, ezzel szemben a túlnyomórészt nőket foglalkoztató egészségügyi ágazatban az aktív népesség közel felét (43,4%), de ezt a hatást elfedi a helyzet általános alábecsülése. Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ágazatban dolgozók fő csoportját a középkorú vagy idősebb nők alkotják, ez azt jelzi, hogy a megelőzés szempontjából őket kell figyelembe venni.



Az INSHT jóvoltából

A különböző női dominanciájú ágazatok más-más mértékben vannak kitéve a váz- és izomrendszeri megbetegedésekkel összefüggésbe hozható kockázati tényezőknek, és ezt figyelembe kell venni az ilyen munkahelyekre vonatkozó munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi megelőzés és intézkedések megtervezésekor. A vendéglátó-ipari és kiskereskedelmi ágazatban jellemzőbbek a monoton és ismétlődő munkák, kevesebb jelzett képzési igénnyel és kevesebb tanulási lehetőséggel, ezzel szemben az egészségügyben, a közigazgatásban és az oktatásban gyakoribbak az összetett feladatok, magasabbak a képzési igények és több a tanulási lehetőség. A csapatmunka és a feladatok rotációja az egészségügyben viszonylag gyakori, az oktatási ágazatot viszont inkább a magányos munka jellemzi. Az oktatásban és a közigazgatásban dolgozóknak elmondásuk szerint a munkavállalók átlagához képest gyakrabban kell problémákat megoldaniuk.

Ami a foglalkozási megbetegedéseket illeti, – bár a carpalis alagút szindróma és a kézben és csuklóban fellépő ínhüvelygyulladás kivételével – a női munkavállalóknál alacsonyabb a váz- és izomrendszeri megbetegedések incidenciája, mint a férfiaknál. Ha viszont az összes foglalkozási megbetegedést tekintjük, a női munkavállalók körében a váz- és izomrendszeri megbetegedések sokkal nagyobb arányt tesznek ki az összes elismert foglalkozási megbetegedésből, mint a férfiaknál. A váz- és izomrendszeri megbetegedések nők körében mért előfordulása és incidenciája foglalkozási ágazatonként változik.

Az EU-OSHA közelmúltbeli kutatásai (EU-OSHA, 2010) azt mutatták, hogy a nők körében alábecsülhetik a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatát, és az összképből kimaradhatnak a tartós állással, ülással és statikus testhelyzetekkel összefüggő konkrét betegségek. Francia kutatók például azt állapították meg, hogy bizonyos munkakörök együtt járnak a térdben, csípőben és kézben kialakuló ízületi gyulladás fokozott veszélyével. A leginkább veszélyeztetett munkavállalók a takarítónők, ruhaiparban dolgozó nők, a férfi kőművesek és más építőipari munkavállalók, valamint a férfi és női mezőgazdasági dolgozók voltak. A jelentés ezért javasolta, hogy az országos munkavállalói felméréseket ki kell terjeszteni úgy, hogy az értékelésben az alsó végtagi tünetek, (például a láb-, csípő- és térdfájás) is helyet kapjon, valamint vegyék figyelembe a statikus testhelyzeteket, a tartós álló- és ülőmunkát, illetve ezek egészségügyi hatásait. A statikus munkát jelenleg nem vizsgálják, és a kapcsolódó egészségügyi hatásokkal sem foglalkozik elég kutatás. Néhány országos felmérésben foglalkoznak ezekkel a kockázati tényezőkkel, és ezekből az derül ki, hogy a nőket jelentős mértékben érinthetik – noha ez a tény jelenleg nem része az általános

európai helyzetképnek.

Az EU-OSHA kutatásai azt mutatták, hogy a nők körében alábecsülhetik a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatát, és az összképből kimaradhatnak a tartós állással, ülésel és statikus testhelyzetekkel összefüggő konkrét betegségek. Néhány tagállam viszont hatékony programokat dolgozott ki a statikus munkavégzés, például az irodai munka kezelésére.

A női munkavállalók által tapasztalt váz- és izomrendszeri problémákat sok esetben súlyosbíthatja az a tény, hogy a munkahelyi berendezéseket (például íróasztalokat, székeket, gyári munkapadokat) az átlagos férfiak ergonómiai igényei szerint tervezték. A női munkavállalók körében az ismétlődő túlterhelési sérülésekhez hozzájárulhat az, hogy a munka és a munkahelyek megtervezésében nem veszik figyelembe a nemek közötti különbségeket.

A statikus munka különösen a nőket érinti, mivel a közszolgáltatásban és irodai munkákban több nő dolgozik. A számítógépek és az e-mail használatával az embereknek már nem kell körbejárniuk az irodában. A korábban az irodai munka rutinszerű részét képező mindennapos feladatok – dokumentumok kézbesítése, a munkatársak felkeresése a problémák megvitatása vagy a munka megosztása érdekében – most már egy egyszerű kattintással teljesíthetők. Semmilyen mozgásra nincs szükség. Az ilyen problémák kezelésére szolgáló bevált módszerekre vannak már példák. A német „új munkaminőség” kezdeményezés keretében összeállítottak egy füzetet azoknak a munkavállalóknak, akik a nap nagy részét ülve töltik, és ebben tanácsokat adnak ahhoz, hogy gyakrabban keljenek fel és mozogjanak. A füzetben alapvető információk szerepelnek arról, hogy a megfelelő munkaszervezést hogyan lehet beépíteni a munkahely kialakításába, a „dinamikus”, ezáltal a mozgásnak jobban kedvező bútorokat is beleértve. A munkavállalók útmutatást kapnak a munka közbeni testhelyzetek váltogatásához, és dinamikus megoldásokat ismerhetnek meg a gyakori mozgáshoz, ami segíti az egészségük megőrzését. Az EU-OSHA szerepe, hogy a tagállamoktól összegyűjtse a jó példákat, és elősegítse az ilyen pozitív tapasztalatok népszerűsítését és megosztását.

Néhány tagállamban a fiatal munkavállalók körében is növekszik a váz- és izomrendszeri megbetegedések aránya. Ezt meg kell vizsgálni, hogy a megelőzés a fiatal nőkre irányuljon, és igazodjon a sajátos munkahelyi körülményeikhez.

Néhány tagállamban a fiatal munkavállalók körében is növekszik a váz- és izomrendszeri megbetegedések aránya. Ezt meg kell vizsgálni, hogy a megelőzés a fiatal nőkre irányuljon, és igazodjon a sajátos munkahelyi körülményeikhez.

Amellett, hogy megismerjük a váz- és izomrendszeri megbetegedések munkával összefüggő kockázati tényezőinek szerepét a női munkavállalóknál, az is fontos, hogy megkeressük és megismerjük a nőket az otthonukban veszélyeztető kockázati tényezők jellegét, és azt, hogy ezek hogyan erősítik vagy hogyan lépnek kölcsönhatásba a munkahelyi kockázati tényezőkkel. A munkahelyi kockázati tényezők (az ismétlődő munka és a rossz ergonómiájú berendezés) és az otthoni tényezők (kevesebb pihenési és testmozgási lehetőség a munkán kívül) együttesen magyarázatot adhatnak a tünetek súlyosságában a nemek között megfigyelt különbségre.

Úgy érzékelhető, hogy a nők számára természetes a kockázati tényezők láthatatlansága, és ezt még támogatják is a kockázatok megosztásának hatásaira vonatkozó sztereotípiák. Elfogadott dolog például, hogy az ápolóként vagy tanárként dolgozó nők meg tudnak birkózni a rájuk eső munkateherrel, mivel ez része annak a természetes helyzetnek, hogy anyák, nővérek és házastársak, így jobban fel vannak készülve például a „nehéz” betegek kezelésére. A „kockázatot” ezért ilyen helyzetekben hagyományosan inkább figyelmen kívül hagyták.

Ebből azt lehet megállapítani, hogy a kockázattelbecslés elvégzésekor a pontosan meghatározott munkakörülményeket kell vizsgálni, nemcsak a fizikai kockázatokat, hanem a szervezeti kockázatokat tekintve is.

A feltételezések elkerülése kulcsfontosságú ahhoz, hogy megfelelő megelőző intézkedéseket lehessen kialakítani, és az ezekben az ágazatokban dolgozó női munkavállalók sokasága megfelelő képzésben és támogatásban részesüljön.

## ***A nők veszélyes anyagoknak való kitettsége továbbra is feltáratlan terület***

Ez a felülvizsgálat azt állapította meg, hogy a veszélyes anyagoknak való expozíciót továbbra sem vizsgálják kellő mértékben. Az elmúlt 20 évben készült európai munkakörülmény-felmérésekből kiderült, hogy a női munkavállalók a munkahelyükön gyakrabban vannak kitéve olyan fertőző anyagoknak, mint a veszélyes hulladék, testnedvek vagy laboratóriumi anyagok, és a női munkavállalók több fertőző betegségről számoltak be, mint a férfiak.

A veszélyes anyagoknak való kitettségen belül a vegyi anyagok és fertőző anyagok kezelése főként a túlnyomórészt nőket foglalkoztató egészségügyi ágazatban fordul elő, de más szolgáltató foglalkozásokban sem ismeretlen. Ezeket az expozíciókat gyakran figyelmen kívül hagyják. A szolgáltatási ágazatokban, például az egészségügyben, fodrászatban és kozmetikában dolgozó munkavállalók rákkeltő anyagoknak is ki lehetnek téve a munkahelyükön. A „zöld munkahelyeken”, például a hulladékgazdálkodásban a nők azbesztnek és szilikogén pornak, valamint különféle más vegyi anyagoknak és biológiai hatóanyagoknak lehetnek kitéve. Az élelmiszergyártás, a textil- és bőripar szintén olyan ágazatok, ahol a nők különféle vegyi és biológiai anyagokkal találkozhatnak.

Az általános feltételezések szerint a nők nincsenek ugyanolyan mértékben kitéve a rákkeltő anyagoknak, mint a férfiak, ugyanakkor bizonyos foglalkozásokban, például száraztisztítóként triklóretilénnek, fogászati dolgozóként berilliumnak, egészségügyi dolgozóként a potenciálisan májrákot okozó hepatitis vírusnak vagy citosztatikumoknak, a feldolgozóiparban pedig ásványi szálaknak lehetnek kitéve. Ez a bejelentett foglalkozási megbetegedések alacsony számában is tükröződik, bár az országos számadatok szélesebb körű szűrésével és ellenőrzésével a mellhártya-daganatos esetek számának lassú növekedését lehetett megfigyelni a nők körében.



Az INSHT jóvoltából

Ezekben a foglalkozásokban, de más feladatoknál, például a takarításnál is változó és gyakran kiszámíthatatlan lehet az expozíció. Ezért kell feltétlenül elkerülni a nőket érő expozícióra vonatkozó feltételezéseket. Ugyanazokat a kockázat-felmérési, a veszélyes anyagok helyettesítési és megszüntetési elveket az uniós prevenciós megközelítésben meghatározott prevenciós intézkedések hierarchiáját kell alkalmazni, mint más munkavállalóknál. Az 1. táblázat áttekintést ad a nőknél előforduló potenciális expozíciók sokaságáról.



1. táblázat: Példák a női munkavállalók veszélyes anyagoknak való potenciális kitétszégére

Anyag:	Forrás	Körülmények	Foglalkozás, feladat:
Biológiai és fertőző anyagok	Állatok Élelmiszerek, romlandó áruk Rovarok és más hordozók Utassal, betegekkel, ügyfelekkel való kapcsolat	Takarítás Élelmiszerekkel való érintkezés Fertőzőtényezőkkel és árukkal való érintkezés Állatokkal való érintkezés Vágások és csípések Fertőző anyagokkal való érintkezés külföldi utazás során	Mezőgazdasági termelők és munkavállalók Takarítók Kiszolgálók és karbantartók Egészségügyi dolgozók Fodrászok Vendéglátó-ipari dolgozók Tanárok és kisgyermekgondozók Kiskereskedelmi dolgozók Otthoni ápolás
Por, részecskék	Veszélyes áruk Textilszálak (pl. pamut) Élelmiszerek (gabonapor, tárolt élelmiszerekből származó por)		Textilipari dolgozók Takarítók és száraztisztítók Karbantartók
Kozmetikai termékek		Fodrászat Háztartási munka Egészségügy	Fodrászok Egészségügyi dolgozók
Fertőtlenítő szerek	Tisztítószer Egészségügyi termékek	Takarítási munkaterületek Fertőtlenítés az egészségügyben	Egészségügyi dolgozók Takarítók Karbantartók
Kipufogógázok Dízel kipufogógázok és részecskék	Robbanómotorokból származó kipufogógáz, például teherautókon, hajókon, vonatokon és buszokon használt dízel- és egyéb motorokból	Véletlen érintkezés ki- és berakásnál Karbantartás Üzemanyagtöltés Járműparkoló területek	Karbantartók Kiskereskedelmi dolgozók Járművezetők, kézbesítők és áruszállítók Futárok Üzleti úton lévő munkavállalók Közlekedési dolgozók
Szenzibilizáló anyagok	Élelmiszerek, romlandó áruk Tisztítószer		Vendéglátás, szakácsok Áruszállítók Takarítók
Növényvédő szerek és tároláshoz használt vegyszerek	Élelmiszerek Tárolás Növények Állatok	Mezőgazdaság és gazdálkodás Kertészet Az árut a konténerekből kirakó és a raktárterületen kezelő munkavállalók	Mezőgazdasági termelők és munkavállalók Kertészek Kiskereskedelem Takarítók

Anyag”:	Forrás	Körülmények	Foglalkozás, feladat:
Ólom és más fémek	Elektromos eszközök gyártása Fogápolás Optometristák	Fogpótlások, szemüvegek, elektromos eszközök gyártása	
Oldószerek	Tisztítószer Üzemanyagok Környezeti levegő Festékek, tinták, ragasztók és lakkok Kozmetikumok Gyanták és ragasztók Gyógyszerek	Takarítás Textíliák száraztisztítása Nyomtatás Laboratóriumi munka Gyógyszerek kezelése Fogászati és optikai eszközök készítése	Feldolgozóipar Bőripar Textilipar Takarítók és száraztisztítók Fodrászok Kiszolgálás hajókon, vonatokon, buszokon Nyomtatás Laboratóriumi munka, gyógyszerészek, vegyészek
Gyúlékony és robbanásveszélyes anyagok	Oldószerek (lásd fent) Üzemanyagok	Takarítás, száraztisztítás Oldószert tartalmazó termékek kezelése Balesetek és kiömlő anyagok Karbantartás Üzemanyagtöltés	Takarítók, száraztisztítók Feldolgozóipari munkavállalók Karbantartók
<b>Rákkeltő anyagok</b>			
Gyógyszerek	Citosztatikumok		Egészségügy
Azbeszt	Szigetelőanyagok Hulladékgazdálkodás		Hulladékkezelők Karbantartók és takarítók Az azbeszttel dolgozók, és hozzátartozóik
Azbeszttartalmú zsírkő	Egészségügy Laboratóriumok		
Ásványi szálak	Hulladékgazdálkodás Üveg és üvegből készült tárgyak előállítása		
Kristályos kvarc	Pornak és környezeti pornak kitétt munkavállalók Kész textil- és egyéb termékek kőmosása	Textilek kőmosása Kvarcport termelő anyagok (például üveg) csiszoló megmunkálása	Feldolgozóipar Textilipar Takarítók, pl. építési területeken vagy szennyezett ruházatból
Berillium	Fogászati dolgozók		Fogpótlások készítése

Anyag”:	Forrás	Körülmények	Foglalkozás, feladat:
Rákkeltő forrasztási gázok	Elektromos eszközök gyártása		
Rákkeltő oldószerek	Feldolgozóipar, például cipők és bőrárak Laboratóriumok	Festékek és ragasztók használata Szerves oldószerek használata	Cipőgyártás és bőrfeldolgozás Laboratóriumi dolgozók, vegyészek
Rákkeltő festékek	Textilipar Hajfestékek	Haj- és textilfestés	Textilipar Fodrászok
Dízel kipufogógázok	Járművek, a raktárterületen is	A raktárterületen végzett munka Járműveket vezető és felügyelő munkavállalók	Közlekedési dolgozók Kiskereskedelmi dolgozók Futárok és üzleti úton lévő munkavállalók Takarítók a nagyszámú járművel rendelkező területeken
Etilén-oxid	Egészségügy	Orvosi eszközök fertőtlenítése	
Formaldehid	Kozmetikumok Egészségügyi termékek		Fodrászok és kapcsolódó szakmák Egészségügy
Gumiipari alapanyagok	Kiskereskedelem Feldolgozóipar		
Dohányfüst	Szállodák, éttermek és vendéglátás		
Triklóretilén	Takarítás, száraztisztítás Feldolgozóipar		Takarítók és száraztisztítók Feldolgozóipar
Radioaktív anyagok	Egészségügy Laboratóriumok		

A veszélyes anyagok bevitelében és lebontásában mért, nemek közötti különbségeket tovább vizsgálták: kiderült, hogy a nők átlagban véve a férfiakénál kisebb testmérettel rendelkeznek, ami a csökkenti a bőrön át történő kémiai expozíció nagyságát. A kisebb testfelület ellenére a szerveikben a véráramlás viszonylag nagyobb, ezáltal megnő az a sebesség, amellyel a vérben keringő vegyi anyagok elérnek a szövetekhez; a veséjük kiválasztása szintén lassabb, mint a férfiaké, így a mérgezőanyagokat kevésbé képesek kiválasztani. Az expozíciót tekintve ezért a nemek figyelembevétele nagyon fontos.

A tudományos bizonyítékok egyre inkább azt mutatják, hogy az iparban használt bizonyos vegyi anyagoknak, az úgynevezett endokrin rendszert, avagy a hormonháztartást károsító összetevőknek jelentős hatása lehet a munkavállalókra és a leszármazottaikra is, különösen, ha az expozíció a magzati fejlődés szakaszában történt. A hormonrendszert károsító anyagok a gyors fejlődés más szakaszaiban is veszélyesek. A nőknél és a lányoknál ilyen expozíció esetén megnőnek a reprodukció egészségügyi problémák, például a korai pubertás, a meddőség és az emlőrák kialakulásának veszélye.





Az osztrák munkavállalói kártérítési tanács jóvoltából

Az iparban használt vegyi anyagok némelyikének, az úgynevezett endokrin rendszert, avagy a hormonháztartást károsító összetevőknek jelentős hatása lehet a munkavállalókra és még a leszármazottaikra is. A nőknél és a lányoknál ilyen expozíció esetén megnő a reprodukzív egészségügyi problémák, például a korai pubertás, a meddőség és az emlőrák kialakulásának veszélye.

### **A nőknél előforduló foglalkozási és daganatos megbetegedések**

A nők körében előforduló foglalkozási daganatos megbetegedésekről továbbra sincs sok információ, bár a közelmúltban született felismerés, miszerint az éjszakai munka az emlőrák egyik fő oka, áttörést hozott, és lehetővé tette, hogy a szervezési tényezőket is figyelembe lehessen venni a korábban veszélyes anyagoknak tulajdonított betegségek fő okai között. Ez a felülvizsgálat szintén megerősíti, hogy a daganatos betegségek felmérése, a rákkeltő anyagoknak való kitettség ellenőrzése, valamint a foglalkozási megbetegedések listája még mindig elsősorban a férfi munkakörökre és a férfiak kitettségére helyezi a hangsúlyt. Volt néhány kezdeti próbálkozás arra, hogy a daganatok veszélyének megelőzése érdekében tanácsokkal segítsék a többműszakos munka és pihenőidők jobb megszervezését. Ebben a jelentésben ezeket a kezdeményezéseket mutatjuk be.

Az egyik most folyó francia vizsgálat szerint a legalább három különböző rákkeltő anyagnak való expozícióból eredő foglalkozási daganatos betegségek mindkét nem körében hasonló arányban fordultak elő. A nőknél szintén növekszik az elismert mellhártyadaganatos esetek száma. A daganatos betegség és a vegyi anyagoknak való foglalkozási eredet közötti lehetséges összefüggést sikerült megállapítani egyes szolgáltatási szakmákban dolgozó nőknél, például a középkorú egészségügyi dolgozóknál, fodrászoknál, textilipari és háztartási alkalmazottaknál.

A közelmúltban született felismerés, miszerint az éjszakai munka az emlőrák egyik oka, áttörést hozott, és lehetővé tette, hogy a szervezési tényezőket is figyelembe lehessen venni a korábban veszélyes anyagoknak tulajdonított betegségek fő okai között. Ez a felülvizsgálat szintén megerősíti, hogy a daganatos betegségek felmérése, a rákkeltő anyagoknak való kitettség ellenőrzése, valamint a foglalkozási megbetegedések listája még mindig elsősorban a férfi munkakörökre és a férfiak kitettségére helyezi a hangsúlyt. Volt néhány kezdeti próbálkozás arra, hogy a daganatok veszélyének megelőzése érdekében tanácsokkal segítsék a többműszakos munka és pihenőidők jobb megszervezését. Ebben a jelentésben ezeket a kezdeményezéseket mutatjuk be.

Az elfogadott arány azonban még mindig nagyon alacsony, ahogy a nőknél potenciálisan foglalkozási eredetű daganatos betegséget okozó expozíciókra vonatkozó ismeretek szintje is. Az USA-ban a Nemzeti Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Intézet (NIOSH) tovább vizsgálja a veszélyes anyagok, az etilén-oxid (ETO), a poliklórozott bifenilek (PCB-k) és a perkloroetilén, valamint a nőknél jelentkező daganatos betegségek (különösen az emlőrák és a méhnyakrák) közötti összefüggést. Az

etilén-oxidot az orvosi eszközök fertőtlenítésére használják, és 2001-ben becslések szerint az amerikai munkahelyeken több mint 100 000 nő volt kitéve ennek az anyagnak. A PCB-k korábban a villamos iparban használt vegyületek, de ezeket 1977 óta betiltották. A PCB-k felhasználásával készült termékek ennek ellenére a munkahelyeken és a környezetben megmaradtak, így a munkavállalók továbbra is ki vannak téve ennek a vegyületnek. A száraztisztítási iparágban dolgozó nők perklóretilénnek vannak kitéve, mivel ebben az iparágban ez a leggyakrabban használt oldószer.

Megerősítették azt a korábbi vizsgálatokból származó megállapítást is, hogy a női légiutas-kísérőknél minden daganatos betegség kialakulásának kockázata megnőtt, különös tekintettel a melanómára és az emlőrákra.

Egy újabb vizsgálat (Tieves, 2011) bebizonyította, hogy a tudatosság döntő lehet: a foglalkozási betegségekre vonatkozó országos adatok részletes elemzése azt mutatja, hogy a női munkavállalók megbetegedéseit lényegesen ritkábban jelentik be, és ha be is jelentik, sokkal alacsonyabb az elismerési arány. Sok betegség esetében nem vizsgálják a foglalkozási összetevőt. A foglalkozási expozíció és a megbetegedés közötti összefüggést a női munkavállalók esetében szintén sokkal kevésbé vizsgálják, ami oda vezet, hogy a teljes értékelésből kimaradnak a nők szempontjából releváns kockázati tényezők. Ez azt jelzi, hogy jobban fel kell mérni a vegyi anyagokkal összefüggő daganatos megbetegedéseket a nők körében.

A foglalkozási betegségekre vonatkozó országos adatok részletes elemzése azt mutatja, hogy a női munkavállalók megbetegedéseit lényegesen ritkábban jelentik be, és ha be is jelentik, sokkal alacsonyabb az elismerési arány.

Mint már jeleztük, a nők gyakrabban dolgoznak részmunkaidőben, mint a férfiak. A részmunkaidős munkavállalók kevesebb képzéshez jutnak hozzá, kevésbé tudják irányítani a munkájukat és kevésbé férnek hozzá a megelőző szolgáltatásokhoz. Ezek a tényezők mind növelik az expozíció károsító hatását. Ilyenformán a tágabb kérdések jelentős mértékben befolyásolhatják az ilyen munkavállalók egészségvédelmi és biztonsági helyzetét, valamint az expozíció kezelésére való képességüket. Az erre vonatkozó kutatásokból is kimaradhatnak, és ezáltal figyelmen kívül hagyják őket. Az expozíciót ritkán dokumentálják.

## Kombinált expozíció

Ez a felülvizsgálat kísérletet tett arra, hogy felkutassa a dolgozó nőket érő kombinált expozíciót bemutató szakirodalmat (2. és 4. táblázat). Az EU-OSHA közelmúltban készült áttekintése (EU-OSHA, 2009a) a zajjal és ototoxikus anyagokkal szembeni egyidejű kitettséggel foglalkozott, és azt állapította meg, hogy ez több ágazatban és foglalkozásban is érintheti a nőket, például a nőket nagy számban foglalkoztató feldolgozóipari ágazatokban, köztük az élelmiszergyártásban és a textiliparban, de olyan szolgáltatási ágazatokban is, mint a szálloda- és vendéglátóipar, az egészségügyi ellátás vagy az ipari takarítás és karbantartás. A zajnak és a vegyi anyagoknak való egyidejű kitettség neurotoxikus hatásokhoz vezethet.

Az Európai Kockázatkutató Központ újonnan megjelenő kockázatokról szóló áttekintései ugyancsak külön kutatásra érdemes témaként emelték ki a kombinált expozíciót, különösen a szolgáltatási szakmákban dolgozó munkavállalóknál.



Az INSHT jóvoltából

Az országos és európai adatforrások részletes elemzése azt mutatja, hogy a nők sok szakmában egyidejűleg több ergonómiai kockázatnak is ki vannak téve, ami viszont hozzájárulhat a váz- és izomrendszeri megbetegedéseknek a férfiakhoz képest magasabb előfordulási arányához. A különböző ágazatokban más-más mintát mutat a különböző kockázati tényezőknek való kitettség, de minden ágazatban az átlagosnál sokkal nagyobb mértékben fordul elő több kockázati tényező. A szálloda- és vendéglátóiparban dolgozó munkavállalók például gyakrabban végeznek monoton és

ismétlődő feladatokat, hordoznak nehéz terheket és dolgoznak fárasztó testhelyzetekben. Az egészségügyi ágazatban dolgozó társaik viszont összetett feladatokról, gyakori félbeszakításról és számítógépes munkáról számoltak be. Mindkét csoportra nagymértékben jellemző a tartós állómunka és más olyan többszörös fizikai és szervezési kockázati tényezők, amelyek váz- és izomrendszeri megbetegedéseket okozhatnak.

Az Európai Kockázatkutató Központ újonnan megjelenő kockázatokról szóló áttekintései ugyancsak külön kutatásra érdemes témaként emelték ki a kombinált expozíciót, különösen a szolgáltatási szakmákban dolgozó munkavállalóknál.

Az egyes kockázati tényezők mellett, mint azt egy francia vizsgálat igazolta, a váz- és izomrendszeri megbetegedések egynél több kockázati tényezőjének való többszörös kitettség a nők körében valamivel gyakoribb, mint a férfi társaiknál (SUMER, 2003). Miközben a férfi munkavállalóknál az expozíció az életkorral csökkent, a nőknél növekedett. A kombinált expozíciók szintén jól körülírhatóak, és ezeket az ismétlődés és az ergonómiaiilag különösen megerőltető testhelyzetek jellemzik (csavarás, hajlás, húzás).

Más tanulmányok a statikus munkával kombinált tartós álló- és ülőmunkát emelték ki, mint a női szakmákat különösen érintő jelenséget, amely az országos felmérésekben és az ellenőrző eszközökben a kelleténél kisebb szerepet kap. Egy európai vizsgálat azt állapította meg, hogy a férfiakhoz képest nagyobb arányban vannak azok a nők, akik hosszabb ideig végeznek ismétlődő feladatokat, és ennek az lehet az oka, hogy meg kell tartaniuk a tágabb értelemben vett szociális szükségleteikhez illeszkedő területeken betöltött állásukat.

A negyedik európai munkakörülmény-felmérés szerint több női munkavállaló dolgozott számítógépekkel (48,5%), mint ahány férfi (43,1%). A női munkavállalók (38,0%) ezenkívül gyakrabban használták munkahelyükön az internetet és az e-mailt, mint az ellenkező nem tagjai (34,5%). A nők túlnyomó többségben vannak az egészségügyben, az oktatásban és a közsférában, valamint az irodai munkákban, amelyekre mind jellemző az informatika nagyobb arányú használata, a statikus testhelyzetek és a tartós álló- vagy ülőmunka.

Az egészségügyben és az oktatásban az összetett feladatok együtt járnak a továbbképzés szükségességével, a szálloda- és vendéglátóiparban viszont a monoton feladatokhoz feszített munkatempó és szoros határidők társulnak. A szolgáltatási szakmák közös jellemzője, hogy a tempó az ügyféltől függ, és gyakoriak a megszakítások.

Az EU-OSHA egyik friss tanulmánya (2009b) azt állapította meg, hogy a munkavállalók kora és az a tény, hogy a takarítók sokszor éjszaka vagy hajnalban dolgoznak, együttesen hozzájárul az elcsúszásos és eleséses sérülések veszélyéhez, mivel éjszaka nő a reakcióidejük és csökken a koncentrációs képességük. Az európai takarítási ágazat egyik jellemzője, hogy túlnyomó többségben nőket, különösen idősebb nőket foglalkoztat. A magasabb baleseti rátának azonban nem az életkor az egyetlen oka. A takarítóknak szennyezett padlón, nedves padlón, különböző padlóburkolatokon kell dolgozniuk, és a nedves és száraz részek válthatják egymást. A takarítók ráadásul ritkán tudják befolyásolni a munkahely rendezettségét, ezért elég nagy a veszélye annak, hogy a padlón hagyott tárgyak miatt elessenek. A takarítási ágazatban ezenkívül nagy arányban alkalmaznak etnikai kisebbségekből származó munkavállalókat és migráns munkavállalókat, akik esetenként úgy dolgoznak, hogy az oktató vagy a munkáltató utasításait nem értik megfelelően. Mindezeket tetőzi az a tendencia, hogy az alacsonyan fizetett munkakörökben – amilyen a takarítás – figyelmen kívül hagyják a biztonságot és az egészségvédelmet.

Bár a felülvizsgálat közül néhány frissebb információt a női munkákban előforduló kombinált expozícióról, azt is kiemeli, hogy ezen a területen további kutatásra lenne szükség a megelőzés javításához.



Az INSHT jóvoltából

**2. táblázat: Kombinált kockázatok – fontos probléma a dolgozó nők számára**

Kockázati tényezők és körülmények	Következmények
Szolgáltatási ágazatban végzett munka	
A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi jogszabályok alá nem tartozó munkahelyek	
Tartós álló- és ülőmunka	
Statikus testhelyzetek	Stressz és mentális egészségügyi problémák
Monoton és ismétlődő munka	Különböző balesetek: elcsúszás, botlás és esés, erőszak kapcsán, tűszúrásos sérülések, vágások és túlterhelés
Terhek ismétlődő mozgatása és személyek mozgatása	Kimerültség és kognitív zavarok
Biológiai és vegyi anyagokkal szembeni expozíció	Váz- és izomrendszeri megbetegedések
Ügyfelekkel és betegekkel való érintkezés	Fertőző betegségek
Az ügyfelek telephelyén végzett munka	Bőrpanaszok, asztma
Többszörös szerepkör	
A tájékoztatás és képzés hiánya	
Kevés irányítás, önállóság és támogatás	

3. táblázat: A női többségű foglalkozásokban megfigyelt veszélyek és kockázatok példái

Munkaterület	Kockázati tényezők és egészségügyi problémák			
	Biológiai	Fizikai	Kémiai	Pszichoszociális
Egészségügy	Fertőző betegségek – vérrel terjedő, légzőszervi stb.	Kézi mozgatás és megerőltető testhelyzetek; ionizáló sugárzás	Tisztító, sterilizáló és fertőtlenítő hatóanyagok; gyógyszerek; altató gázok	„Érzelmileg megterhelő” munka; többműszakos és éjszakai munka; az ügyfelektől és a nyilvánosságtól elszenvedett erőszak
Kisgyermekgondozók	Fertőző betegségek, különösen légzőszervi	Kézi mozgatás, megerőltető testhelyzetek		„Érzelmi munka”
Takarítás	Fertőző betegségek; ekcéma	Kézi anyagmozgatás; megerőltető testhelyzetek; elcsúszás és elesés; nedves kezek	Tisztítószer	A szokásostól eltérő munkaidő; erőszak, pl. elszigetelt vagy éjszakai munka esetén
Élelmiszergyártás	Fertőző betegségek, pl. állatok vagy penész útján terjedő; szerves porok	Ismétlődő mozdulatok, pl. csomagolási munkák esetén vagy vágóhídon; késsel ejtett sebek; alacsony hőmérséklet; zaj	Növényvédőszer-maradványok; sterilizáló szerek; szenzibilizáló fűszerek és adalékanyagok	Az ismétlődő, futószalag melletti munkával járó stressz
Közétkeztetési és éttermi munka	Ekcéma	Kézi anyagmozgatás; ismétlődő szeletelés; késsel ejtett vágás; égési sérülés; megcsúszás és elesés; hőség; tisztítószer	Passzív dohányzás; tisztítószer	Stressz a hektikus munka, az emberek kezelése miatt, erőszak és zaklatás
Textil- és ruhaipar	Szerves porok	Zaj; ismétlődő mozdulatok és kényelmetlen testhelyzetek; tű okozta sérülések	Festékek és egyéb vegyi anyagok, beleértve a gyűrődésmentesítéshez használt formaldehidet és a folteltávolító oldószereket; por	Az ismétlődő, futószalag melletti munkával járó stressz



Kockázati tényezők és egészségügyi problémák				
Munkaterület	Biológiai	Fizikai	Kémiai	Pszichoszociális
Mosodák	Fertőzött szennyes, pl. a kórházakban	Kézi anyagmozgatás és megerőltető testhelyzetek; hőség	Száraztisztító oldószerek	Az ismétlődő, gyors tempójú munkával járó stressz
Kerámiaipar		Ismétlődő mozdulatok; kézi anyagmozgatás	Zománcok, ólom, kvarcpor	Az ismétlődő, futószalag melletti munkával járó stressz
„Könnyű” feldolgozóipar		Ismétlődő mozdulatok, pl. az összeszerelő munkában; kényelmetlen testhelyzetek; kézi anyagmozgatás	A mikroelektronikában használt vegyi anyagok	Az ismétlődő, futószalag melletti munkával járó stressz
Hívóközpontok		A beszéddel összefüggő hangproblémák; kényelmetlen testhelyzetek; túl sok ülőmunka	Rossz beltéri levegőminőség	Az ügyfelek kezelésével, a munkatempóval és az ismétlődő munkával járó stressz
Oktatás	Fertőző betegségek, pl. légzőszervi, kanyaró	Tartós állómunka; hangproblémák	Rossz beltéri levegőminőség	„Érzelmileg megterhelő” munka, erőszak

Forrás: EU-OSHA (2003a: 12-13)

## Fogyatékoság és rehabilitáció

Mivel a népesség öregedéséből következően a munkaképesség fontos szociálpolitikai kérdéssé lépett elő, és figyelembe véve azt a tényt, hogy a női munkavállalók több olyan betegségtől – például váz- és izomrendszeri megbetegedésektől, mentális egészségügyi problémáktól – szenvednek, amely hosszú munkahelyi hiányzásokhoz vezet, ez a felülvizsgálat megvizsgálta a nők hozzáférését a rehabilitációs és az újbóli munkába állást segítő rendszerekhez és a fogyatékosággal élő nők munkához jutását. A munkaképesség azért is fontos kérdés, mert az idősebb nők egyre többen lépnek be a munkaerőpiacra, és sok nemzeti nyugdíjrendszerben most folyik a nők nyugdíjkorhatárának módosítása.

A fogyatékosággal élő munkavállalók és a szakmai rehabilitációhoz és kompenzációhoz való hozzáférésük vizsgálatakor az adatok azt mutatják, hogy az EU-n belül a férfiak és nők körében átlagban véve hasonló arányban fordul elő a fogyatékoság. Ez az egyenlőség azonban csökkenni látszik, amikor a munkavállalók rehabilitációhoz jutnak és kompenzációt kérnek. Az orvosok általában véve a nőknek ritkábban ajánlanak rehabilitációs programokat, ami hozzájárulhat ahhoz, hogy a nők kisebb arányban vesznek részt ezekben a rendszerekben. A másik tényező a koruk, az alacsonyabb jövedelmük, továbbá az a tény lehet, hogy gyakran gondoskodniuk kell az eltartott hozzátartozóikról.

A vizsgálat azt is megállapította, hogy nem lehet egyértelmű választóvonalat húzni a szerzett fogyatékoság és a más tényezőkhez köthető fogyatékoság között, és ez a női munkavállalókra különösen igaz volt. Amikor sikerül elhelyezkedniük, a fogyatékosággal élő nőknek még további

akadályokat kell leküzdeniük, például a munkájukról szóló elképzeléseket, az alulfoglalkoztatottságot, a fogyatékoságukhoz való igazodás hiányát és a munkáltatói attitűdöket. A szálláshely az egyik döntő aspektusa annak, hogy a nők mennyire tudnak előrehaladni a pályájukon. A nők problémamegoldására kiható kérdések egyike a munkahelyi segítségnyújtás volt, de ezt leginkább az befolyásolta, hogy a fogyatékoság látható-e. Az egyik tanulmány arról számolt be, hogy a „látható” fogyatékosággal – például amputációval, művégtaggal vagy fehér botot és vezetőkutyát igénylő vaksággal – élő nők nagyobb arányban mondták azt, hogy segítséget kapnak, mint azok, akiknél a fogyatékoság nem volt ennyire kifejezett.

Egy vizsgálat azt állapította meg, hogy a szakmai rehabilitáció inkább az ipar felé hajlott, nem pedig az olyan ágazatok felé, mint a szolgáltatások és a közszféra, ahol a nők többségben vannak. A szakmai rehabilitációs rendszerek ráadásul abból a feltételezésből indultak ki, hogy a foglalkoztatás teljes munkaidős lesz, azaz nem vették figyelembe a női munkavállalók számára esetleg jobban megfelelő munkavégzési módokat. Ez viszont alacsonyabb részvételi arányhoz vezetett. Mivel ennyire kevés nő döntött a részvétel mellett, a központok nem is érezték szükségét annak, hogy a rendszereik átalakításával jobban igazodjanak a nőkhöz. Egy másik tanulmány megjegyezte, hogy a kompenzáció gyakran nem veszi figyelembe a rehabilitáció ideje alatti gyermekgondozási igényeket.

Svédországban a betegszabadság és a rokkantnyugdíj közötti kapcsolat vizsgálata azt állapította meg, hogy bár több nő kapott az állapota miatt rokkantnyugdíjat, több nő kapott részidős, ideiglenes rokkantnyugdíjat, és több férfi kapott határozatlan időre szóló nyugdíjat. Ez annak ellenére alakult így, hogy a nők nagyobb arányban vettek igénybe tartós betegszabadságot. A szerzők felvetették, hogy mivel a férfiak nagyobb valószínűséggel dolgoznak teljes munkaidőben, kulturális előítélet szólhat az ellen, hogy részleges nyugdíjat kapjanak. Azt is megjegyezték, hogy amennyiben a nők azt állítják, hogy a házimunkát el tudják végezni, ritkán kapnak teljes munkaidős rokkantnyugdíjat. Úgy tűnik, hogy az 1950-es és 1960-as évek óta – amikor először fény derült arra, hogy a nők milyen nehézségekbe ütköznek, ha kompenzációt kérnek a munkával kapcsolatban elszenvedett sérülések és betegségek után – nem sok előrelépés történt a tekintetben, hogy a nőknek következetesen és folyamatosan bizonyítaniuk kell a kompenzációhoz való jogukat.

Megállapítható, hogy az ilyen rendszereknek több nőt kellene befogadniuk, mivel a fogyatékosággal élő nők – akár munkahelyen szerzett fogyatékoságról van szó, akár nem – korlátozottan tudnak foglalkozást választani, és olyan munkakörökben helyezkedhetnek el, amelyek ismétlődő és esetleg veszélyes munkával járnak, mert az ott használt munkaállomásokat, gépeket és berendezéseket gyakran férfiakra tervezik.

Az EU-OSHA fiatal munkavállalókkal foglalkozó kutatása is azt állapította meg, hogy a fiatal munkavállalók nagyon korlátozottan férnek hozzá a rehabilitációs rendszerekhez. Ezt a fiatal nők esetében is meg kell vizsgálni, különösen azért, mert a kutatás szerint náluk nagyobb arányban jelentkeznek váz- és izomrendszeri megbetegedések, és a fiatalok körében előforduló betegségek arányát is növekedni látták azokban a tagállamokban, ahol alaposan elemezték az adatokat.

## A szakpolitikára, kutatásra és megelőzésre vonatkozó ajánlások

A nők nagy arányban dolgoznak olyan munkahelyeken, amelyek biztonságosak, emellett képzési és előrelépési lehetőséget is kínálnak. Sokan azonban nem, ezért fontos, hogy ezeket a szempontokat a politikai döntéshozók és a kutatók is komolyan vegyék.

Mivel egyre több a nem hagyományos munkakörülmények között dolgozó nő, a kutatásban, a jogszabályokban és a megelőzésben más kérdésekkel is foglalkozni kell, mégpedig a következőkkel:

- hogyan lehet a hétvégén, részmunkaidőben vagy több műszakban dolgozó nőket számításba venni;
- az ellenőrök vagy a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó szakemberek hogyan tudják rájuk is kiterjeszteni a munkahelyi ellenőrzéseket;
- hogyan lehet felmérni az expozíciójukat;
- hogyan lehet biztosítani a munkavállalói képviselőtüket;
- hogyan lehet biztosítani az olyan nők munkahelyi biztonságát és egészségvédelmét, akik személyi szolgáltatásokban, a munkáltatójuk telephelyén/otthonában dolgoznak;
- hogyan lehet biztosítani az olyan nők munkahelyi biztonságát és egészségvédelmét, akik

több munkáltatónak dolgoznak.

A nők esetében fontos, hogy a kockázatfelmérés a pszichoszociális és a fizikai kockázatokat egyaránt figyelembe vegye. Ez azért van, mert a nők többsége – a férfiaknál nagyobb arányban – az oktatásban, egészségügyben, kiskereskedelemben, szálloda- és vendéglátóiparban dolgozik, ezekkel pedig együtt jár a vásárlókkal és ügyfelekkel való személyes kapcsolat. Mindezek mellett továbbra is a nők végzik a gyermekgondozás és az otthoni házimunka legnagyobb részét. Az ilyen állások sok esetben a közszférába tartoznak, ahol a munkahelyi biztonság és egészségvédelem érvényesítése kihívást jelent.

Nem szabad elfelejteni, hogy a férfiakhoz hasonlóan a nők sem alkotnak egységes munkavállalói csoportot: sokszínű munkaerőről van szó, és ezen a munkavállalói csoporton belül a különböző korosztályok és eltérő kultúrák szükségletei is különbözőek lehetnek. Mindezeket figyelembe véve a kutatásban és a megelőzésben célzottabb, a nemi aspektusokat figyelembe vevő hozzáállásra van szükség.

Mint az évek során körvonalazódott, több információ, ezáltal több kutatás kell a nők reprodukciója és a munkakörülményeik közötti összefüggések felderítéséhez. A politikai vagy kutatási programokban ez ma sem szerepelnek kiemelt helyen, de ezen változtatni kell. A nőknél emellett nagy arányban alakulnak ki bizonyos daganatos betegségek, például emlő-, végbél- és méhtestrák, amelyek összefüggnek a környezeti tényezőkkel és a munkakörülményekkel, ezeket az összefüggéseket pedig további kutatásokkal kell felderíteni.

### **Más általánosabb kérdések**

Az elmúlt nagyjából húsz évben a kutatások következetesen foglalkoztak a munka és a magánélet közötti egyensúllyal, a bizonyítékok pedig azt mutatják, hogy a nők számára most is problémát jelent a munka és az otthoni élet kiegyensúlyozása, és ez még nagyobb mértékben kihat a pszichés jólétükre, mint a férfiaknak. A nőket a társadalmi rendszeren belül jellemzően „gondozónak” tekintik, így ők vállalnak felelősséget az otthonért, a gyermekekért és a szülőkért. Ha tehát a munkahelyi és az otthoni igénybevételt összeadjuk, a nőkre több felelősség jut, és hosszabb munkaidőben dolgoznak, mint a férfiak. A nők még a női munkavállalóknak kedvező, családbarát politikát folytató országokban is gyakrabban tapasztalnak stresszt, mint a férfiak, és a fogyatékoság esetén járó, munkával összefüggő kompenzáció tekintetében megkülönböztetést szenvednek el amiatt, mert el tudják látni a házimunkát.

A részmunkaidős munkavégzéshez hasonlóan néhány nő a többműszakos munkarendet is azért választja, hogy el tudja látni a gyermek- és idősgondozási feladatait. A migráns nők és az „informálisan” dolgozók szintén nagy eséllyel találkoznak ilyen munkavégzési módokkal. Bár ezek a munkavégzési módok nem specifikusak, a nőket kiszolgáltatottabbá teszik a munkahelyi kockázatokkal és veszélyekkel szemben. A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatokat fontos nemek és ágazatok, valamint foglalkozások szerint elemezni.

### **Következmények a gyakorlat és a kutatás szempontjából**

Ez a felülvizsgálat végigvette a dolgozó nők helyzetének számos aspektusát és a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos aggályait. A kutatásokban azonban vannak még hiányosságok, amelyekkel foglalkozni kell, és vannak olyan, „munkavállalói” szempontból kiinduló szakpolitikák, amelyek a férfi alkalmazottaknak kedvezőbbek, mint a nőknek. Mint a felülvizsgálatból kitűnik, több kutatásra van szükség az alábbi területeken: **nem hagyományos munkakörülmények, több háztartásban vagy több irodában dolgozó háztartási alkalmazottak, az egészségügyben dolgozó munkavállalók öregedése, a munka intenzitásának növekedése, a női munkavállalókra vonatkozó kockázatfelmérés, a többszörös expozíció - ezen belül a biológiai kockázatok-, a szolgáltatásokban végzett munka fokozódó statikussága, a kifejezetten a nőkre koncentrált kutatás, a rehabilitáció, az újbóli munkába állás, valamint az informális munka.** Ezek a növekvő, de a kutatásokban háttérbe szoruló területek olyan információkkal fognak szolgálni, amelyek segítségével jobban meg lehet határozni a nők munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi helyzetére ható kérdéseket. Fontos, hogy a munka igazodjon a munkavállalóhoz, ne pedig a munkavállaló a munkához, különösen, ha a munkavállalóra különböző szempontokból lehet tekinteni, például nő, fiatal, migráns vagy fogyatékossgal élő. A munkahelyi biztonságnak és egészségvédelemnek összességében a munkavállaló sajátos szükségleteit kell tükröznie.



**4. táblázat: A foglalkoztatási tendenciák és a kombinált expozíciók potenciális hatása a nők munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi helyzetére**

Tendenciák	Munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi következmények
<b>Foglalkoztatási tendenciák</b>	
	Stressz és kapcsolódó egészségügyi problémák, kimerültség és kognitív egészségügyi problémák
A nők egyre inkább a részmunkaidős és alkalmi állásokban koncentrálódnak, különösen a kiskereskedelmi és ügyfélszolgálati szektorban, ami kihat a fizetésükre és a karrierkilátásaikra	Az ismétlődő és monoton munka által okozott ismétlődő túlterheléses sérülések
Növekszik a házi ápolásban és takarítóként végzett informális munka és az ilyen állások száma, különösen a migráns nők körében	A munka feletti irányítás és az önállóság alacsony szintje, alacsony önértékelés és motiváció, a munkával való elégedetlenség
A munkajog körén kívül eső „miniállások” felé való elmozdulás	A munkahelyi biztonságot és egészségvédelmet nehéz megszervezni az ügyfelek telephelyén dolgozó nők esetében; hogyan lehet végrehajtani, hogyan lehet felmérni a kockázatokat, hogyan lehet biztosítani a munkaerő védelmét
A nők továbbra is a férfiak mögött vannak a karrierépítést, a kompenzációs szinteket és a magasabb beosztás elnyerését tekintve	Kisebb mértékű hozzáférés a (munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi) képzéshez, konzultációhoz, kevesebb képviselő a munkakörülményeiket esetleg befolyásoló döntéshozatalban
<b>Foglalkozási szegregáció</b>	
A nők továbbra is nagyjából a szolgáltatásokban dolgoznak, ezzel szemben a férfiak főként az építőiparban, a közüzemekben, a közlekedésben és a feldolgozóiparban	A férfiakat és a nőket más-más kockázatok fenyegetik – a nők esetében jelentős a tartós ülés és állás, valamint a statikus munka
Az aktivitás legnagyobb mértékben az 55–64 éves nők körében nőtt	Több ügyfélkapcsolat – több erőszak és zaklatás
Az idősebb nők közül többen dolgoznak az oktatásban, egészségügyi és szociális ellátásban és a közigazgatásban	A különböző korcsoportoknak mások a kockázatai – a megelőzést ehhez kell igazítani
A feldolgozóiparban csökken a foglalkoztatás	Néhány ágazatban stagnálnak a foglalkozási baleseti ráták, de ezt az oktatásban, az egészségügyben és az informális munkát nagy arányban használó ágazatokban (pl. mezőgazdaság) nem tartják nyilván
Néhány ágazatban (feldolgozóipar, mezőgazdaság) öregszik a női munkaerő-állomány	Az idősebb nők nehéz munkának vannak kitéve
A nők nagy arányban vannak jelen az informális munkában, az otthoni és háztartási szolgáltatásokban	Az idősebb nők kevesebb képzésben részesülnek, az informális ágazatban kevésbé lehet hozzáférni a konzultációhoz, az érdekképviselőhöz és a megelőző szolgáltatásokhoz
<b>Munkaszervezés és munkaidő</b>	
<b>A fizetett és fizetés nélküli (háztartási) munkát is figyelembe véve a nők összesített munkahete a leghosszabb, főleg ha teljes munkaidőben dolgoznak</b>  <b>Jellemző a rendszertelen munkaidő, különösen az informális ágazatban, az ügyfelek telephelyén végzett munkánál és a szállodai és éttermi vendéglátásban</b>	Stressz
	Keringési megbetegedések
	Reproduktív problémák
	Váz- és izomrendszeri megbetegedések
	Kisebb mértékű hozzáférés a megelőző szolgáltatásokhoz, a konzultációhoz és a képviselőhöz

Tendenciák	Munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi következmények
<p>A több műszakos és hétvégi munka a szálloda- és vendéglátóiparban, a kiskereskedelemben és az egészségügyben minden korosztályban érinti a nőket</p> <p>Kisebb önállóság a munkahelyen</p>	Nehéz felmérni, hogy mi függ össze a munkával, és változásokat bevezetni
	A munkajog nem vonatkozik a „miniállásokra”, nehéz érvényesíteni
	Az egyszerre betöltött több állás és a folyamatosan változó állások esetében nehéz érvényt szerezni a munkahelyi biztonságnak és egészségvédelemnek
	Több munkahely esetén nehéz megítélni az expozíciót, nehezen ellenőrizhetők és nyilvántarthatók a kockázatok és az egészségügyi hatások
<b>Fiatalabb nők</b>	
<p>A fiatal férfiak és nők munkanélkülisége között egyértelműen csökkent a különbség; néhány országban a fiatal férfiak körében valamivel még magasabb is lett a munkanélküliség</p> <p>A fiatalabb nők nagyobb arányban dolgoznak a kiskereskedelemben és a szálloda- és vendéglátóiparban</p> <p>A fiatalabb nők nagyobb arányban dolgoznak alacsony képesítésű munkakörökben és ideiglenes szerződéssel</p> <p>A nemek közötti bérkülönbség már a karrier elején megvan</p> <p>A foglalkoztatásból való kiesés különösen a kisgyermeket vagy iskoláskorú gyermeket nevelő, 15–24 év közötti anyák körében nagy</p>	A különböző korcsoportokra más kockázatok és más tendenciák jellemzőek – a megelőzést ehhez kell igazítani
	A fiatal nőknél hiányzik a tapasztalat és a képzés
	A fiatalabb nők szexuális zaklatásnak vannak kitéve
	Az ügyfélkapcsolatok miatt nagy az erőszaknak való kitettség
	A foglalkozási balesetek száma néhány országban még a női többségű ágazatokban, például a szálloda- és vendéglátóiparban is nő
	Kisebb mértékű hozzáférés a vállalati szintű konzultációhoz, megelőző szolgáltatásokhoz és képviselethez
	A fiatal anyák különösen kiszolgáltatott csoportot képeznek

### Szakpolitikai ajánlások

Az Európai Bizottság munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos, 2007–2012 közötti ötéves stratégiájáról nemrég készült értékelés. Mint azt az Európai Parlament a stratégiáról szóló 2008. januári állásfoglalásában megjegyezte (EP, 2008):

*„...aggodalommal tölti el, hogy a foglalkozási balesetek és megbetegedések számának csökkenése nem egyenletes, mivel egyes munkavállalói csoportok (pl. a migránsok, a bizonytalan szerződésekkel foglalkoztatott munkavállalók, a nők, a fiatal és az idős munkavállalók), egyes vállalkozások (különösen a kis- és középvállalkozások (kkv-k) és a mikrovállalkozások), egyes tevékenységi ágazatok (különösen az építőipar, a halászat, a mezőgazdaság és a közlekedés) és egyes tagállamok esetében a foglalkozási balesetek és megbetegedések jelenlegi aránya jóval nagyobb az uniós átlagnál.”*

A stratégia azt a célt tűzte ki, hogy az uniós jogszabályok teljes körű, hatékony végrehajtásához nyújtott támogatás révén az EU-27 területén 25%-kal csökkenjen a munkahelyi balesetek előfordulási aránya. A stratégia ezenkívül nemzeti stratégiák kidolgozására szólított fel, hogy ezzel ösztönözze és támogassa az egészségorientált munkahelyi hozzáállást, és megkeresse a potenciális új kockázatok. Egyértelmű jelek utalnak ugyanakkor arra, hogy a nőket nagy arányban foglalkoztató ágazatok némelyikében, például a vendéglátásban és a kiskereskedelemben a baleseti ráta stagnál, sőt, helyenként emelkedik is.

A munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos egyedi intézkedések a nők és a férfiak egyenlőségére vonatkozó stratégia (2010–2015) végrehajtására irányuló intézkedésekről szóló bizottsági személyzeti munkadokumentumban (EB, 2010b) is szerepelnek, hogy:

- ösztönözzék a szakpolitikák és programok egészségvédelmi és nemi hatásvizsgálatát;
- a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó készülő uniós stratégiában

(2013–2020) vegyék megfelelően figyelembe a nemi aspektusokat;

- az ergonómiára és munkával összefüggő váz- és izomrendszeri megbetegedésekre vonatkozó jogalkotási munkában, valamint a 2004/37/EK irányelv esetleges felülvizsgálatának előkészítő munkáiban vegyék figyelembe a nemi aspektusokat; és
- a rákkeltő anyagokról és mutagénekről szóló 2004/37/EK irányelv esetleges felülvizsgálatának előkészítő munkájában vegyék figyelembe a nemi aspektust.

Ennek a jelentésnek az eredményeiből további következtetéseket lehet levonni:

- Át kell értékelni a nemspecifikus biztonsági és egészségvédelmi jogszabályok és ellenőrzés szükségességét, mivel a hagyományosan „alacsony kockázatúnak” tartott ágazatok, például az oktatás és az irodai jellegű munkák mára veszélyesebbnek tűnnek, például a zaklatás és a stressz miatt. Ebből azt lehet megállapítani, hogy a kockázatfelmérés elvégzésekor a pontosan meghatározott munkakörülményeket kell vizsgálni, nemcsak a fizikai kockázatokat, hanem a szervezeti kockázatokat tekintve is. A feltételezések elkerülése kulcsfontosságú ahhoz, hogy megfelelő prevenciók intézkedéseket lehessen kialakítani, és az ezekben az ágazatokban dolgozó női munkavállalók sokasága megfelelő képzésben és támogatásban részesüljön.
- A kockázatok és expozíciók jobb meghatározása fontos lesz ahhoz, hogy a „láthatatlan láthatóvá váljon”, akárcsak az ilyen kockázatokat, expozíciókat és a kapcsolódó egészségügyi hatásokat dokumentáló jobb adatok, a mutatók szélesebb köre és a differenciáltabb megfigyelési eszközök, amelyek tükrözni tudják a kifejezetten a nőket érintő feladatokat, foglalkozásokat és kockázatokat.
- Biztosítani kell a nők részvételét a politikai vitákban és a jogszabályok megfogalmazásában. Fontos lesz biztosítani, hogy a nők részt vegyenek a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiák és szakpolitikák kialakításában és a munkahelyi megvalósításukban. Fontos például gondoskodni arról, hogy több nő vegyen részt a közvetlen választásban, vállaljon szerepet munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselőként, és a szociális partnerek meghatározó szerepet kapjanak a nemek közötti egyenlőség munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi érvényesítésében.
- A tagállamokat arra ösztönözni, hogy aktívan vezessék be a nemek közötti egyenlőség munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi érvényesítését, és a nemzeti munkavédelmi stratégiáikba vegyék bele a nemek kérdését és a sokszínűséget.
- Mint az EU-OSHA már korábban jelezte, az uniós tagállamoknak az irányelvek átültetésekor gondoskodniuk kell arról, hogy a nemekkel szisztematikusan, átfogóan foglalkozzanak. Ez különösen azért fontos, mert egyre több nő helyezkedik el a hagyományosan férfi dominanciájú foglalkozásokban, például az építőiparban, a közlekedésben és a mezőgazdaságban, viszont a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szükségleteik mások lehetnek.
- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem tágabb, holisztikusabb megközelítése ugyancsak lehetővé tenné az elmozdulást a balesetekre helyezett kizárólagos hangsúlytól az átfogóbb szemléletmód felé, amely figyelembe venné többek között a pszichoszociális tényezőket, a munkahelyi önállóságot, valamint a munka és a magánélet egyensúlyát.
- A munka világában megfigyelhető újabb tendenciákat, így például az ipari munkahelyektől a szolgáltatások felé való elmozdulást, a növekvő mobilitást, az új technológiák használatát, a munka intenzitásának és bizonytalanságának növekedését meg kell vizsgálni abból a szempontból, hogyan hatnak külön a nőkre a munkahelyi biztonsági, valamint egészségvédelmi helyzetükre. A kutatási és ellenőrzési eszközök átalakításában szintén figyelembe kell venni ezeket a trendeket.
- A fennálló foglalkozási szegregációból eredően a foglalkozási megbetegedéseket és betegségeket tekintve a férfiak és a nők körében eltérő minták figyelhetők meg. Mivel az előírások továbbra is a férfiak tulajdonságait tükrözik, és nem veszik figyelembe a férfiak és nők közötti fizikai és élettani különbségeket, a jelenlegi osztályozás még mindig nem tükrözi megfelelően a nők munkahelyi expozícióját és egészségügyi problémáit. Bár a dolgozó nők foglalkozási expozíciójának területén készültek átfogó vizsgálatok, a kutatók felhívták a figyelmet arra, hogy a foglalkozási expozíciókkal és a nőkkel kapcsolatban további vizsgálatok szükségesek.
- A munkaügyi felügyeleti gyakorlatot hozzá kell igazítani a munkaerőpiacon jelen lévő nők

növekvő számához, az iparból a szolgáltatás felé megfigyelhető átmenethez és a szerződéses viszonyok változásaihoz. Indokolt a beavatkozások nemi szempontból differenciált megközelítése: a források esetében meg kell vizsgálni, hogy mennyire segítik az egyre növekvő női munkaerőt, és hogyan igazodnak az ezekben a különböző szolgáltatási szektorokban felmerülő egyedi igényekhez. Az ilyen változások kezelésére munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi megelőzésre szolgáló forrásokat kell kialakítani.

- Az országok között hatalmasak a különbségek, ezért a helyzetet differenciáltan, országonként kell felmérni. Az országos szinten testre szabott intézkedéseket elősegíthetik, és a hatékonyságukat növelhetik az olyan nemzeti munkavédelmi stratégiák, amelyeknek szerves részei a nők foglalkoztatási helyzetére kiható fejlesztések, amilyen az oktatás és szakképzés, az egészségügyi ellátás, a gondozó létesítmények és a foglalkoztatási stratégiák. Az újabb tagállamokban zajló gyors változások nemek szerinti következményeit is figyelni kell, hogy el lehessen kerülni a nemek közötti nagyobb egyenlőtlenség kialakulásának veszélyét.
- Meg kell vizsgálni a tagállami politikák közötti különbségeket, hogy kiderüljön, melyek a nők hatékony munkaerő-piaci integrációjának sikertényezői, figyelembe véve egyúttal a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi helyzetüket is.
- A munkahelyek biztonságosabbá tétele érdekében javasolt módszerek közé tartozik a munkavállalók, különösen a részmunkaidőben dolgozók képzésének növelése és javítása. A képzést és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi oktatást például olyan időpontokra lehetne beütemezni, amikor a részmunkaidőben vagy rugalmas munkaidőben dolgozók részt tudnak venni rajta. A többéves szakmai inaktivitás után a munkaerőpiacra belépő idősebb nők esetében hasznos lenne az átképzés. A rugalmas munkavégzés kedvez azoknak a nőknek, akik nehezen egyeztetik össze a munkát a családdal, például a gyermek- és idősgondozási kötelezettségeikkel.
- A szokásos munkavédelmi struktúrák, például a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi megelőző szolgáltatások és a hatósági ellenőrzések nem feltétlenül terjednek ki az üzleti úton lévő női munkavállalókra vagy azokra, akiknek az ügyfelek vagy betegek telephelyén kell dolgozniuk. Ezek a munkavállalók jobban ki vannak szolgáltatva és nagyobb mértékben függenek az ügyfeleiktől, ugyanakkor korlátozottan van lehetőségük a munkakörülményeik alakítására. Az is előfordulhat, hogy több munkáltatónak vagy több munkakörben dolgoznak. A szakpolitikában, a kutatásban és a megelőzésben foglalkozni kell a mezőgazdasági üzemekben, mások otthonában (házi ápolás, takarítás, gyermekgondozás) vagy az ügyfelek telephelyén dolgozó, illetve a gépkocsival munkába járó női munkavállalókat érő kockázatokkal. Az ilyen szolgáltatások ügyfeleit bele kell venni a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi tájékoztatás és az ezekben az ágazatokban a megelőzésért folytatott kampány célcsoportjába, akárcsak az ilyen szolgáltatások szervezőit.

### Nyomon követés és statisztikák

- Kritikusan meg kell vizsgálni az európai szintű ellenőrzési eszközöket, hogy mennyire veszik figyelembe a zavaró tényezőket és a tágabb kérdéseket. Az európai baleseti statisztikák esetében az derült ki, hogy a nők és férfiak közötti különbség kisebb volt olyankor, ha az incidenciát teljes munkaidős egyenértéken számították ki, mivel a nők gyakrabban dolgoznak részmunkaidőben, és ezért rövidebb ideig vannak kitéve a balesetveszélynek. Ha az incidenciát azokra a különböző foglalkozásokra nézve is egységesítették, amelyekben a nők és a férfiak dolgoznak, néhány országban szinte egyforma lett az incidencia. Sajnos az Eurostatnál ezek az egységesített adatok más évekre vonatkozóan nem állnak rendelkezésre.
- Minden európai országot arra kell ösztönözni, hogy használjon gondosan kidolgozott országos munkakörülmény-felméréseket, ezeket pedig a nemi és sokszínűségi aspektusok szempontjából kritikusan felül kell vizsgálni, hogy az összes országra nézve egységes, részletes információt nyújtó adatokat lehessen nyerni.
- Ez a többszörös expozíció felderítésére és a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos kutatás, megelőzés és gyakorlat holisztikusabb megközelítésének kialakítására irányuló erőfeszítéseket is támogathatja.

### Balesetek és egészségügyi következmények

- A baleseti ráta a női munkavállalók körében nem csökken olyan mértékben, mint a férfiaknál.

A férfi munkavállalók körében előforduló balesetekről korcsoportok és különböző ágazatok szerint is sok az ismeretanyag, de a női munkavállalókról ezt nem lehet elmondani. A baleset-megelőzés érdekében több információt kell gyűjteni a nők által különböző foglalkozásokban és ágazatokban elszenvedett balesetek típusairól. Figyelembe kell venni az olyan tényezőket, mint az életkor, az önfoglalkoztatás, az ágazat és a foglalkozás, a migrációs háttér, valamint a több egyidejű munkahely. A tényezők közé tartozhat még a részmunkaidős munka és a megelőző szolgáltatásokhoz való hozzáférés hiánya.

- A nők és a férfiak még akkor is eltérő módon viselkednek, ha ugyanabban az ágazatban és ugyanolyan jellegű munkakörben dolgoznak. Egyes foglalkozásokban, például taxisofőrként a nőknek lényegesen alacsonyabb a baleseti rátájuk. Ezt a jobb megelőzés érdekében alaposabban meg kell vizsgálni.
- A statikus munka, a tartós állás és ülés kockázati tényezőként különösen a női szolgáltatási foglalkozásokra jellemzőek, de ezeket a munkavállalói felmérések jelenleg sok esetben nem figyelik és értékelik, és a kapcsolódó egészségügyi hatásokkal is túl kevés kutatás foglalkozik. Egy közelmúltbeli EU-OSHA jelentés ezért javasolta, hogy ezek kapjanak helyet a munkavállalói felmérésekben, és külön vizsgálják az alsó végtagi megbetegedések előfordulását. Ami az életkort illeti, a vizsgálat igazolta, hogy néhány tagállamban nőtt a váz- és izomrendszeri megbetegedések előfordulása a fiatal munkavállalók körében. Ezeket a tendenciákat a fiatal nőknél nyomon kell követni, és a megelőzési intézkedéseket ahhoz kell igazítani, hogy csökkenjen a váz- és izomrendszeri megbetegedéseik kockázata.
- A nők a férfiakhoz képest hajlamosabbak a kimerültségre, depresszióra és szorongásra, és a rosszabb mentális egészségügyi állapotuk összefügghet azzal, hogy napi szinten szerepek sokaságát kell betölteniük. Ezeket az adatokat az uniós országokban vezető haláloknak számító szív-érrendszeri betegségekkel összefüggésben kell megvizsgálni.
- A szolgáltatási szakmákban gyakori a veszélyes anyagoknak való kitettség, de ezt továbbra sem értékeli megfelelően. Az egészségügyben, a vendéglátásban, a száraztisztításban, a fodrászatban és a hulladékgazdálkodásban dolgozó nők szintén ki lehetnek téve rákkeltő anyagoknak. Ezekben a foglalkozásokban, de más feladatoknál, például a takarításnál is változó és gyakran kiszámíthatatlan lehet az expozíció. Ezért kell feltétlenül elkerülni a nőket érő expozícióra vonatkozó feltételezéseket. Ugyanazokat a kockázat-felmérési, helyettesítési, megszüntetési elveket és a más munkavállalókra vonatkozó uniós prevenciók megközelítésben meghatározott megelőző intézkedések hierarchiáját kell alkalmazni. A veszélyes anyagok bevitelében és lebontásában mért, nemek közötti különbségeket szintén tovább kell vizsgálni.
- A kutatásban foglalkozni kell a nőket érintő foglalkozási megbetegedésekkel, különösen a foglalkozási eredetű daganatos betegségekkel. Az országos adatok részletes elemzése azt mutatja, hogy a női munkavállalók megbetegedéseit lényegesen ritkábban jelentik be, és ha be is jelentik, sokkal alacsonyabb az elismerési arány. Sok betegség esetében nem vizsgálják a foglalkozási összetevőt. A foglalkozási expozíció és a megbetegedés közötti összefüggést a női munkavállalók esetében szintén sokkal kevésbé vizsgálják, ami oda vezet, hogy a teljes értékelésből kimaradnak a nők szempontjából releváns kockázati tényezők.
- Szélesebb körben kell foglalkozni a reprodukív egészséggel. Mint azt az EU-OSHA 2003-ban felvetette, és a kutatás „hiánya” most is rávilágít, a kutatási programban több figyelmet kell szentelni a reprodukív kérdéseknek az összesített foglalkozási kockázatok tekintetében. Ami még fontosabb, hogy bár a várandós nőkkel és a nemrégén szült nőkkel foglalkozik néhány kutatás, sokkal kevesebb kutatás vizsgálja a nők többi élettapasztalatait, például a hormonális hatásokat, a menstruációs zavarokat és a menopauzát.
- 2003-ban az is kiderült, hogy a daganatos betegségekkel foglalkozó kutatás elsősorban a férfiakra terjedt ki. A helyzet nem változott, mint ezt a felülvizsgálat középtávon kimutatta, de néhány területen, például az emlőrákkal kapcsolatban történtek erőfeszítések.
- Az éjszakai munka mint a női munkavállalóknál kialakuló emlőrákhoz hozzájáruló tényező elismerése megteremtette az alapot a foglalkozási eredetű daganatos betegségek munkaszervezési okainak elismeréséhez. Ez utat nyithat a foglalkozási eredetű daganatos betegségek teljesen új megközelítéséhez. Az ismert „kemény” kockázatokon túl az úgynevezett „puha” kockázatok figyelembevételével, az ilyen megközelítések ugyanígy utat teremthetnek az újonnan megjelenő szolgáltatási szakmákban a férfiakat és a nőket érintő foglalkozási kockázatok jobb felderítéséhez, a munkahelyi biztonsággal és



egészségvédelemmel összefüggő kutatással, és a megelőzéssel kapcsolatos holisztikusabb viszonyuláshoz.

- A WHO kutatása (WHO, 2009) azt ajánlotta, hogy a foglalkozás-egészségügyi politikákban és programokban végezzenek külön nemi szempontú kutatásokat, hogy javítani lehessen a képzésen, a kapacitáson és a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások biztosításán.

### **Munkahelyi erőszak**

- A munkahelyi erőszakot és zaklatást kezelő intézkedéseket hozzá kell igazítani az ágazat és a célcsoport sajátos szükségleteihez. Az EU-OSHA készített néhány többnyelvű útmutatót az ágazatok egy részéhez (oktatás, egészségügy, vendéglátás).
- A valószínűleg alacsonyabb bejelentési arány kezelésére a munkahelyi erőszakkal foglalkozó hatékony bejelentési rendszereket kell bevezetni. Ezeket a rendszereket gyors intézkedésekkel kell összekapcsolni, hogy a munkavállalók adott esetben azonnali támogatásban vagy utólagos tanácsadásban részesülhessenek.
- A munkahelyi biztonsághoz és egészségvédelemhez általában véve holisztikusan kell közelíteni, amibe beletartozik a munka és a magánélet közötti egyensúly, a zaklatás és a megkülönböztetés felismerése és figyelembevétele. Az érdekelt feleknek meg kell vitatniuk a női munkavállalókat érintő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi tevékenységeket, hogy jobban tudatosuljon az ilyen megközelítés szükségessége.

### **Rehabilitáció és visszailleszkedés**

- A politikai döntéshozóknak és a munkaügyi szervezeteknek tisztában kell lenniük azzal, hogy a nők munkaerőn belül elfoglalt pozíciója folytán a fogyatékkal élő nők kétszeres vagy többszörös megkülönböztetés veszélyének vannak kitéve, ezért külön figyelmet igényelnek. A társadalmi nemekkel foglalkozó szakpolitikáknak pedig figyelembe kell venniük ezt a kérdést, hogy az iránymutatások megerősítésével a fogyatékossgot általános szemponttá tegyék, mert a fogyatékossggal élő nők több megkülönböztetést szenvednek el, mint a fogyatékossggal élő férfiak.
- A munkáltatókat arra kell ösztönözni, hogy a munkaügyi politikába építsék be a rugalmas és hatékony rehabilitációt, hogy azok a munkavállalók, akik a rendes munkaidőnek csak egy részét tudják teljesíteni, ne essenek ki a munkaerőből. Ez a kérdés azért is egyre fontosabb, mert a munkaképes korú európai népesség egyre öregszik. Külön kell foglalkozni a női munkavállalókkal: a rehabilitációs intézkedésekből a kölcsönzött munkaerőt és a részmunkaidősöket sem szabad kihagyni, akik gyakran nők, fiatalok vagy migráns munkavállalók.
- A rehabilitációs és a munkába való visszailleszkedést segítő politikának a munkával összefüggő egészségügyi problémák nőkre jellemző mintájával is foglalkoznia kell, különös tekintettel a váz- és izomrendszeri megbetegedések előfordulására, megoszlására és a mentális egészségügyi problémák nagyobb gyakoriságára.
- A rendszerek végrehajtásáért felelős személyeknek mérlegelniük kell a nemi kérdéseket, és különösen a nők otthoni életét, illetve hogy ez hogyan érinti a rehabilitációjukat. A rehabilitáció költségeibe a közvetlen és a közvetett költségeket is bele kell számítani.
- A kutatásban többet kell foglalkozni a nők szakmai átképzésével, rehabilitációjával és munkába való visszailleszkedésével.

### **A női munkavállalók kiszolgáltatott csoportjai**

- A pénzügyi válság különösen súlyosan érintheti a nők egyes csoportjait, például a fiatal nőket vagy a fiatal anyákat, ezért érdemes lenne figyelemmel kísérni, hogy ez hogyan hat a munkahelyi biztonságukra és egészségvédelmükre. A baleseti ráta növekednek vagy stagnálnak néhány olyan ágazatban, ahol a nők nagy számban dolgoznak, például a vendéglátásban. Mint azt az EU-OSHA korábbi kutatása igazolta, ezekben az ágazatokban a fiatal munkavállalók is kiszolgáltatottak lehetnek, és a foglalkoztatási feltételeik (pl. a munkaerő-piaci belépés nehézségei, az ideiglenes vagy rövid távú szerződések) arra kényszeríthetik őket, hogy elfogadják a rosszabb munkakörülményeket.
- Az idősebb nők a korábbinál nagyobb valószínűséggel lépnek be a munkaerőpiacra, és a

népesség Európa-szerte megfigyelhető öregedése folytán nagy szükség is van a csoportjukra. Ezzel kapcsolatban fel kell deríteni, hogy milyen kutatásokkal és megelőző intézkedésekkel lehet termelékenyebb munkakörnyezetet biztosítani e csoport számára.

- További kutatások kellenek, hogy fel lehessen mérni a feketemunka jelenségének EU-n belüli előfordulását és nemi aspektusait.
- A munkakörülményeket tekintve átfogó elemzéssel kell meggyőződni arról, hogy a formális és az informális gazdaság között tényleg jelentős nemi különbségek vannak-e.
- A migráns munkavállalók munkahelyi biztonságáról és egészségvédelméről szóló információkat fel lehet használni a bejelentés nélküli munkavállalókra és a munkával kapcsolatos nemi kérdésekre vonatkozó adatforrásként. A migráns női munkavállalók és a feketemunka témakörében további kutatásokat kell végezni.
- Érdemes lehet szinergiát kialakítani az informális munkavállalóknak támogatást nyújtó szervezetekkel, például nem kormányzati szervezetek által összeállított, a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló képzést működtetni ezen ágazat munkavállalóinak, hogy jobban tudják kezelni az ilyen munkakörökben előforduló kockázatokat és veszélyeket, mivel ezeket a munkavállalókat nehéz elérni.



Az INSHT jóvoltából

## **A nemek közötti egyenlőség általános érvényesítése és a munkahelyi biztonság és egészségvédelem – a sikeres megvalósítás példái**

Különösen kevés az információ az olyan hivatalos szakpolitikákról, amelyek a dolgozó nők sajátos körülményeit veszik célba, beleértve a nemi szempontok hatékony érvényesítését például a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló jogszabályokban és a felügyeleti gyakorlatban a nemi aspektusokat figyelembe vevő megközelítéssel. Az EU-OSHA ehhez a jelentéshez információkat gyűjtött a tagállamokban fellelhető példákról (5. táblázat), különösen:

- Kifejezetten a dolgozó nőkre irányuló, a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló jogszabályokat, valamint a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos kérdéseket, a várandós nőkre és szoptatós anyákra vonatkozó, az irányelvet végrehajtó rendelkezéseken túl.
- A célzott ellenőrzési kampányok eredményeit.
- Útmutatást, például a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről és a nemi szempontokat figyelembe vevő sokszínűségi kérdésekről.
- Nem-specifikus vizsgálatokat a kockázati tényezőkről, például:

- erőszaknak és zaklatásnak való kitettség;
- biológiai és vegyi anyagoknak való kitettség, beleértve a fertőző anyagoknak, ergonómiai kockázatoknak, éghajlati kockázatoknak való kitettséget;
- nemi különbségek a balesetek kockázatát tekintve és a munkahelyi balesetek okai és körülményei;
- munkaszervezési kérdések (szokatlan munkaidő, többműszakos munka, magányos munka stb.);
- egyéni védő- vagy egyéb felszerelések használata; és
- a „férfias” ágazatokban végzett munka.
- Információt az egészségügyi következményekről:
  - A konkrét egészségügyi problémák megkeresése, például felmérésekkel, célzott kutatással vagy ellenőrzésekkel.
  - A konkrét elismert foglalkozási megbetegedések.
- Az egyes csoportokat érintő kérdéseket (magányos munkavállalók, migráns munkavállalók, fiatal vagy idősebb női munkavállalók stb.).
- A nemi kérdések szerepeltetését a kutatási programokban.
- Arra vonatkozó programokat, hogy a munkaügyi felügyelőket hogyan lehet „a nemek szempontjából tudatosabbá” tenni vagy a nemi kérdéseket beépíteni a munkájukba.
- Arra vonatkozó programokat, hogy a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi hatóságok hogyan tudják beépíteni a nemi kérdéseket a munkájukba.



Ruben Buhagiar felvétele (EU-OSHA 2009. évi fotóverseny)

- A munkaprogramok értékelése a nemek egyensúlya szempontjából (pl. hogy a kórházak, szállodák, éttermek és vendéglátó szolgálatok, valamint az építőipar) kellő figyelmet kell, hogy kapjon; a nemek közötti egyenlőség szempontját érvényesítő költségvetés-tervezés során <sup>(3)</sup>).

Néhány példa szerepelt ebben a jelentésben, illetve egy külön fejezetben a jelentés vége felé (8.

<sup>3</sup> Az Európai Női Lobbi szerint a nemek közötti egyenlőség szempontját érvényesítő költségvetés-tervezés olyan folyamat, amelynek keretében az állami költségvetést megvizsgálják, hogy felmérjék, hozzájárul-e a nők és a férfiak közötti nagyobb fokú egyenlőséghez, és ezt követően olyan változásokat javasoljanak, amelyek ennek megfelelően elősegítik a nemek közötti egyenlőséget. Az ilyen módszerek kialakításában azon van a hangsúly, hogy a kormányzati költségvetéseket ellenőrizzék a nőkre és lányokra gyakorolt hatás szempontjából. A „nemi aspektusokat figyelembe vevő költségvetés” nem jelenti azt, hogy külön költségvetés vonatkozik a nőkre és a férfiakra. Ezek a törekvések a kormány általános költségvetését próbálják a nőkre és férfiakra, illetve a nők és férfiak különböző csoportjaira gyakorolt hatás szempontjából szétbontani vagy különválasztani (Női Háló, Európai Női Lobbi).

fejezet). Az EU-OSHA most dolgozik az ilyen bevált gyakorlati példákról szóló részletesebb tanulmányon, amely 2014 folyamán fog megjelenni.

**5. táblázat: A nők és a munkahelyi egészségvédelem – az ebben a jelentésben szereplő, a nemek közötti egyenlőség szempontját érvényesítő tanulmányok és szakpolitikák példái**

Ország	Program	Téma
Európa	NEXT	A munkával összefüggő erőszakról szerzett tapasztalatok és a szakmából való idő előtti távozás vizsgálata 10 tagállam ápolónői körében.
Európa	Az ETUCE második felmérése a tanárok internetes zaklatásáról	Az országos pedagógus szakszervezetek intézkedéseinek és stratégiáinak vizsgálata. Bevált módszerek gyűjtése az ETUCE iskolai erőszakról és zaklatásról szóló cselekvési tervének átdolgozásához és az internetes zaklatás szerepeltetéséhez.
Ausztria (osztrák munkaügyi felügyelet)	Az osztrák munkaügyi felügyelet politikája a nemek közötti egyenlőség általános érvényesítésére	A nemek szempontjait figyelembe vevő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégia. A munkaügyi ellenőrzési tevékenységekre, a munkaügyi ellenőrök képzésére vonatkozó politika. Útmutató dokumentumok a munkahelyi biztonság és egészségvédelem nemi aspektusaihoz és a nemek szempontját figyelembe vevő munkahelyi ellenőrzéshez. Útmutató az egyes tevékenységekhez és az újonnan megjelenő ágazatokhoz/foglalkozásokhoz, amilyen a házi ápolás.
Ausztria	A nemek közötti egyenlőség általános érvényesítése és zajexpozíció a zenekaroknál	A zenekarban játszó női zenészekre vonatkozó kockázateértékelés. Egyedi prevenciók intézkedések kialakítása (ültetési rend, hallásvédelem, szűrők, szervezési intézkedések).
Ausztria	Célzott kampány az ápolási otthonokban	Munkahelyi biztonság és egészségvédelem az idősgondozó otthonokban és az otthoni ápolásban, a nemi aspektusokat figyelembe vevő ágazati felügyelet és figyelemfelhívó kampány az ágazatban dolgozó, zömében női munkavállalók munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos helyzetének felméréseért és javításaért.
Finnország	„Egyenlőség multikulturalizmus munkahelyen” – a népesedési kutatóintézet projektje és a	A bevándorló háttérrel rendelkező nők munkaerőpiaci részvételének ösztönzése A célcsoportokat a bevándorlókat foglalkoztató munkahelyek és a személyzetük jelentette. A tanulmány bemutatta, hogy az eltérő társadalmi-gazdasági háttérrel rendelkező nők integrációs stratégiái között milyen mély különbségek vannak. Megmutatta a személyes hálózatok és a támogató kollégák fontosságát a munkahelyi siker elérésében.

Ország	Program	Téma
Finnország	FIOH, „Nemek közötti egyenlőség és sokféleség a munkahelyen”	<p>A minisztérium részletes stratégiai célt tűzött ki, hogy az új tudományos ismeretanyag összegyűjtése és a HR-vezetőknek és a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó szakembereknek szóló eszközök és gyakorlati módszerek kidolgozása révén növelje a nemek egyenlőségét a finn munkaerőpiacon.</p> <p>A munka és a magánélet közötti egyensúllyal foglalkozó kutatás és cselekvési program (2005–2009) a munka, a család és az élet más területei közötti egyensúly támogatása érdekében indult.</p> <p>A MONIKKO projekt hangsúlyozta a tágabb értelemben vett egyenlőség fontosságát, figyelembe véve a kort, az etnikai hovatartozást és a családi helyzetet. Az intézet nemek közötti egyenlőségi tervet készített, a munkatársakkal szoros együttműködésben.</p>
Finnország	<p>A WORK program a dolgozó nőkre helyezi a hangsúlyt, különös tekintettel az atipikus munkaszerződések</p> <p>Finnországban tapasztalt további növekedésére. A finn akadémia két projektet finanszírozott: „A nemek közötti egyenlőtlenségek, érzelmi és esztétikai munka és munkahelyi jó közérzet” és „Az életmódváltozás hatása a várandós nők munkaképességére, betegszabadságára és munkába való visszatérésére” címmel</p>	<p>A nemek közötti egyenlőtlenségek, érzelmi és esztétikai munka és munkahelyi jó közérzet.</p> <p>A nemek közötti egyenlőség munkaerő-piaci érvényesítésére szolgáló módszerek általánosabb felmérése kvalitatív esettanulmányokon keresztül.</p> <p>A felvételi folyamatok menetének elemzése.</p> <p>A hívóközpontokban és a női kisvállalkozásoknál működő ügyfélszolgálat módszerei.</p> <p>Az életmódváltozás hatása a várandós nők munkaképességére, betegszabadságára és munkába való visszatérésére.</p> <p>A betegszabadság csökkentése.</p> <p>A munkaképesség növelése és az anyai/apai szabadság utáni újbóli munkába állás.</p>
Finnország	A FIOH daganatos betegségeket túlélő női munkavállalókkal foglalkozó projektjei	<p>A daganatos betegségeket túlélők foglalkoztatása, munkaképessége és hivatástudata.</p> <p>A daganatos betegségeket túlélők szociális támogatást igényeltek és kaptak a munkahelyüktől és a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatóktól.</p>
Franciaország	A SUMER felmérés nemek szerinti elemzése (a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó szakemberek által a munkavállalók körében készített szakértői felmérés)	A munkahelyi expozíciók és panaszok nemi dimenziója, az országos megfigyelő forrásokon alapuló összesített vélemény a munkahelyi expozíciókról.



Ország	Program	Téma
Spanyolország (Castilla y León régió)	Útmutató a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok megelőzéséhez, előtérben a nemek közötti egyenlőséggel	A dolgozó nők helyzetének bemutatása. Áttekintés a vonatkozó munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi és esélyegyenlőségi jogszabályokról és a megfelelő intézmények programjairól. Ajánlások a nők munkahelyi egészségvédelméhez, beleértve a munka és a magánélet egyensúlyát, a nemek közötti egyenlőség érvényesítését a munkahelyi biztonság és egészségvédelem terén és a várandós és szoptató nők védelmét.
Spanyolország	A nemek szempontjait figyelembe vevő útmutató a fizikai terhek értékeléséhez (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo)	Nemek szerint differenciált útmutató a váz- és izomrendszeri megbetegedésekről és a kockázati tényezőkről. Megfigyelési módszerek, ellenőrző listák és kérdőívek a fáradtságról, a fizikai terhelésről (ergonómiai értékelés) és útmutató háttéranyag gyakorlati példákkal.
Spanyolország	Dulcinea — EQUAL projekt	Női képzés az építőipari irányító pozíciókhoz.
Spanyolország	A nemek közötti egyenlőség megfigyelőközpontja (Observatorio de la Mujer)	A megfigyelőközpont tanulmányokat készít a társadalmi nemek hatásáról a hadseregben.
Hollandia	DeeltijdPlus (részmunkaidő plusz) munkacsoport A holland szociális partnerek és a kormány (holland szociális és munkaügyi minisztérium) és a helyi önkormányzatok	27 kísérleti tanulmány az akadályokról és lehetőségekről, hogy a munkaerőpiac a nők számára rugalmasabb legyen. A munkacsoport célja, hogy a Hollandiában élő, heti 24 óránál rövidebb részmunkaidőben dolgozó nőket hosszabb munkaidő vállalására ösztönözze.
Egyesült Királyság	Egységes esélyegyenlőségi rendszer az Egészségügyi és Biztonsági Hivatal részére, 2010–2013	Az olyan ágazatok megkeresése, ahol a nők és/vagy a férfiak veszélyben vannak, és a nemek szerinti munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdések szerepeltetése az ilyen területekre vonatkozó kockázatértékelési példákban. Az egészségre veszélyes munkahelyi kockázatokról szóló nem-specifikus üzenetek terjesztése a weboldalon. A légzőszervi védőfelszerelés arcra való helyes illeszkedésével kapcsolatos kérdések kezelése, különösen a nők arcának méretét/formáját tekintve

Ország	Program	Téma
		<p>A többműszakos munka és az emlőrák és más fontosabb betegségek közötti jelzett összefüggés kutatása.</p> <p>A mezőgazdaság és az élelmiszeripar előzetes tanulmánya a sütőipari ágazatban előforduló légzőszervi betegségekről, a nemi, életkori és faji sokszínűség figyelembevétele érdekében.</p> <p>A mellhártyadaganat kockázatának kutatása nőknél és férfiaknál.</p> <p>Az Egyesült Királyságon belüli foglalkozási eredetű daganatos betegségek terhének felbecsülésére indult kutatás folytatása, beleértve az emlő- és prosztatarákot.</p> <p>A nők nagyobb arányú részvételének ösztönzése az egészségvédelmi és biztonsági döntéshozatalban.</p>

## Szakirodalom

- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2003), Gender issues in safety and health at work: A review. Elérhető: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/209>
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2005), Noise in figures. Elérhető: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/6905723>
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2007), Literature study on migrant workers. Elérhető: [http://osha.europa.eu/en/publications/literature\\_reviews/migrant\\_workers](http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/migrant_workers)
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2008), Protecting workers in hotels, restaurants and catering. Elérhető: [http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007132ENC\\_horeca](http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007132ENC_horeca)
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2009a), Combined exposure to noise and ototoxic substances. Elérhető: [http://osha.europa.eu/en/publications/literature\\_reviews/combined-exposure-to-noise-and-ototoxic-substances](http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/combined-exposure-to-noise-and-ototoxic-substances)
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2009b), The occupational safety and health of cleaning workers, Európai Kockázatkutató Központ, szakirodalmi áttekintés, az Európai Községek Hivatalos Kiadványainak Hivatala, Luxembourg. Elérhető: [http://osha.europa.eu/en/publications/literature\\_reviews/cleaning\\_workers\\_and\\_OSH](http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH)
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2010), OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU – facts and figures, Európai Kockázatkutató Központ, jelentés, Luxembourg. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2011a), OSH in figures: Occupational safety and health in the transport sector – an overview. Elérhető: [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/transport-sector\\_TERO10001ENC/view](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/transport-sector_TERO10001ENC/view)
- EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) (2011 b), Workplace Violence and Harassment: A European picture. Elérhető: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC/view>
- EB (Európai Bizottság) (2002), Adapting to change in work and society: A new community strategy on health and safety at work 2002-2006, Brüsszel. Elérhető: [http://www.lex.unict.it/eurolabor/en/documentation/com/2002/com\(02\)-118e.htm](http://www.lex.unict.it/eurolabor/en/documentation/com/2002/com(02)-118e.htm)
- EB (Európai Bizottság) (2010a), „Men and gender equality: tackling gender segregated family roles and social care jobs”, Analysis note. Megtekintés dátuma, az alábbi címről: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5532&langId=en>
- EB (Európai Bizottság) (2010b), „Actions to implement the Strategy for Equality between Women and Men 2010-2015 accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Strategy for Equality between Women and Men 2010-2015, {COM(2010) 491}”, bizottsági szolgálati munkadokumentum. Elérhető: <http://www.google.es/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFiAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3FdocId%3D5776%26langId%3Den&ei=crUoUty6M8iLtQaltCgDQ&usq=AFQiCNH4UDnIABMoESauxHZzmDzNQkhtw&bvm=bv.51773540,d.Yms>
- Eurofound (Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért) (2005), Biletta, I. & Meixner, M., EIRO thematic feature: Industrial relations and undeclared work. Elérhető: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef05135.htm>
- Eurogip (2012), Statistical review of occupational injuries: Germany 2009-2010 data. Elérhető:

[http://www.eurogip.fr/en/docs/Eurogip\\_Point\\_stat\\_GER0910\\_71EN.pdf](http://www.eurogip.fr/en/docs/Eurogip_Point_stat_GER0910_71EN.pdf)

Európai Parlament (2008), 2008. január 15-i állásfoglalás a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos, 2007–2012 közötti közösségi stratégiáról. 2013. augusztus 16-i megtekintés itt: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0009+0+DOC+XML+V0//HU>

Eurostat (2002), Dupré, D., „The health and safety of men and women at work”, Statistics in Focus, 3–4/2002. Elérhető: [http://www.eds-destatis.de/en/downloads/sif/link\\_02\\_04.pdf](http://www.eds-destatis.de/en/downloads/sif/link_02_04.pdf)

Eurostat (2009), De Norre, B., „8.6% of workers in the EU experienced work-related health problems”, Statistics in Focus, 63/2009. 2009. június 30-i megtekintés itt:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF)

Eurostat (2010), Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait, az Európai Bizottság Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatósága, Eurostat. 2013. június 13-i megtekintés itt: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF)

Eurostat (2013) Gender pay gap statistics. 2013. július 20-i megtekintés itt: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Gender\\_pay\\_gap\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Gender_pay_gap_statistics)

Leigh, J.P., & Du, J. (2012), „Are low wages risk factors for hypertension”, European Journal of Public Health, 22. évf., 6. szám, pp. 854-859. o.

Mental Health Foundation (2007), Women and mental health. 2010. december 20-i megtekintés itt: <http://www.mhf.org.uk/information/mental-health-a-z/women/>

Riedmann, A. & Fischer, G. (2007), Undeclared work in the European Union, 284. Eurobarométer tematikus jelentés, TNS Opinion & Social, Európai Bizottság. Elérhető: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_284\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_284_en.pdf)

SUMER (2003), Leírás és eredmények. Elérhető: <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de,76/statistiques,78/sante-au-travail,87/enquetes,273/>

Tieves, D. (2011), Women and occupational diseases in the European Union, ETUI. Elérhető: <http://www.etui.org/Publications2/Reports/Women-and-occupational-diseases-in-the-European-Union>

WHO (Egészségügyi Világszervezet) (2009), Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda, Genf. Elérhető: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf)

**Európai Unió Munkavédelmi Ügynöksége (EU-OSHA)** működésének célja, hogy Európát olyan helyé alakítsa, ahol biztonságosabban, egészségesebb körülmények között és hatékonyabban lehet dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és elfogulatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1996-ban alapított bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkaadói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió 28 tagállamából és azokon kívülről érkező vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

**Európai Unió Munkavédelmi Ügynöksége**

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>



Kiadóhivatal