

'N VOORGESTELDE MANNEKRAGBELEID . RAKENDE VERWORWE
IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM VIR HUIDIGE EN TOEKOMSTIGE
WERKNEMERS VAN 'N BEPAALDE ONDERNEMING

Alfred Higgo

B.Compt.

Skripsie voorgelê vir gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad Magister Bedryfsadministrasie in die Departement Bestuurs- en Ekonomiese Wetenskappe aan die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Leier: Prof. R. Uys

POTCHEFSTROOM

1992

DANKBETUIGINGS

Met die voltooiing van hierdie studie betuig ek my innige dank en hoë waardering aan :

1. my studieleier, Prof. René Uys. Haar vriendelikheid, leiding en ondersteuning;
2. my ouers vir hulle ondersteuning en aanmoediging;
3. Mev. Elaine Kruger vir haar deeglike taalversorging en vir mev. Marie Uys vir haar geduld waarmee elke bladsy getik ... en weer getik is;
4. alle ander betrokkenes vir hulle tyd, bydraes en opbouende kommentaar;

die Skepper van alle dinge vir die nodige krag en bystand.

INHOUDSOPGAWE

	<u>Bladsy</u>
DANKBETUIGING	(i)
INHOUDSOPGAWE	(ii)
LYS VAN TABELLE, DIAGRAMME, GRAFIEKE EN BYLAES	(vii)
HOOFSTUK 1 : AARD EN OMVANG VAN STUDIE	
1.1 INLEIDING	1
1.2 PROBLEEMSTELLING	1
1.3 HOOFDOELWIT EN NEWE-DOELWITTE VAN DIE STUDIE ...	2
1.4 NAVORSINGSMETODIEK EN NAVORSINGSOMVANG	3
1.5 ONTPLOOIING VAN DIE STUDIE	
1.5.1 Hoofstuk 1 - Aard en omvang van die studie	4
1.5.2 Hoofstuk 2 - Kousale faktore tot die studie - Beskrywing van die onderneming waarvoor die beleid voorgestel word	4
- Makro-kousale faktore	4
1.5.3 Hoofstuk 3 - Die basiese beginsels van VIGS	4
1.5.4 Hoofstuk 4 - Bestuursaangeleenthede rakende die verworwe immunitetsge- breksindroom in 'n onderneming	5
1.5.5 Hoofstuk 5 - Ondernemingsbeleid en strategie	5
1.5.6 Hoofstuk 6 - Empiriese studie : Bevindings en gevolgtrekkings	5
1.5.7 Hoofstuk 7 - Gevolgtrekkings en aanbevelings	5

Bladsy

**HOOFSTUK 2 : KOUSALE FAKTORE TOT DIE STUDIE -
BESKRYWING VAN DIE ONDERNEMING
WAARVOOR DIE BELEID VOORGESTEL
WORD**

2.1	INLEIDING	6
2.2	MAKRO-STRUKTUUR VAN ONDERNEMING	6
2.3	MIKRO-STRUKTUUR VAN ONDERNEMING	7
2.3.1	Samestelling van werksmag	7
2.3.2	Wersaamhede van 'n tipiese bedryfs- aanleg	8
2.3.3	Kliëntebasis	9
2.3.4	Belangrikheid van 'n stabiele werksmag..	10
2.3.5	Hoekom 'n beleid nog nie geformuleer is nie	10
2.4	MAKRO-KOUSALE FAKTORE - VIGS IN DIE AMERIKAS, AFRIKA EN SUID-AFRIKA	
2.4.1	Inleiding	11
2.4.2	Eerste gevalle van VIGS	11
2.4.3	Sterftes as gevolg van VIGS	12
2.4.4	VIGS in Noord-Amerika	12
2.4.5	VIGS in ander dele van Amerika	13
2.4.6	Afrika	14
2.4.7	Suid-Afrika - T.B.V.C.-lande	16
2.5	SAMEVATTING	19

HOOFSTUK 3 : DIE BASIESE BEGINSELS VAN VIGS

3.1	WAT IS VIGS?	20
3.2	WAT VEROORSAAK VIGS?	22
3.3	HOE LYK VIGS?	24
3.3.1	Aanvanklike klassifikasie van die simptome van VIGS	25
3.3.2	Addisionele toestande wat dikwels ontstaan in VIGS pasiënte	29
3.4	HOE WORD VIGS OORGEDRA?	31
3.4.1	Wie kry VIGS?	32
3.5	KAN VIGS GENEES WORD?	32
3.6	WAT IS DIE OMVANG VAN DIE EPIDEMIE?	34
3.7	SAMEVATTING	35

**HOOFSTUK 4 : BESTUURSAANGELEENTHEDE RAKENDE DIE
VERWORWE IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM
IN 'N ONDERNEMING**

4.1	INLEIDING	36
4.2	DIE TOETSING VAN HUIDIGE WERKNEMERS VIR DIE HI-VIRUS	37
4.2.1	Indiensnemingskontrak/Arbeidswetgewing implikasies vir toetsing.....	38
4.2.2	Finansiële implikasies ten opsigte van toetsing	39
4.3	DIE TOETSING VAN POTENSIËLE WERKNEMERS VIR DIE HI-VIRUS	40
4.3.1	Redes vir toetsing	40
4.3.2	Argumente teen die toetsing van nuwe werknemers	40

4.4	BELEID TEN OPSIGTE VAN WERKNEMERS WAT HIV-POSITIEF TOETS	44
4.5	BELEID TEN OPSIGTE VAN WERKNEMERS MET VIGS	44
4.6	DIE OMVANG VAN MEDIESE FONDS-DEKKING VIR WERKNEMERS MET VERWORWE IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM	46
4.7	DIE UITWERKING VAN VIGS OP PENSIOENFONDSE	47
4.8	DIE GEVOLGE VAN VIGS TEN OPSIGTE VAN PRODUKTIEWITEIT	48
4.9	DIE INVLOED VAN VIGS OP DIREKTE EN INDIREKTE KOSTE	
4.9.1	Direkte koste	49
4.9.2	Indirekte koste	49
4.10	VAKUNIES	50
4.11	VIGS-ONDERRIG	51
4.11.1	Riglyne vir die ontwikkeling van 'n VIGS-onderrigprogram in die werksplek	52
4.11.2	Moontlike aspekte wat 'n VIGS-onderrigprogram moet dek	52
4.12	KOSTE VAN VAARDIGHEDE VAN WERKNEMERS WAT VERLORE GAAN	54
4.13	BELEIDSWYSIGING VAN ARBEIDSINTENSIEF NA KAPITAAL-INTENSIEF	54
4.14	REGSBLOOTSTELLING	55
4.14.1	Die Gemeenereg	55
4.14.2	Wet op Arbeidsverhoudinge (Wet 83 van 1988)	56
4.15	SAMEVATTING	57

HOOFSTUK 5 : ONDERNEMINGSBELEID EN STRATEGIE

5.1	INLEIDING	58
5.2	MISSIE	59
5.3	ETOSDOELSTELLINGS (ETIESE WAARDES)	60
5.4	SOSIALE VERANTWOORDELIKHEID	61
5.5	BELEID TEN OPSIGTE VAN VIGS	
5.5.1	Redes vir 'n mannekragbeleid in 'n onderneming	63
5.5.2	Redes vir 'n VIGS-/terminale siektebeleid in 'n onderneming	64
5.5.3	Die ontwikkeling van 'n VIGSbeleid	66
5.5.4	Vergelyking van bestaande ondernemings se beleide ten opsigte van VIGS	69
5.6	SAMEVATTING	73

**HOOFSTUK 6 : EMPIRIESE STUDIE : BEVINDINGS EN
GEVOLGTREKKINGS**

6.1	DEMOGRAFIESE GEGEWENS	74
6.1.1	Verspreiding.....	74
6.1.2	Werknemergetalle	75
6.2	ONDERRIG-GEGEWENS	77
6.3	ONDERNEMINGSTELSELS	80
6.4	GEVOLGTREKKING	84
6.5	SAMEVATTING	85

HOOFSTUK 7 : IMPAK EN RIGLYNE

7.1	IMPAK VAN VIGS OP BEPAALDE ONDERNEMING.....	86
7.2	RIGLYNE TEN OPSIGTE VAN DIE HANTERING VAN HIV- EN VIGS-GEVALLE	88
7.3	VOORGESTELDE BELEID TEN OPSIGTE VAN VERWORWE IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM (VIGS)	90
7.3.1	Beleid soos voorgestel	90
7.3.2	Gevolgtrekking	94

LYS VAN TABELLE, DIAGRAMME, GRAFIEKE EN BYLAE

TABEL 2.1	Vigs-gevalle volgens wyse van oordraging soos op 31 Maart 1992	16
TABEL 2.2	VIGS in Suid-Afrika sedert 1982 soos op 31 Maart 1992	17
TABEL 2.3	Opsomming van vooruitskattings	18
TABEL 3.1	Immunologiese abnormaliteit in VIGS	21
TABEL 3.2	Opsomming van klassifikasiesisteen van HIV-geassosieerde siektetoestande	28
TABEL 3.3	VIGS in Suid-Afrika sedert 1982 soos op 31 Maart 1992	34

		<u>Bladsy</u>
TABEL 4.1	Berekening van moontlike HIV-werknemers na 'n tydperk van vyf jaar	42
TABEL 5.1	Ontleding van ondernemingsbeleid	71
TABEL 6.1	Verspreiding van ondernemings	74
TABEL 6.2	Bevolkingsgroep-/werknemergetalle.....	75
TABEL 6.3	Werknemergetalle volgens ouderdom en geslag	76
TABEL 7.1	Impak van VIGS tot die jaar 2000	87
DIAGRAM 2.1	Diagrammatiese voorstelling van werksaamhede van 'n tipiese bedryfsaanleg	8
DIAGRAM 3.1	Skematiese diagram van die HI-virus.....	22
DIAGRAM 3.2	Die spektrum van HIV-infeksie	25
DIAGRAM 3.3	HIV-verwante siektes	27
DIAGRAM 3.4	VIGS - Die ysberg effek	31
GRAFIEK 2.1	VIGS-gevalle by wyse van oordraging sedert 1986 tot Maart 1992	17
GRAFIEK 6.1	Bevolkingsgroep-getalle	75
GRAFIEK 6.2	Ouderdomsgroep-getalle	77
BYLAAG 1.1	Woordelys.....	(ix)
BYLAAG 6.1	Vraelys	95
BRONNELYS	106

WOORDELYS

AIDS : ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME

ARC : AIDS RELATED COMPLEX

VIGS-VERWANTE SIEKTE (ARC) : 'n sub-akute manifestasie wat dikwels volwaardige VIGS voorafgaan en wat in sowat sestig persent van gevalle voorkom. Die toestand word gekenmerk deur kroniese uitputting, standhoudende koors, gewigsverlies van meer as tien persent, uitermate swelling van die limfkliere, diarree en aanhoudende verswakking van die sentrale senuweestelsel.

AKUTE HIV-INFEKSIE : 'n seldsame manifestasie wat volg uit 'n oorweldigende HIV-infeksie. Die latente periode word verkort tot soveel as slegs ses weke wanneer volwaardige VIGS manifesteer en dood binne twee tot drie maande intree.

A-SIMPTOMATIESE HIV-INFEKSIE : sero-positiewe persoon wie aansteeklik is maar geen van die simptome gelys onder VIGS-verwante siekte of VIGS-verwante dimentia vir die volle duur van die latente periode toon nie.

ELISA : akroniem vir ensiem-gekoppelde immuunabsorberende analise, 'n toets wat gebruik word vir die opsporing van HIV-teenliggame.

EPIDEMIE : 'n siekte wat 'n groot gedeelte van die gemeenskap ter gelyke tyd aanval (sien Pandemie).

HELPER T-SELLE : die helper T-selle se rol in die immunitetsrespons is om ander limfosiete deur antigeen geaktiveer te kry.

HIV : HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (sien MIV).

IMMUUNSTELSEL : 'n liggaamstelsel met die vermoë om infeksie te oorkom.

INKUBASIE PERIODE : die periode tussen wanneer die mikro-organisme deur die liggaam binnedring en die verskyning van die eerste simptome wat deur die siekte veroorsaak word. In die geval van VIGS wissel die periode van 'n paar weke tot tien jaar en langer.

(x)

KAPOSI SE SARKOOM : 'n vorm van velkanker lank reeds bekend in Sentraal- en Oos-Afrika asook tussen ouer mans in die Meditireense gebied, waar dit gewoonlik nie kwaadaardig is nie. Wanneer aan HIV gekoppel, is dit kwaadaardig en manifesteer in rooi en swart knoppe en skurfte op die vel. Dit val ook interne organe aan. Sterfte volg gewoonlik binne twee jaar nadat die eerste simptome waargeneem is.

LIMFOSITE : witbloedselle wat die verdedigingsmeganisme vir die immuniteit van die liggaam vorm.

MIV : MENSLIKE IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM : die oorsaaklike agent van VIGS.

PANDEMIE : 'n epidemie van globale omvang.

SERO-OMKERING : die voltooide proses waartydens teenliggame teen die indring van mikro-organismes geproduseer is.

SERO-POSITIEF : die status van 'n persoon in wie die bestaan van HIV-teenliggame bevestig is.

T-SELLE : 'n tipe limfosietsel afkomstig van die timusklier wat deelname het in 'n verskeidenheid van selbemiddelende immuun reaksies.

VIGS - verworwe immuniteitsgebreksindroom.

VIRUS : 'n mikro-organisme wat DNA bevat omhul in 'n proteïnlag. Dit is een van die kleinste agente bekend wat infeksies veroorsaak.

WESTERN BLOT TEGNIEK : 'n toets wat die identifisering van teenliggame teen spesifieke proteïen-molekules behels. Dit is 'n meer spesifieke toets in die opsporing van HIV as die ELISA.

WHO : **WORLD HEALTH ORGANISATION**, gebaseer in Genève en verantwoordelik vir die lewer van uitgebreide bystand aan ontwikkelende lande vir die bestryding van VIGS.

ENGLISH ABSTRACT

A SUGGESTED MANPOWER POLICY CONCERNING ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME FOR PRESENT AND FUTURE EMPLOYEES OF A SPECIFIC ORGANISATION

1.	PROBLEM SPECIFICATION	113
2.	MAIN AND SECONDARY OBJECTIVES OF THE STUDY	114
3.	SUMMARY OF FINDINGS RELATING TO A COMPARISON OF THE DIFFERENT POLICIES	114
4.	CONCLUSION RELATING TO COMPARISON.....	116
5.	QUESTIONNAIRE	117
6.	CONCLUSION RELATING TO QUESTIONNAIRE.....	119
7.	RECOMMENDATIONS	119

HOOFSTUK 1

AARD EN OMVANG VAN STUDIE

1.1 INLEIDING

Die verwagting is dat verworwe immunitetsgebreksindroom (VIGS) reeds teen die jaar 1995 probleemafmetings in Suid-Afrika gaan aanneem. Volgens navorsing gedoen deur die Sentrum vir Gesondheidsbeleid in samewerking met mnr. Peter Doyle, 'n aktuaris van Metropolitan Life en dr. M. Steinberg van die Mediese Navorsingsraad, sal daar na verwagting teen die jaar 1995, 970000 menslike immunitetsgebrekvirus-draers (MIV) in Suid-Afrika wees en 23000 sterfgevallen. Teen die jaar 2000 sal daar na verwagting tussen 3,7-M en 4,1-M MIV-draers wees, met tussen 602000 en 594000 geakkumuleerde sterfgevallen (Doyle, et al, 1992:21).*

1.2 PROBLEEMSTELLING

Die probleem vir topbestuur en mannekragbestuurders is nie meer of VIGS hulle onderneming sal raak nie, maar wel in hoe 'n mate dit die onderneming sal raak, en watter voorsorg getref kan word (Van der Merwe, 1988:18). In hoe 'n mate en op watter gebiede dit die onderneming sal raak is moeilik bepaalbaar. Vooruitskattings aangaande die verwagte afmetings wat die siekte in die toekoms sal aanneem is wyd uiteenlopend. Volgens Doyle, et al (1991:23) is enige poging om vooruitskattings aangaande die verwagte HIV-epidemie te maak, belaaï met probleme en onsekerhede. Dit moet egter nie voortgesette pogings om realistiese toekoms scenarios ten opsigte van die epidemie te ontwikkel beïnvloed nie. Hierdie toekoms scenarios sal help om die moontlike impak van die siekte op die gemeenskap beter te verstaan en gepaardgaande beplanning te kan doen.

* Die meer populêre term vir menslike immunitetsgebrekvirus (MIV) is HIV (Human Immunodeficiency Virus) en daar sal dus in die res van hierdie studie verwys word na HIV.

Dit is dus vir ondernemings belangrik om die moontlike impak van VIGS te bepaal aangesien die siekte die ondernemings waarskynlik op verskeie gebiede sal raak soos byvoorbeeld werknemer voordele, produktiwiteit, vaardighede wat verlore gaan, direkte en indirekte kostes, regsblootstelling, verhouding met vakunies, indiensenemingsbeleid en besluite ten opsigte van arbeidsintensiwiteit teenoor kapitaalintensiwiteit.

Ondernemings wat nie vooraf 'n beleid ten opsigte van VIGS ontwikkel het nie, het eers werklik die probleem besef nadat die eerste gevalle aangemeld is. Besluite is vervolgens op grond van paniek en emosie geneem (du Plessis, 1990:15).

Dit is dus belangrik dat ondernemings 'n beleid daarstel vir die konstruktiewe hantering van VIGS. Dit is ook waar vir die onderneming waar die studie gedoen is dat daar geen beleid ten opsigte van VIGS of ander terminale siektes bestaan nie. Daar is ook deur hierdie onderneming geen studie gedoen van die impak wat VIGS op die onderneming en verskeie aspekte daarvan sal hê nie.

1.3 HOOFDOELWIT EN NEWE-DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Die hoofdoelwit van die studie is om 'n mannekragbeleid ten opsigte van verworwe immuniteitsgebreksindroom (VIGS) vir huidige en toekomstige werknemers van 'n bepaalde onderneming voor te stel. Dit sou meebring dat bestuur meer bewus word van die probleem, en dat 'n beleid ook toepaslik op ander terminale siektes daargestel word.

Aanvullend word riglyne daargestel vir :

- Die toetsing van huidige werknemers
- Die toetsing van potensiële werknemers
- Die hantering van werknemers met VIGS of wat HIV-positief toets
- Mediese fonds-dekking van werknemers met VIGS
- Pensioenfondsvoordele van werknemers met VIGS

- VIGS-onderrig asook die invloed van VIGS op die volgende :
 - ° Produktiwiteit
 - ° Direkte en indirekte koste
 - ° Vaardighede van werknemers wat verlore gaan
 - ° Regsblootstelling van werkgewers
 - ° Verhouding met vakunies

1.4 NAVORSINGSMETODIEK EN NAVORSINGSOMVANG

Daar is ten eerste 'n literatuurstudie gedoen, omvattende literatuurbronne wat wissel van nasionale- tot internasionale publikasies is gebruik, toepaslike inligting is ook van tydskrif-artikels en koerantberigte verkry. Daarbenewens is gesprekke met kenners van die vakgebied gevoer.

Vervolgens is navorsing gedoen vir die bepaalde onderneming met drie filiale in Transvaal, twee in die Kaapprovinsie en een in Natal. Die totale aantal werknemers is 1306 wat uit verskillende bevolkings-groepe saamgestel is.

Gestruktureerde vraelyste is aan die mannekragbestuurders van die filiale waarvoor die beleid voorgestel word, gestuur. Die vraelyste het uit drie afdelings bestaan, naamlik (sien bylaag 6.1):

- Biografiese gegewens
- Onderrig en
- Ondernemingstelsels

'n 100% responskoers is op die vraelyste ontvang.

Derdens is 'n inhoudsontleding van bestaande ondernemings/instillings se beleide gedoen. Die ondernemings/instillings het gevarieer van diensinstellings, vervaardigingsondernemings betrokke in die papierbedryf en vervaardigers betrokke in die chemiese bedryf. Die beleide is nie by hierdie studie aangeheg nie, maar is beskikbaar by die skrywer.

1.5 ONTPLOOIING VAN DIE STUDIE

1.5.1 Hoofstuk 1 - Aard en omvang van die studie

Die probleem is om die moontlike omvang van VIGS te bepaal, die moontlike impak wat dit op die onderneming sal hê en watter voorsorg getref kan word. Die doelwit van die studie, die metodiek en navorsingsomvang om aan die doelwit te voldoen.

1.5.2 Hoofstuk 2 - Kousale faktore tot die studie - Beskrywing van die onderneming waarvoor die beleid voorgestel word

- Makro-kousale faktore

Die voorkoms en omvang van VIGS in verskeie wêrelddele soos Noord-Amerika, Sentraal-Amerika, Suid-Amerika, Afrika en die T.B.V.C.-lande. Die wyse van oordraging en aantal VIGS-gevalle volgens bevolkingsgroep, opsomming ten opsigte van die verwagte aantal HIV-positiewe, VIGS-gevalle en VIGS-sterftes van 1991 tot die jaar 2005.

1.5.3 Hoofstuk 3 - Die basiese beginsels van VIGS

'n Omskrywing van VIGS, wat dit veroorsaak en wat die kliniese eienskappe daarvan is. Die fases waardeur die siekte beweeg en hoe dit van individu tot individu oorgedra word. Verder word daar na die geneesbaarheid en omvang van die siekte gekyk.

1.5.4 Hoofstuk 4 - Bestuursaangeleenthede rakende die verworwe immuniteitsgebreksindroom in 'n onderneming

VIGS kan op 'n wye front die onderneming raak, en probleme wat aangespreek word, is onder andere :

- Die toetsing van huidige werknemers vir die HI-virus
- Die toetsing van potensiële werknemers vir HI-virus
- Beleid ten opsigte van werknemers wat HIV-positief toets
- Beleid ten opsigte van werknemers met VIGS
- VIGS-onderrig

1.5.5 Hoofstuk 5 - Ondernemingsbeleid en strategie

Strategiese bestuur vereis dat 'n onderneming 'n strategiese plan moet hê. Sekere elemente van 'n strategiese plan word bespreek, naamlik ondernemingsmissie, ondernemingsetos, doelstellings en ondernemingsosiale verantwoordelikheid.

Die rede vir 'n mannekragbeleid, en hieruit volg die rede vir 'n beleid ten opsigte van terminale siektes en VIGS, die ontwikkeling van 'n VIGS-beleid, die inhoudsontleding en vergelyking van bestaande ondernemingsbeleidsrigtings.

1.5.6 Hoofstuk 6 - Empiriese studie : Bevindings en gevolgtrekkings

Die ontleding van vraelyste en interpretasie daarvan.

1.5.7 Hoofstuk 7 - Gevolgtrekkings en aanbevelings

Die verwagte impak op die onderneming, aanbevelings en die voorgestelde beleid.

HOOFSTUK 2

KOUSALE FAKTORE TOT DIE STUDIE - BESKRYWING VAN DIE ONDERNEMING WAARVOOR DIE BELEID VOORGESTEL WORD

2.1 INLEIDING

Die onderneming waarvoor die beleid voorgestel word, is een van die grootste ondernemings in die verpakkings- en drukkersbedryf in Suid-Afrika en is ook die markleier op dié gebied.

Die onderneming is ten volle verbind aan die totale kwaliteits-konsep, dit wil sê nie slegs die lewering van klaar produkte van hoogstaande gehalte nie, maar 'n kwaliteitsbenadering in elke dissipline wat aangetref word in die onderneming (Anon., 1990:41).

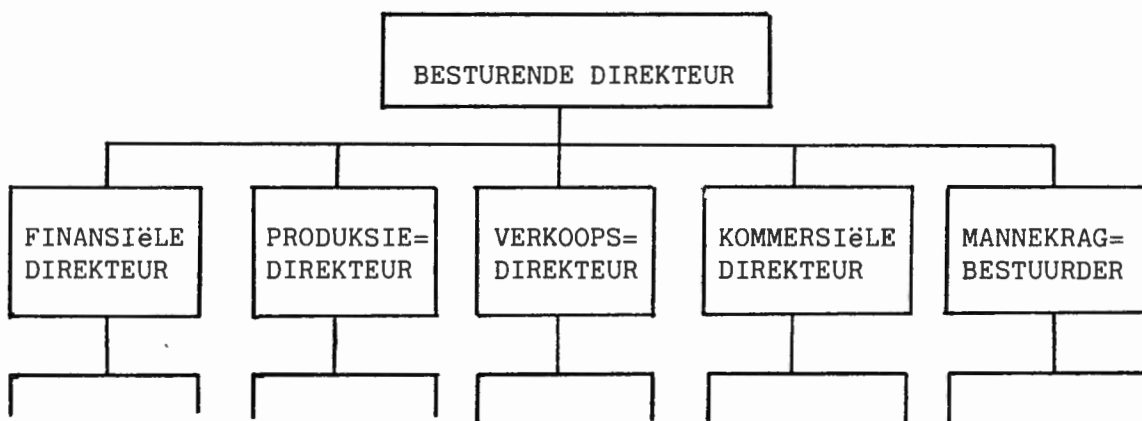
Hierdie strewe na uitnemendheid het nog altyd gepaardgegaan met die inagneming van die mens en sy omgewing. Dit word bevestig deur die omgewingsvriendelike verpakkingsprojekte waarby die onderneming betrokke is, asook die betrokkenheid by die opheffing van werknemers en hul gesinne. Die onderneming se kultuur kan die beste beskryf word deur die missie van een van die bedryfsaanlegte: die verhoging van opbrengste vir aandeelhouers deur verbondenheid aan kwaliteits- en diensuitmuntendheid in die karton- en papierproduktemark. Die strewe na kwaliteits- en diensuitmuntendheid word bewerkstellig deur die ontwikkeling en opheffing van mense en respek vir die omgewing (Anon., 1990:50).

2.2 MAKRO-STRUKTUUR VAN ONDERNEMING

Die makro-struktuur van die onderneming bestaan daaruit dat dit deel vorm van 'n groter onderneming wat in die verpakkingsbedryf in die geheel betrokke is, en wat weer verder deel vorm van 'n konglomeraat wat op 'n wye gebied in Suid-Afrika betrokke is, byvoorbeeld in mynbou, ingenieurswese, motorhandel, vervaarding van huishoudelike toebehore, verf, farmaseutiese- en voedselprodukte.

2.3 MIKRO-STRUKTUUR VAN ONDERNEMING

Die mikro-struktuur van die onderneming bestaan uit ses outonome bedryfsaanlegte waarvan twee in die Kaap, drie in Transvaal en een in Natal is. Die onderneming volg 'n beleid van desentralisasie. Elke bedryfsaanleg word deur sy eie bestuurspan beheer, en alhoewel daar 'n hoofkantoorfunksie bestaan, word dit hoofsaaklik aangewend vir die koördinerende van bedrywighede asook konsolidering van resultate. Die tipiese struktuur van 'n bedryfsaanleg, met die uitsondering van een, sien soos volg daaruit:



2.3.1 Samestelling van werksmag

Die verskillende bedryfsaanlegte varieer in grootte, en gevolglik verskil die aantal werknemers van aanleg tot aanleg. Die onderneming se werksmag bestaan tans uit ongeveer 1306 werknemers, wat soos volg verdeel is:

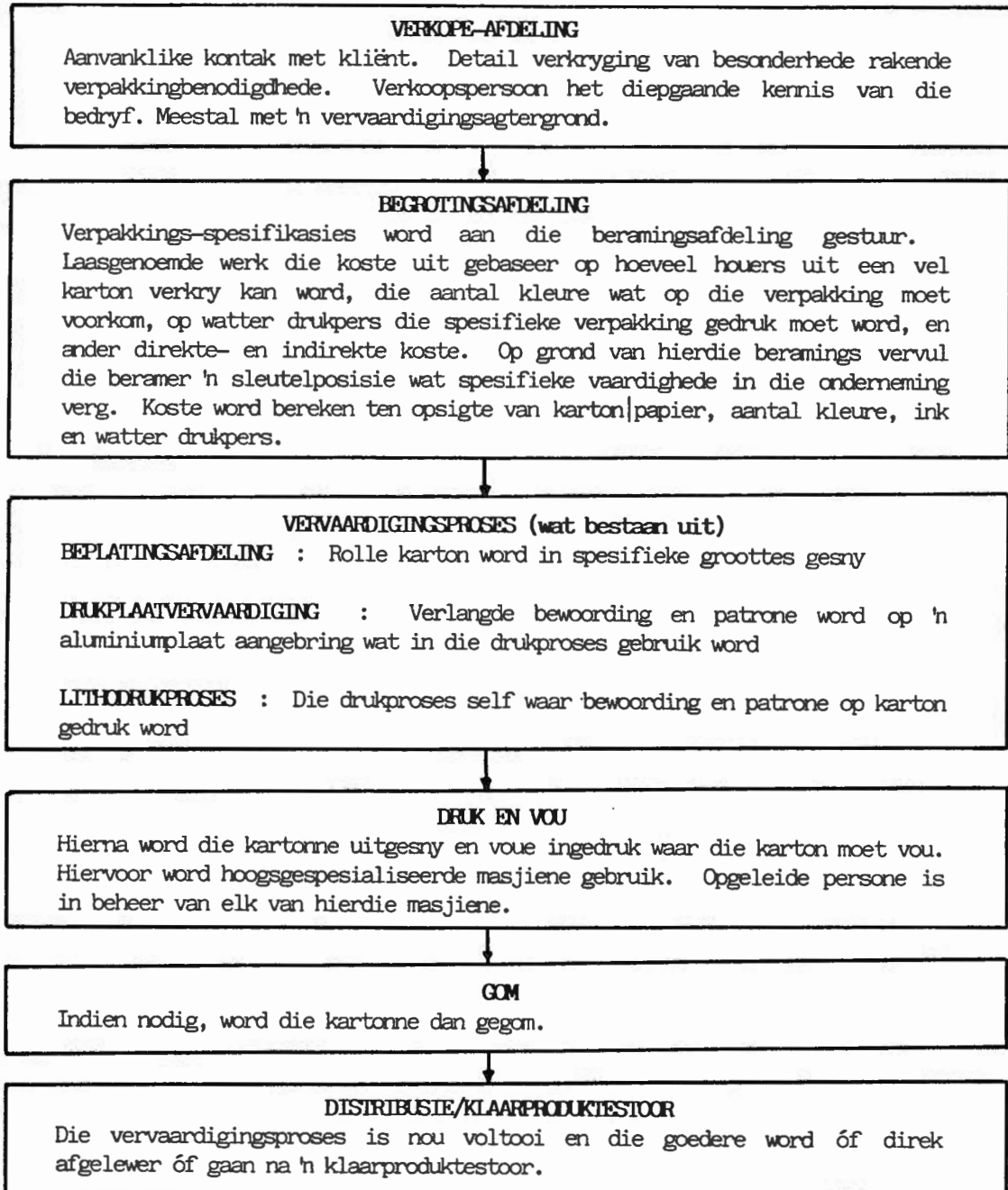
Blank	344
Swart	384
Kleurling	462
Asiaat	116

Hiervan word 313 maandeliks vergoed, en 993 op 'n weeklikse basis.

2.3.2 Werksaamhede van 'n tipiese bedryfsaanleg

'n Tipiese bedryfsaanleg se werksaamhede kan soos volg beskryf word:

DIAGRAM 2.1 DIAGRAMMATIESE VOORSTELLING VAN WERKSAAMHEDE VAN 'n TIPIESE BEDRYFSAANLEG



Tydens die vervaardigingsproses word daar met hoogsgespesialiseerde toerusting gewerk waarvoor sekere sleutelvaardighede nodig is. Daar word ook in 'n groot mate gebruik gemaak van helpers wat geen, of beperkte, opleiding het.

Die verpakkings- en drukkersbedryf is 'n hoogs mededingende bedryf waarby verskeie sterk konkurente betrokke is. As gevolg van die strawwe mededinging is dit uiters belangrik dat oorhoofse koste tot 'n minimum beperk word en dat beramings absoluut akkuraat moet wees.

2.3.3 Kliëntebasis

Die kliëntebasis van die onderneming bestaan uit 'n wye spektrum van nywerhede soos byvoorbeeld tabak, voedsel, kosmetiek, farmaseutiese- en ander kleiner bedrywe wat nie slegs in die Republiek gesetel is nie, maar in die groter Suidelike-Afrika.

Aangesien die onderneming 'n wye kliënte-basis het, sal die insinking van 'n spesifieke marksektor nie so 'n groot invloed op die onderneming as 'n geheel hê nie. Waar 'n bedryfsaanleg egter op 'n spesifieke marksektor konsentreer en sodanige sektor 'n insinking beleef, kan dit 'n nadelige invloed op die spesifieke bedryfsaanleg hê.

Die verpakkingsbedryf is 'n baie kwesbare bedryf in dié sin dat indien 'n kliënt nie sy benodigde verpakking ontvang op die tydstip wanneer dit benodig word nie, sy totale vervaardigingswerkzaamhede tot stilstand kan kom. Die onderneming moet dus ten alle koste vir 'n stabiele werksmag sorg en vervaardigingsmasjinerie ten alle tye in 'n puik toestand hou.

Die belangrikheid van 'n stabiele werksmag, die onderneming se missie en sy betrokkenheid by die gemeenskap in ag genome, is dit belangrik dat die onderneming 'n formele manekragbeleid ten opsigte van VIGS formuleer, en die beleid behoort die volgende aspekte te dek:

- Riglyne vir die minimalisering van produktiwiteitsverliese
- Riglyne vir die hantering van vrese van medewerkers
- Riglyne vir die hantering van werknemers wat wel VIGS opgedoen het, of wat HIV-positief getoets is
- Riglyne vir die hantering van pensioenskemas
- Riglyne vir die hantering van mediese skemas

2.3.4 Belangrikheid van 'n stabiele werksmag

Die belangrikheid van 'n stabiele werksmag sluit aan by een van die grootste hedendaagse probleme, naamlik die siekte verworwe immunitetsgebreksindroom. 'n Siekte wat nie alleen 'n onderneming nie, maar 'n hele land kan beïnvloed. Dit is dus belangrik dat ondernemings betrokke moet raak by die probleem indien hulle hul eie voortbestaan wil verseker.

Die bepaalde onderneming waarvoor die voorgestelde mannekragbeleid rakende verworwe immunitetsgebreksindroom voorgestel word, is wel bewus van die probleem en die impak wat dit op 'n onderneming kan hê, maar geen doelgerigte, gestruktureerde plan van aksie is nog saamgestel nie.

2.3.5 Hoekom 'n beleid nog nie geformuleer is nie

Redes vir die gebrek aan doelgerigte beplanning ten opsigte van verworwe immunitetsgebreksindroom kan toegeskryf word aan die omsigtigheid waarmee die probleem aangepak moet word, veral ten opsigte van die volgende aspekte:

- Geen persoon se menswaardigheid moet in die proses aangetas word nie, en sy reg tot privaatheid moet gerespekteer word
- Die gebrek aan kennis in verband met die siekte, ook by die besture van organisasies, en verskil van opinies omtrent die siekte

- Die invloed van die huidige politieke toestand in die land, waar organisasies soos die African National Congress die siekte afmaak as 'n siekte wat deur die "witman" beklemtoon word om getalle by die swartes te probeer beperk (Potter, 1990:1).

Waar die vakunies onder die invloed van die African National Congress is, word enige moontlike inligtingsessies vir werknemers rakende verworwe immuniteitsgebreksindroom met negatiewe en agterdog bejeën en word vakbondlede dienooreenkomstig beïnvloed (Potter, 1990:5).

2.4 MAKRO-KOUSALE FAKTORE - VIGS IN DIE AMERIKAS, AFRIKA EN SUID-AFRIKA

2.4.1 Inleiding

VIGS is nie beperk tot 'n bepaalde land, streek of ras nie. Dit is 'n wêreldsiekte, met ander woorde dit is 'n siekte wat pandemiese afmetings aanneem. Aangesien die siekte so wyd verspreid voorkom, is akkurate inligting daarvoor redelik moeilik bekombaar. Die Verenigde Volke se Wêreld Gesondheidsorganisasie (ook bekend as "WHO") tree op die oomblik op as die koördinerende liggaam vir die versameling van inligting ten opsigte van VIGS. Deredewêreldlande se vermoë om akkurate inligting te verskaf, word sterk betwyfel as gevolg van gebrekkige maatskaplike infrastrukture wat die juistheid en omvang van relevante inligting belemmer. Sosio-politiese verdraaiing of verskansing van inligting dra ook hiertoe by. Die werklike voorkoms van VIGS word dus gewoonlik laer aangegee as wat dit werklik is (Spier & Edwards, 1990:65).

2.4.2 Eerste gevalle van VIGS

Alhoewel 'n geval van VIGS reeds in 1951 voorgekom het, het die eerste amptelike gevalle van HIV-infeksie in 1974 in New York voorgekom. Teen 1979 het verskeie mense in Amerikaanse state simptome van VIGS begin toon, en dit in 'n mediese omgewing wat

totaal onvoorbereid was op die koms van 'n nuwe onbekende siekte. Teen ongeveer 1981 is eers vasgestel dat 'n totaal nuwe siekte na vore getree het. Die eerste bekende sterfgevallen as gevolg van VIGS het in 1982 in New York voorgekom. Hoekom VIGS eers teen die laat 1970's verskyn het is 'n wetenskaplike raaisel (Daniels, 1986:2).

2.4.3 Sterftes as gevolg van VIGS

Die VIGS-draer gaan nooit aan VIGS as sulks dood nie, maar wel aan 'n siekte wat hy opdoen as gevolg van sy immuniteitstelsel wat afgebreek is. Die mees algemene siektes waaraan 'n VIGS-draer uiteindelik sterf kan verskil van streek/kontinent tot streek/kontinent. Wêreldwyd is die mees algemene siektes waaraan VIGS-draers sterf (Wessels, 1987:7), die volgende:

- Breinvliesontsteking
- Toksoplasma van Sentrale Senuweestelsel
- Longontsteking
- Kriptosporidiosis
- Kaposi se sarkoom
- Tuberkulose
- Herpes simpleks-virusse
- Kandidiasis

2.4.4 VIGS in Noord-Amerika

Soos reeds genoem, is die eerste bekende HIV-infeksiegevalle en sterftes in Amerika aangeteken. Die mees algemene siektes waaraan Amerikaanse VIGS-draers sterf, is die volgende (Wessels, 1987:7):

- Longontsteking
- Kriptokokkiese infeksie
- Kriptosporidiosis
- Toksoplasma

Op die oog af wil dit dus voorkom of VIGS in Amerika ontstaan het, maar daar is egter geen konkrete bewyse hiervoor nie. Wat op die oomblik egter wel duidelik is is dat die konsentrasie van VIGS-gevalle die hoogste is in die "VIGS-gordel" van Sentraal Afrika.

Teen 1984 het minder as 4500 Amerikaners aan VIGS gesterf. Teen 1989 het die sterfgevalle só toegeneem dat iemand elke halfuur beswyk het. Daar word gereken dat meer as 3000 gevalle van VIGS elke maand in Amerika aangemeld word, en dat 'n verwagte een miljoen Amerikaners op die oomblik draers van die HI-virus is. Na verwagting sal 50% van hierdie draers siek of dood wees teen die einde van die dekad (Spier & Edwards, 1990:66).

Volgens Spier & Edwards (1990:66) is die beeld van 'n homoseksuele man met VIGS vinnig besig om te verdwyn in Amerika aangesien die siekte al meer toeneem onder swart vrouens en kinders. Dit wil egter nie sê dat die aantal VIGS-gevalle onder homoseksuele mans aan die afneem is nie, maar wel dat VIGS teen 'n geweldige tempo onder die swart- en Spaanse gemeenskappe versprei. Die verspreiding word aangehelp omdat die gebruik om seks vir dwelms te verruil al hoe meer toeneem. Die gevolg van die toename in VIGS-gevalle onder dwelmverslaafdes het tot gevolg dat VIGS al hoe meer deur heteroseksuele dae, sowel as pediatries, oorgedra word. Die direkte gevolg hiervan is dat al hoe meer kinders HIV-draers word.

2.4.5 VIGS in ander dele van Amerika

2.4.5.1 Sentraal-Amerika

Na jare waarin inligting uit Sentraal-Amerika baie gebrekkig was, dui inligting wat nou begin deursyfer daarop dat die voorkoms van VIGS besonder hoog is, veral in Bermuda waar die voorkoms van die hoogste in die wêreld is.

2.4.5.2 Suid-Amerika

Volgens die kultuur van die Suid-Amerikaanse bevolkingsgroepe, is homoseksualisme totaal onaanvaarbaar. Groot sosiale druk word uitgeoefen op mans om te trou en kinders te hê, en dit skep 'n teëlaarde vir bi-seksuele verhoudings en gevolglik 'n toestand waarin die verspreiding van VIGS floreer. Die gevolg hiervan is die toename van VIGS-gevalle onder vrouens en babas. Verdere faktore wat bydra tot die vinnige verspreiding van VIGS is onstabiele regerings, wydverspreide werkloosheid en hoë inflasiekoerse (Spier & Edwards, 1990:66).

2.4.6 Afrika

VIGS het in Sentraal-Oos-Afrika ontstaan in lande soos Uganda, Burundi en Tanzanië en langs handelsroetes na die res van Benede-Sahara-Afrika versprei.

VIGS in Afrika volg, in teenstelling met die res van die wêreld, 'n tendens om deur heteroseksuele kontak oorgedra te word. Hierdie tendens staan bekend as die "Afrika"-tendens of Tendens II. Die oordra van VIGS deur homoseksualisme staan bekend as Tendens I. Daar bestaan verskeie sekondêre faktore in Benede-Sahara-Afrika wat bydra tot die geweldige toename in VIGS in hierdie streek, (Spier & Edwards, 1990:75) naamlik :

- Swak kommunikasiegeriewe
- Tekorte aan onderwysers, dokters, verpleegsters en maatskaplike werksters
- Gebrek aan daaglikse benodighede (as gevolg van 'n tekort aan papier, kan daar in sekere hospitale nie rekord gehou word nie)
- Gebrek aan gesondheidsafleweringdienste
- Gebrek aan toetsapparaat
- Politieke onrus en stamoenigheid
- Stamverskille
- Gerugte van oorloë, vlugtelinge en pogings tot destabilisasie

- Hoë voorkoms van ander seksueel-oordraagbare siektes wat oordraging van VIGS vergemaklik
- Viktimisasie
- Hoë voorkoms van HIV-positiewe prostitute

Gesien teen hierdie agtergrond sal enige fondse wat wel beskikbaar is en polities gemotiveerd is, eerder aan ander siektes of noodsaaklikhede bestee word. Waar VIGS-programme wel van stapel gestuur is, het daar probleme ontstaan as gevolg van onvoldoende inhoud, ongeletterdheid van bevolking (tot 60 persent), gebrek aan voldoende fondse, tradisionele- en kerklike weerstand ten opsigte van inligting en onbetrokkenheid van politici.

Die mees algemene siektes waaraan VIGS-draers in Afrika sterf, is die volgende: (Wessels, 1987:7)

- Tuberkulose
- Breinvliesontsteking
- Herpes Simpleks-infeksies
- Mond- en slukderm-kandidiasis
- Kriptosporidiosis
- Toksoplasma van Sentrale Senuweestelsel
- Veluitslag
- Chroniese diaree
- Gewigsverlies

Aangesien VIGS die immuniteit van die liggaam aantast, gaan baie inwoners tans dood aan siektes wat hulle 'n dekade gelede met gemak sou kon weerstaan.

Uit satelliet-fotos, wat geneem is, is dit duidelik dat sekere streke alreeds ontvolk is. In ander streke is slegs óf baie jong mense óf baie ou mense aktief. Daar kan met reg gevra word of daar nog iets gedoen kan word om VIGS in Afrika onder beheer te bring.

2.4.7 Suid-Afrika - T.B.V.C.- lande

In vergelyking met die res van Afrika is VIGS in Suid-Afrika in die beginstadium, en waar dit eers hoofsaaklik deur homoseksuele kontak (of Tendens I) oorgedra is, is daar nou 'n skerp toename in VIGS-gevalle wat deur heteroseksuele kontak (of Tendens II) oorgedra word soos blyk uit Tabel 2.1.

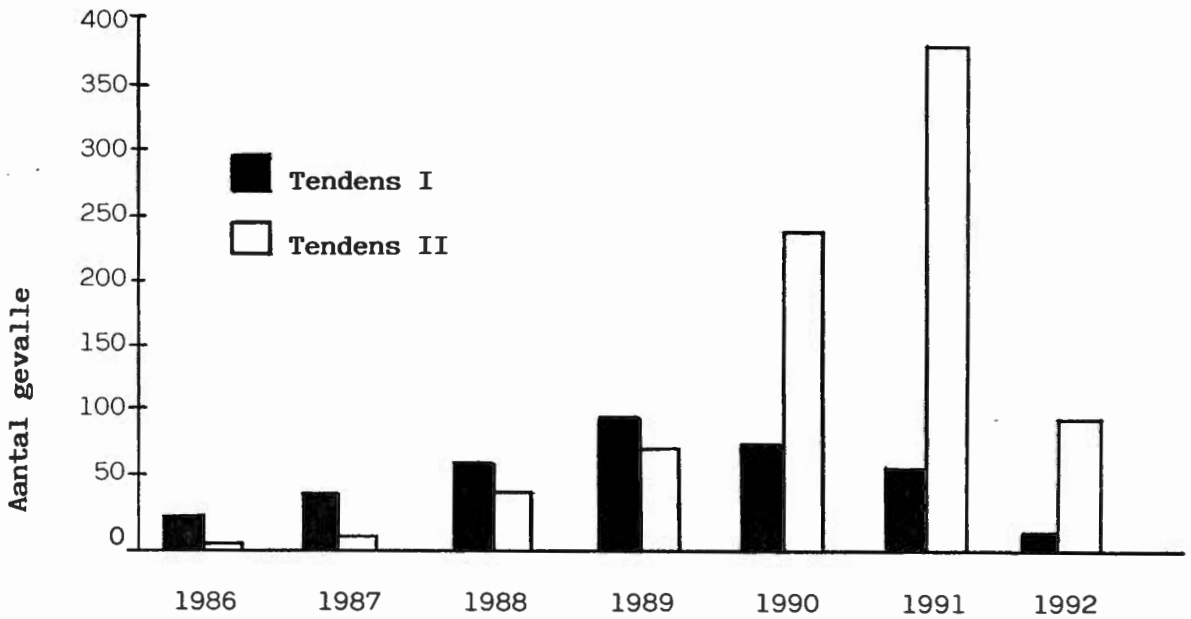
TABEL 2.1 VIGS-GEVALLE VOLGENS WYSE VAN OORDRAGING soos op 31 Maart 1992

WYSE VAN OORDRAGING	ASIAAT		SWART			KLEUR-LING		BLANK			ALLE GROEPE			
	M	V	M	V	O	M	V	M	V	O	M	V	O	T
Tendens I Homo-/bi-seksuele	4	-	3	-	-	20	-	345	-	-	372	0	0	372
Dwelm-misbruik	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	0	0	2
Tendens II Heteroseksueel	1	-	265	284	3	12	10	13	4	1	291	298	4	593
Pediatrics	-	-	96	80	3	-	-	-	-	-	96	80	3	179
Hemofilie	-	-	3	-	-	1	-	13	-	-	17	0	0	17
Bloed-oortapping	-	-	4	-	-	1	1	12	4	1	17	5	1	23
TOTAAL	5	0	372	364	6	34	11	384	8	2	795	383	8	1186
M = Manlik V = Vroulik O = Onbekend T = Totaal														

(Departement van Nasionale Gesondheid en Populasie Ontwikkeling, 1992:57)

Die toename in VIGS-oordraging deur heteroseksuele kontak (Tendens II) teenoor homoseksuele kontak (Tendens I) kan grafies soos in Grafiek 2.1 voorgestel word :

GRAFIEK 2.1 VIGS-GEVALLE BY WYSE VAN OORDRAGING SEDERT 1986 TOT MAART 1992



(Departement van Nasionale Gesondheid en Populasie Ontwikkeling, 1992:57)

Die eerste geval van VIGS in Suid-Afrika is in 1982 aangemeld, en sedertdien het die siekte 'n skerp-groeiende tendens getoon soos gesien kan word uit Tabel 2.2.

TABEL 2.2 VIGS IN SUID-AFRIKA SEDERT 1982 SOOS OP 31 MAART 1992

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Totale aantal gevalle	2	4	8	8	24	40	91	175	317	426	91
Sterftes	2	3	8	8	23	33	56	97	86	95	13

(Departement van Nasionale Gesondheid en Populasie Ontwikkeling, 1992:57)

Kennerse verskil oor wat die verwagte omvang van die siekte in Suid-Afrika gaan wees. Dr. Padayachee het byvoorbeeld beraam dat daar teen die einde van 1991, 315000 HIV-positiewe gevalle in Suid-Afrika sou wees (Levy, 1991:4). Volgens Doyle (1991:20) was daar teen die einde van 1991, 97 000 HIV-positiewe gevalle in Suid-Afrika.

Volgens die Sentrum vir Gesondheidsbeleid word vooruitskattings aangaande die omvang van 'n epidemie dikwels op verkeerde aannames gebaseer. Dit is dat die verdubbelingstydperk in die toekoms konstant sal bly, en dat menslike gedrag nie sal verander nie. Daar word verder ook nie in ag geneem dat hoë risiko groepe 'n versadigingsvlak sal bereik nie.

Die huidige verdubbelingstydperk vir VIGS is ongeveer twaalf maande. Die verwagte verdubbelingstydperk teen 1995 sal ongeveer ses-en-dertig maande wees. Die verlenging van die verdubbelingstydperk, verandering in gedrag en versadigingsvlakke van hoë risikogroepe het 'n groot invloed op die beraamde aantal HIV-positiewe gevalle, soos blyk uit Tabel 2.3.

TABEL 2.3 OPSOMMING VAN VOORUITSKATTINGS

	JAAR			
	1991	1995	2000	2005
HIV-positief				
* Hoog	97 000	970 000	4 112 000	6 410 000
° Laag	97 000	970 000	3 700 000	4 762 000
VIGS-gevalle				
* Hoog	1 190	25 000	259 000	743 000
° Laag	1 190	25 000	255 000	618 000
VIGS sterftes				
* Hoog	1 350	23 000	203 000	525 000
° Laag	1 350	23 000	197 000	429 000
Kumulatiewe sterftes				
* Hoog	2 200	47 000	602 000	2 588 000
° Laag	2 200	47 000	594 000	2 321 000
* geen verandering in seksuele gedrag ° verandering in seksuele gedrag				

(Doyle, 1991:20)

Dit wil tans voorkom asof besluitnemers nog onverskillig staan teenoor die VIGS-probleem omdat die aantal VIGS-gevalle tot op hede (31.03.1992) 1186 redelik onbenullig voorkom. Suid-Afrika is byvoorbeeld die enigste land in Sentraal- en Suidelike-Afrika wat nie 'n "Who"-program geïmplementeer het nie (Levy, 1990:5). Volgens vooruitskattings kan hierdie situasie egter drasties verander in die volgende aantal jare met die getal HIV-positiewe-gevalle wat teen die jaar 2000 tussen 3,7-M en 4-M sal wees.

2.5 SAMEVATTING

Dit is moeilik om die invloed wat 'n onbekende faktor op die toekoms mag hê, te bereken, maar 'n poging sal aangewend moet word om die invloed van VIGS op veral die toekomstige ekonomie, te bepaal (Barrell, 1990:5).

HOOFSTUK 3

DIE BASIESE BEGINSELS VAN VIGS

Die terminale siekte, verworwe immunitetsgebreksindroom (VIGS), wat pandemiese afmetings aanneem, word om verskeie redes, soos onder andere in die vorige hoofstuk bespreek, wanbegryp. Dit wil voorkom asof daar 'n doelbewuste weerhouding van feite is as gevolg van 'n vrees vir onbeheerste paniek. In hierdie hoofstuk sal gepoog word om die beskikbare teorie rakende die sindroom aan die hand van leidende vrae te bespreek.

3.1 WAT IS VIGS?

Daar bestaan tans geen gekonsolideerde definisie vir VIGS nie, omdat steeds relatief min aangaande die basiese siekteproses, asook die gepaardgaande immunologiese defekte, bekend is.

Die sentrums vir die beheer van siektes CDC (Centre for Disease Control) in Atlanta, VSA, omskryf VIGS (Daniels, 1986:83) as volg :

"Vir die beperkte doel van epidemiologiese opname word verworwe immunitetsgebreksindroom gedefinieer as sodanig wanneer 'n persoon die volgende toon :

- a) 'n betroubaar gediagnoseerde ongesteldheid wat minstens matig aanduidend is van onderliggende sellulêre immunitetsgebrek (soos 'n opportunistiese infeksie, of Kaposi se sarkoom by 'n persoon in die ouderdomsgroep onder 60 jaar), en
- b) geen ander onderliggende oorsaak van sellulêre immunitetsgebrek of enige ander oorsaak van verminderde weerstand geassosieer met die bepaalde siektetoestand nie."

Hierdie omskrywing van VIGS word deur navorsingsentra dwarsoor die wêreld, en algemeen in die mediese dissipline, as werkende definisie aanvaar.

VIGS word veroorsaak deur 'n virus wat die immuniteitstelsel van die liggaam aanval en dit stelselmatig afbreek. Die gevolg is dat slagoffers aan infeksies sterf waarteen 'n gesonde persoon wat nie deur die virus aangetas is nie, bestand is.

Opsommend kan gesê word dat T-selle in normale persone vir immuniteit tussen selle verantwoordelik is. Die kardinale eienskap van VIGS is die afbreek van hierdie immuniteit voortvloeiend uit die uitputting van T4 + helper/genereerder-Simforsite (Wessels, 1987:3). Die grootste defek tot dusver, is dus die rekonstruksie van die immunologiese integriteit van dié wie se T-sel funksie ontwig is en gepaardgaande met die voortsetting van 'n verskeidenheid van uiteenlopende siekteprosesse.

TABEL 3.1 IMMUNOLOGIESE ABNORMALITEIT IN VIGS

<p>A. Karakteristieke patroon</p> <p>i) Kwantitatiewe T-limfosietgebrek - Totale T-limfositopenie - Selektiewe T-helper limfositopenie</p> <p>ii) Kwalitatiewe T-limfosietdefek - Funksionele defek - Selektiewe funksionele defek van T-helperselle</p> <p>iii) Hiperaktiwiteit van B-sel respons - Verhoogde spontane immunoglobulien sekresie deur B-selle - Verhoogde serum-immunoglobulienvlakke</p> <p>B. Aanhoudende patroon waargeneem (waarskynlik sekondêr tot A)</p> <p>i) Verminderde in vitro limfosiet-proliferatiewe respons</p> <p>ii) Verminderde sitotoksiese respons - Natuurlike vernietigende selle - Selbemiddelde sitotoksiteit (T-selle)</p> <p>iii) Veranderde funksie van monosiete</p>

Vervolg/.....

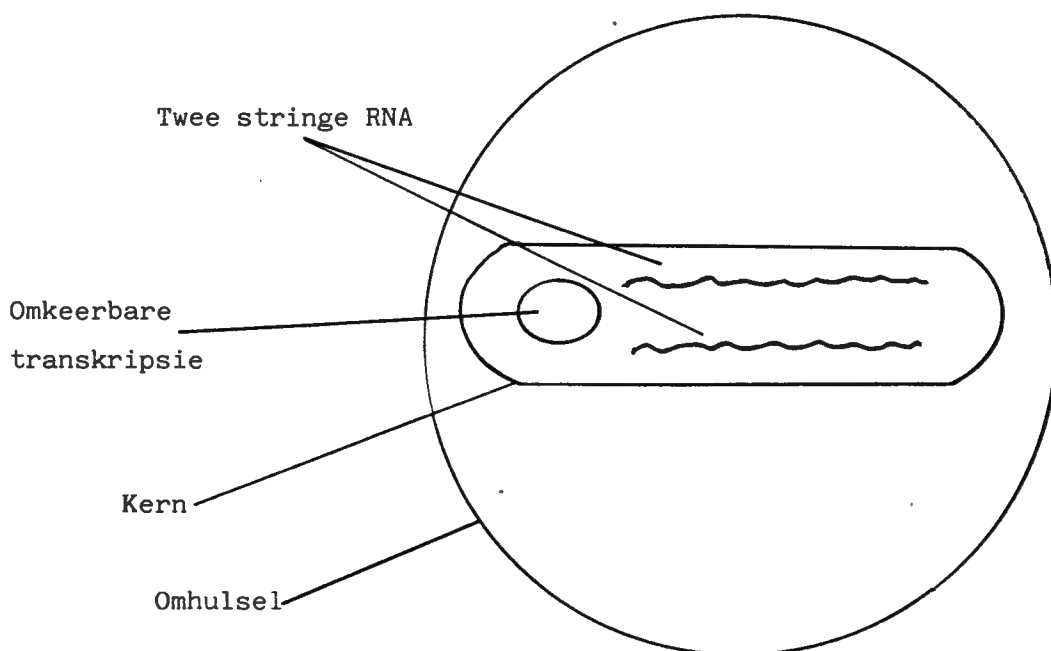
Tabel 3.1 (vervolg)

<p>C. Ander abnormaliteite aangeneld</p> <p>i) Verhoogde vlakke labiele suur-interferon</p> <p>ii) Anti-limfosiet teenliggame</p> <p>iii) Verhoogde vlakke B2-mikroglbulien en XI-timosien</p> <p>(Daniels, 1986:149)</p>

3.2 WAT VEROORSAAK VIGS?

Volgens Daniels (1986:40) is die spesifieke virus wat VIGS veroorsaak 'n nuwe retrovirus wat binne die groep Menslike T-sel Leukaemia Virusse geklassifiseer word. Die virus is aanvanklik die menslike T-sel Leukaemia Virus tipe III (HTLV-III) genoem, en is later genoem die menslike immunoglobulien virus afgekort as HIV.

DIAGRAM 3.1 SKEMATIESE DIAGRAM VAN DIE HI-VIRUS



(Daniels, 1986:157)

In 1986 is 'n tweede virus, HIV-2, in Wes-Afrika geïsoleer. Dit is egter nog nie duidelik of hierdie twee virusse ooreenstem en of dit die patogeniese of skadelike variëteite verteenwoordig nie.

'n Reeks ander virusse is ook oorweeg as moontlike oorsake vir VIGS, naamlik:

- Hepatitis B-virus
- Sitomegalovirus (CMV)
- Eproteïen-Barrvirus (EBV), en
- Retrovirusse, naamlik die menslike T-sel Leukaemie-virusse (HTLV)

Daar is egter, soos deur statistieke geïllustreer, toenemend bewyse dat hierdie reeks virusse nie direkte oorsaaklike agente kan wees nie.

Daar word gereken dat Hepatitis B eerder die rol van 'n passasier aanneem in VIGS as dat dit 'n oorsaaklike agent is. Daar is ook gevrees dat die entstof teen Hepatitis B besmet mag wees met plasma van menslike draers van die siekte. Die teendeel is egter reeds bewys (Daniels, 1986:43) deurdat daar vasgestel is dat die suiweringsproses wat tydens HB-entstof vervaardiging gebruik word, die HI-virus doodmaak.

Twyfel bestaan steeds of infeksie met die virusagent, HI-virus, genoegsaam is om VIGS tot gevolg te hê. Daar word gemeen dat sekere meewerkende faktore by die siekteproses betrokke is. Die faktore is:

- Genetiese ontvanklikheid
- Immuniteitsonderdrukking deur semen
- Immuniteitsonderdrukking deur die sitomegalovirus
- Die gebruik van kalmerende medikamente

3.3 HOE LYK VIGS?

Die kliniese eienskappe wat op VIGS mag dui, is :

- i) Blywende diepgaande moegheid wat vir weke aanhou sonder enige klaarblyklike oorsaak.
- ii) Geswolle limfkliere, gewoonlik in die servikale gedeelte en in die liesstreek.
- iii) Onverwagse gewigsverlies van meer as 4,5 kg in twee maande.
- iv) Aanhoudende koors of nagsweet oor 'n tydperk van etlike weke.
- v) Voortdurend kortasem en 'n droë hoes wat vir enkele weke duur.
- vi) Velsiektes, onder andere Kaposi se sarkoom, fungie-infeksies, follikelitis en ekseem.
- vi) Sproei en kroniese diarree.
- viii) Afwykings van die sentrale senuweestelsel soos lomerigheid, depressie en soms in gevorderde stadia swaksinnigheid.

Neurologiese effekte van HIV-infeksie is :

- Encephalopathy
- Persoonlikheidsverandering
- Gebrek aan konsentrasie
- Disoriëntasie
- Aantasting van spraak, en
- Aantasting van visie.

Deurlopende pogings word aangewend om die simptomatiese manifestasie van VIGS te klassifiseer.

3.3.1 Aanvanklike klassifikasie van die simptome van VIGS

Die simptomatiese klassifikasie van kroniese HIV-infeksie word verdeel in :

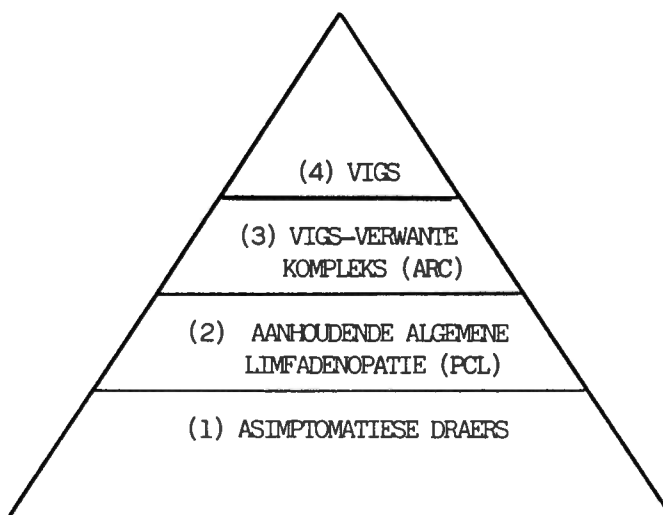
- a. Aanhoudende algemene limfadenopatie
- b. VIGS-verwante komplekse
- c. Vol ontwikkelde VIGS

Individue wat met HI-virus geïnfekteer is, kan in vier kategorieë geklassifiseer word :

- i) A-simptomatiese draers, - gesond met geen tekens van immuno-onderdrukking nie.
- ii) Aanhoudende algemene limfadenopatie - gesond met geswolle kliere (limfadenopatie) in onder andere oksels, nek, lieste.
- iii) VIGS-verwante kompleks - simptome met moegheid, koors en dikwels ontoereikendheid van die immuunstelsel.
- iv) Vol-ontwikkelde VIGS - simptome met lewensbedreigende opportunistiese infeksies en Karposi se sarkoom.

Die voorafgaande vier kategorieë kan skematies soos volg voorgestel word:

DIAGRAM 3.2 DIE SPEKTRUM VAN HIV-INFEKASIE



Op 23 Mei 1986 is 'n nuwe klassifikasie deur die Centre for Disease Control voorgestel.

Die sisteem klassifiseer die manifestasies van HIV infeksies in vier eksklusiewe groepe, hier onder aangedui met die Romeinse syfers I-IV. Die sisteem van klassifikasie is slegs van toepassing op pasiënte wat 'n gediagnoseerde HIV-infeksie het.

Groep I sluit pasiënte in met verbygaande tekens en simptome wat verskyn tydens, of kort na, inisiële infeksie met HI-virus soos geïdentifiseer in laboratoriumstudies. Dit word gedefinieer as 'n klierkoors-tipe siekte.

Groep II sluit pasiënte in met geen tekens of simptome van HIV-infeksie nie. Pasiënte in hierdie kategorie kan in subgroepe geklassifiseer word op grond van óf hematologiese en/of immunologiese laboratoriumtoetse, en óf resultate sodanig abnormaal is dat dit wat verband hou met die effek van HI-virus-infeksie.

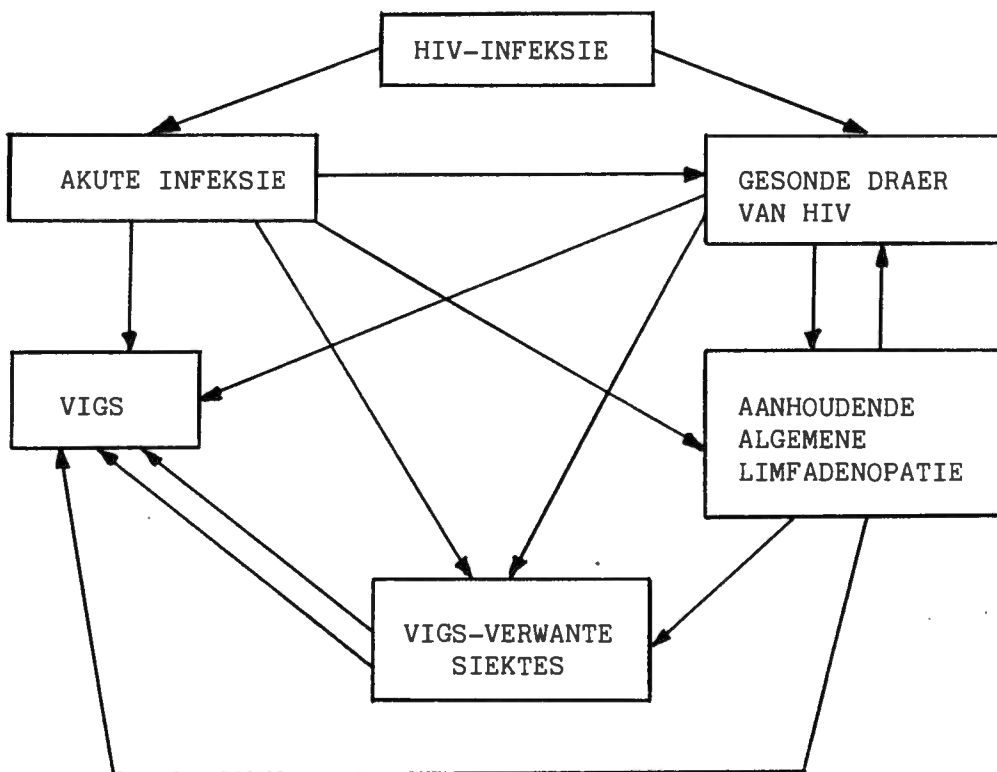
Groep III sluit pasiënte in met aanhoudende algemene limfadenopatie, maar sonder die bevindinge wat sou lei tot klassifikasie in Groep IV. Pasiënte in hierdie kategorie kan in subgroepe geklassifiseer word volgens laboratoriumstudies soos in Groep I.

Groep IV sluit pasiënte in met kliniese tekens en simptome van HI-virus-infeksie buiten, of bo en behalwe, limfadenopatie. Pasiënte in hierdie groep word verdeel in een of meer subgroepe gebaseer op kliniese bevindinge. In subgroep C word pasiënte verder verdeel in twee kategorieë. Kategorie C-1 sluit pasiënte in met simptomatiese of indringende siektetoestande weens een van die twaalf gespesifiseerde sekondêre infektiewe toestande soos opgesom onder die opskrif Definisie van VIGS.

Kategorie C-2 sluit pasiënte in met sistemiese of indringende siektes weens een van ses ander gespesifiseerde sekondêre infektiewe toestande.

Manifestasie van HIV-infeksie kan skematies soos volg voorgestel word.

DIAGRAM 3.3 HIV-VERWANTE SIEKTES



Bron : Daniels (1986:70)

TABEL 3.2 OPSOMMING VAN KLASSIFIKASIESISTEEM VAN HIV-GEASSOSIEERDE SIEKTETOESTANDE

Groep I	Akute infeksie
Groep II	Asimptomatiese infeksie*
Groep III	Aanhoudende algemene limfadenopatie *
Groep IV	Ander siektetoestande
Subgroep A	Konstitusionele siektetoestande
Subgroep B	Neurologiese siektes
Subgroep C	Sekondêre infektiewe siektetoestande
Kategorie C-1	Gespesifiseerde sekondêre infektiewe siektetoestande soos opgesom in die CDC-opname definisie van VIGS +
Kategorie C-2	Ander gespesifiseerde infektiewe siektetoestande
Subgroep D	Sekondêre karsinoom +
Subgroep E	Ander toestande

* Pasiënte in Groepe II en III kan gesubklassifiseer word volgens laboratorium evaluasie.

+ Sluit pasiënte in van wie die kliniese simptome ooreenstem met die definisie van VIGS soos gebruik deur die Centre for Disease Control vir nasionale verslaggewing (Daniels, 1987:92).

'n Variasie van die voorafgaande klassifikasie gee aanleiding tot vyf kategorieë volgens Lachman (1989:39):

1. A-simptomatiese draers
2. Biologiese immuniteitsonderdrukking
3. Akute sero-konversie-sindrome, insluitend emsefalopatie
4. VIGS-verwante kompleks (ARC) of HRC
5. Vol-ontwikkelde VIGS insluitend die HI-virus uittering-sindroom

Die Walter Reed Hospitaal vir die Weermag van die Verenigde State, stel voor dat 'n afsonderlike klassifikasie vir jong kinders en suigeling, as gevolg van verskille in basis-lyn funksionle T-sel indekse, vereis word.

3.3.2 Addisionele toestande wat dikwels ontstaan in VIGS pasiënte

Addisionele toestande wat dikwels ontstaan in VIGS pasiënte soos in Daniels (1986:84) weergegee :-

- i) 'n Verskeidenheid kwaadaardige neoplasmas :
 - (a) Limfomas (gewasse wat ontstaan uit limfatiese weefsel)
 - ° Burkiff se limfoma (geassosieer met die Epstein Barr-virus)
 - ° Ongedifferensieerde nie-Hodgkins limfoma
 - ° Serebrale limfoma
 - (b) Plaveiselkarsinoom van die mondholte en anus.
- ii) Outo-immuuntoestande
 - (a) Idiopatiese trombositopeniese purpura (ITP).

('n Rare siektetoestand veroorsaak deur bloeding vanaf bloedkapillêre in die vel, neus, uterus en gastro-intestinale kanaal).

(b) Outo-immuun hemolitiese anemie.

('n Abnormaal vinnige afbreek van rooibloedselle wat anemie, en soms geelsug, veroorsaak).

iii) Kondiloma akuminata (genitale vratte) van die genitale- en peri-anale area. Hierdie toestand word dikwels in VIGS-pasiënte gesien en reageer gewoonlik nie op konvensionele terapie nie. Genitale vratte is dikwels nie 'n ernstige probleem nie.

Bogenoemde manifestasies word egter deur nog 'n ontwikkelingsstadium, die seri-ontwikkelingsfase, voorafgegaan voordat dit dan uiteindelik in volwaardige universeel terminale VIGS eindig. Drie oorhoofse stadia of fases kan dus geïdentifiseer word, elk van wisselende duur soos deur Spier & Edwards (1990:22) beskryf word.

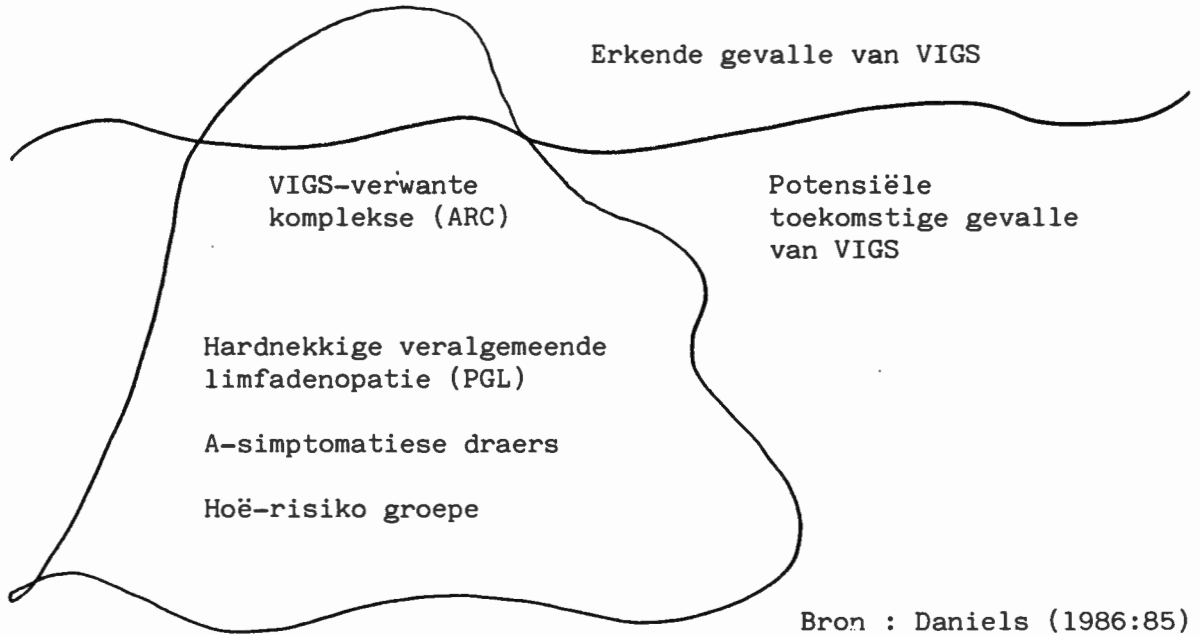
i) Die **sero-omkeringsfase** waarin die persoon geïnfekteer is en andere kan aansteek, maar die virus is nog nie opspoorbaar nie. Hierdie fase kan vanaf ses weke tot vyftien maande duur, en word ook die "vensterperiode" genoem.

ii) Die **latente- of A-simptomatiese fase** waarin die virus opspoorbaar is maar geen tekens van die siekte bestaan nie. Hierdie fase kan 'n paar weke duur in geval van akute HI-virus-infeksie, of tien jaar en langer. Onder swart Afrikane is hierdie fase oor die algemeen korter.

iii) Die **siektefase** begin met die verskyning van VIGS-verwante komplekse (60 persent van gevalle) of VIGS-verwante siektetoestande (drie tot vyf persent van gevalle), of vol-ontwikkelde VIGS met alle terminale simptome.

Die fases waardeur 'n persoon beweeg tot by die terminale stadium van VIGS het 'n ysberg-effek tot gevolg omdat in die meeste gevalle slegs die terminale stadium van VIGS bekend is.

DIAGRAM 3.4 VIGS - DIE YSBERG EFFEK



3.4 HOE WORD VIGS OORGEDRA?

VIGS is 'n oordraagbare siekte en nie 'n aansteeklike siekte nie. VIGS kan op vier maniere oorgedra word, naamlik (Daniels, 1986:57):

- Deur seksuele kontak, homoseksueel en hetroseksueel
- Direkte bloedoortappings
- Die deel van inspuitingsnaalde en naalde soos by binnearse dwelmgebruikers
- Moeder na kind voor geboorte deur middel van die plasenta of na geboorte deur borsvoeding

Kennerse verskil oor die sensitiwiteit van die HI-virus. Sommige kennerse is van mening dat die HIV-virus uiters sensitief is en dat dit nie vir lank buite die liggaam kan oorleef nie, en dat dit ook sensitief is ten opsigte van hitte en vernietig word by 60°C.

Ander kenners is weer van mening dat die virus buite die liggaam in water kan voortbestaan teen kamer-temperatuur vir 'n week, of in droë toestande vir tot tien dae. Indien hierdie siening korrek is, sal die konsentrasie van die voorkoms baie laag wees. 'n Meganisme om die virus direk in die bloedstroom oor te plaas, ontbreek ook.

'n Hoë konsentrasie van HI-virus is gevind in bloed, sperm en vaginale vloeistof van HI-virus-besmette persone. HI-virus is ook in laer konsentrasies in speeksel en tranne gevind. Teoreties kan die HIV-virus dus ook deur speeksel of tranne oorgedra word indien dit in aanraking kom met 'n onbesmette persoon se bloed. Tot op datum is daar geen bekende gevalle waar die HI-virus op hierdie manier oorgedra is nie.

Die kans dat die virus op hierdie manier, of deur die gebruik van eetgerei wat deur 'n besmette persoon gebruik is, oorgedra word, is uiters gering. Omdat die konsentrasie te laag is vir die HI-virus om in 'n nuwe gasheer gevestig te word, moet 'n redelike hoë konsentrasie van die virus die nuwe gasheer se bloedstroom binnedring. Indien die konsentrasie te laag is, kan die menslike weerstand die HI-virus hanteer en verhoed dat dit gevestig raak.

3.4.1 Wie kry VIGS?

Daar bestaan sekere hoë-risiko groepe wat meer aan VIGS blootgestel is as ander groepe, soos dwelm verslaafdes, homoseksuele, bi-seksuele, prostitute, hemofilie-lyers, die jeug en swart stedelike bevolking. Teoreties is niemand egter veilig teen VIGS nie, en kom dit wêreldwyd voor (Wessels, 1987:17).

3.5 KAN VIGS GENEES WORD?

Op hierdie stadium bestaan daar geen geneesmiddel teen VIGS nie. Die ontwikkeling van 'n teenmiddel word bemoeilik - soos in die geval van enige virus - want slegs 'n geringe verandering in die aard van die virus maak die teenmiddel oneffektief. In die geval van die

HI-virus dra die volgende faktore by tot die onsuksesvolle pogings tot dusver om 'n teenmiddel te ontwikkel :

1. Die **sero-omkeringsfase** waarin die persoon geïnfekteer is en reeds die virus kan oordra maar die virus is nog nie opspoorbaar nie. Hierdie fase kan vanaf ses weke tot vyftien maande duur, en word ook die "venster-periode" genoem.
2. Die **latente- of A-simptomatiese fase** waarin die virus opspoorbaar is maar geen tekens van die siekte bestaan nie. Hierdie fase kan 'n paar weke duur in geval van akute HIV-infeksie of tien jaar en langer. Onder swart Afrikane is hierdie fase algemeen korter.
3. Die **siekte-fase** begin met die verskyning van VIGS-verwante komplekse (sestig persent van gevalle) of VIGS-verwante siektetoestande (drie tot vyf persent van gevalle), of vol ontwikkelde VIGS met alle terminale simptome.

Kenners verwag dat daar nie 'n teenmiddel ontwikkel sal word voor die jaar 2000 nie, aangesien dit gewoonlik tussen sewe tot tien jaar neem om 'n nuwe middel te ontwikkel.

Op hierdie stadium is die beste middel teen VIGS voorkoming. VIGS word hoofsaaklik deur seksuele-gemeenskap en die deel van spuitnaalde onder dwelmverslaafdes oorgedra. Voorkomingsmaatreëls kan in beide gevalle geneem word, soos een seksmaat, gebruik van kondome, die sterilisering van spuitnaalde en spuitnaalde wat slegs deur 'n bepaalde persoon gebruik word. Enige moontlike manier waarop die virus oorgedra kan word, moet vermy word.

Om die voorkoming van VIGS doeltreffend te maak, sal opvoeding en opleiding van die algemene publiek nodig wees. Verder sal daar op hoë risikogroepe gekonsentreer moet word, soos :

- Swart stedelike bevolking
Statistieke dui op die oomblik daarop dat die swart stedelike bevolking die hoogste risikogroep is (Spier & Edwards, 1990:27).
- Die jeug
Die jeug moet so vroeg as moontlik oor VIGS ingelig word.
- Homoseksuele en biseksuele mans
- Prostitute
- Dwelmverslaafdes
- Hemofilie-lyers (Wessels, 1987:17)

3.6 WAT IS DIE OMVANG VAN DIE EPIDEMIE?

Die omvang van die epidemie word in hoofstuk 2 bespreek. Tabel 3.3 gee 'n aanduiding van die toename in VIGS-gevalle in Suid-Afrika sedert 1982.

TABEL 3.3 VIGS IN SUID-AFRIKA SEDERT 1982 SOOS OP 31 MAART 1992

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Totale aantal gevalle	2	4	8	8	24	40	91	175	317	426	91
Sterftes	2	3	8	8	23	33	56	97	86	95	13

(Departement van Nasionale Gesondheid en Populasie Ontwikkeling, 1992:57)

3.7 SAMEVATTING

VIGS word veroorsaak deur 'n virus wat die immuniteitstelsel van die liggaam aanval en dit stelselmatig afbreek. Slagoffers sterf dan aan infeksies waarteen 'n gesonde persoon bestand is. Aangesien daar geen geneesmiddel vir VIGS bestaan nie, is die voorkoming van VIGS baie belangrik. Doeltreffende voorkoming kan slegs plaasvind as die algemene publiek behoorlik ingelig is aangaande VIGS met spesiale aandag aan hoë-risiko groepe.

HOOFSTUK 4

BESTUURSAANGELEENTHEDE RAKENDE DIE VERWORWE IMMUNITEITSGEBREK-SINDROOM IN 'n ONDERNEMING

4.1 INLEIDING

Die bestuur van 'n onderneming bepaal die norme van die onderneming aangaande oortuigings, houdings en waardes in sy verhoudings met kliënte, werknemers, aandeelhouders, verskaffers en die publiek in die algemeen. In die uitvoering van hul bestuurstaak behoort die bestuur hulle te laat lei deur etiese waardes (Du Preez, 1986:143).

Ondernemings stel doelwitte wat in 'n mindere of meerdere mate die partye hierbo genoem, betrek. Die aandeelhouders verwag 'n goeie opbrengs op hul belegging. Die werknemers wil sekuriteit en voldoende vergoeding hê, die kliënte verwag 'n kwaliteitsproduk of -diens. Die moderne onderneming het dus weg beweeg van die siening dat 'n onderneming slegs een hoofdoelwit het, naamlik winsmaksimering. 'n Doelwit van ondernemings wat sterk na vore tree, is sosiale verantwoordelikheid. Verskeie aspekte kan onder sosiale verantwoordelikheid aangespreek word, waarvan die verworwe immunitateitsgebreksindroom (Beach, 1985:28) relevant is.

Die verworwe immunitateitsgebreksindroom kan op 'n wye front die onderneming raak, en kan dus op meer as net een doelwit 'n invloed hê (Evian, 1991:7). Die opbrengs van die aandeelhouders se belegging in die onderneming kan geraak word, asook die sekuriteit en vergoeding van werknemers en die kwaliteit van die produk of diens aan die kliënt.

Dit is dus uiters belangrik dat ondernemings die verworwe immuniteitsgebreksindroomsiekte as 'n sosiale verantwoordelikheid behoort te aanvaar en dit by bestaande doelwitte inkorporeer.

Probleme wat aangespreek behoort te word ten einde 'n doelwitresultaat te verkry, sal onder meer die volgende insluit :

- Die toetsing van huidige werknemers vir HIV
- Die toetsing van potensiële werknemers vir HIV
- Beleid ten opsigte van werknemers wat HIV-positief toets
- Beleid ten opsigte van werknemers met VIGS
- Die omvang van mediese fonds-dekking vir werknemers met VIGS
- Die implikasie van VIGS ten opsigte van pensioenfondse
- Die gevolge van VIGS ten opsigte van produktiwiteit
- Die invloed van VIGS op direkte en indirekte koste
- Die invloed van VIGS op die verhouding met vakunies
- VIGS-onderrig
- Koste van vaardighede van werknemers wat verlore gaan
- Beleids wysiging van arbeidsintensief teenoor kapitaalintensief
- Die regsblootstelling van werkgewers

4.2 DIE TOETSING VAN HUIDIGE WERKNEMERS VIR DIE HI-VIRUS

Alle ondernemings sal nie noodwendig vir die HI-virus wil toets nie, maar ondernemings wat wel van opinie is dat toetsing van bestaande werknemers moet plaasvind, kan dit moontlik om die volgende redes doen :-

- Om vas te stel of daar werknemers is wat HIV-positief is (Bohl, 1988:132)
- Beplanning vir die toekoms gebaseer op die uitslag van die toetse

- Moontlike optrede teenoor HIV-positiewe werknemers (Bohl, 1988:132)
- 'n Onderneming kan moontlik onder die wanindruk verkeer dat dit moontlik is om te verhoed dat enige persoon in die werkersmag VIGS opdoen
- In geïdentifiseerde poste waar die uitwerking van VIGS/HIV-positief 'n moontlike risiko vir die onderneming, die algemene publiek of die welstand van die werknemer self inhou (Potter, 1990:10)

Indien 'n onderneming so 'n beleid sou wou volg, moet huidige arbeidswetgewing, finansiële implikasies en etiese gedragskodes in ag geneem word alvorens daar met omvattende toetsing vir die HI-virus begin word.

4.2.1 Indiensnemingskontrak / Arbeidswetgewing implikasies vir toetsing

Volgens die prokureursfirma Werksmans (1990:2) sal enige poging om die toetsing vir die HI-virus verpligtend te maak vir huidige werknemers, as fundamentele kontrakbreuk deur die Nywerheidsraad gesien word indien daar nie 'n klousule tot dien effekte in die indiensnemingskontrak is nie.

Daar word dus deur Werksmans (1990:2) aanbeveel dat indiensnemingskontrakte opgestel word met die reg om aan te dring op mediese toetsing wat die neem van bloedmonsters insluit. Ten spyte daarvan dat daar wel deur die werkgewer en die werknemer op so 'n klousule ooreengekom word, kan dit steeds as onbillike arbeidspraktyk gesien word (Werksmans, 1990:2).

4.2.2 Finansiële implikasies ten opsigte van toetsing

Die toetsing van werknemers vir die HI-virus kan 'n aansienlike finansiële las op die onderneming plaas, afhangende van die aantal werknemers en hoe gereeld toetsing gaan plaasvind. Die aanvanklike toets om vas te stel of 'n individu HIV-positief is, word die HIV-ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay)-toets genoem (Evian, 1991:22). Daar word getoets vir teenliggaampies in die bloed en die koste daaraan verbonde is tussen R51 en R112 per toets, aldus De Bruyn (1992). Sou hierdie aanvanklike toets positief wees, sal verdere toetse gedoen word. Indien toetse herhaaldelik positief is, sal meer gesofistikeerde toetsing, naamlik die "Western Blot", plaasvind om die aanvanklike toetsresultate te bevestig (Evian, 1991:22). Die koste hieraan verbonde is tussen R188 en R414 per toets aldus De Bruyn (1992).

Die toetsing sal verder op 'n gereelde grondslag moet plaasvind, aangesien die toetse nie elke keer dieselfde resultate lewer nie, en 'n persoon wel negatief kan toets terwyl hy wel HIV-positief is. Hierdie periode word die sero-omkeringsfase genoem en kan tot vyftien maande duur.

In 'n poging om die werkersmag HIV-vry te hou, sal dit 'n onderneming wat 'n werkersmag van 1500 het soortgelyk aan die onderneming waarvoor die beleid voorgestel word, konserwatief bereken R300 000 per jaar kos, indien daar twee keer 'n jaar getoets word en geen addisionele toetsing, soos byvoorbeeld die "Western Blot", plaasvind nie.

Verdere finansiële implikasies soos die koste verbonde aan die toetsing van potensiële werknemers, direkte- en indirekte uitgawes en die koste verbonde aan mediese- en pensioenfondse word onder dié spesifieke hoofde bespreek.

Dit wil voorkom of die toetsing van huidige werknemers geen spesifieke voordele inhou nie. Gemeet teen die finansiële implikasies en onbetroubaarheid van aanvanklike toetse, moet die toetsing van huidige werknemers waarskynlik nie plaasvind nie.

4.3 DIE TOETSING VAN POTENSIËLE WERKNEMERS VIR DIE HI-VIRUS

Daar is verskeie argumente ten gunste van die toetsing van nuwe werknemers. Terselfdertyd is daar argumente daarteen.

4.3.1 Redes vir toetsing

- (a) Die bestuur van 'n onderneming het die reg om werknemers aan te stel na eie goeie oordeel. Die afname van 'n HIV-toets voor indiensneming is dus volkome geregverdig. Die toetsing vir HIV ten opsigte van voornemende werknemers kan ook geensins as 'n onregverdigde arbeidspraktyk gesien word nie, aangesien 'n onregverdigde arbeidspraktyk slegs betrekking het op huidige werknemers en nie op voornemende werknemers nie (Werksmans, 1990:2).
- (b) Die afname van 'n HIV-toets beskerm die huidige werkersmag, asook kliënte van die onderneming. Die voorstanders van toetsing vir potensiële werknemers is van mening dat vooraftoetsing van potensiële werknemers sal verhoed dat moontlike HIV-draers in die werkersmag opgeneem word en daardeur huidige werknemers sal beskerm, asook kliënte wat met die onderneming besigheid doen.
- (c) Dit bevorder die algemene gesondheidstoestand van die werkersmag.
- (d) Waar groot bedrae geld in opleiding van werkers belê word, veral langtermynopleiding, is dit ekonomies geregverdigbaar om so 'n werknemer te toets (Spier & Edwards, 1990:172).

4.3.2 Argumente teen die toetsing van nuwe werknemers

- (a) 'n Voornemende werknemer kan negatief vir die HIV-virus toets gedurende die sero-omkeringsfase ("vensterperiode"), 'n tydperk wat van ses weke tot vyftien maande kan duur. 'n Voornemende werknemer kan dus in diens geneem word op grond van die negatiewe HIV-toets terwyl hy tog 'n HIV-draer is.

- (b) Daar bestaan geen sekerheid oor die tydperk waarin 'n HIV-draer ongeskik vir werk sal word nie, indien ooit. Met die ontwikkeling van medikasie mag hierdie tydperk onbepaald verleng word (Cameron, 1991:2).
- (c) Om effektief te wees, sal toetse op 'n deurlopende basis uitgevoer moet word, wat sal meebring dat huidige werknemers ook getoets moet word. Dit kan verskeie komplikasies, soos by toetsing van huidige werknemers bespreek is, tot gevolg hê (verwys p.2).
- (d) Die toetsing vir HIV moet in 'n baie ernstige lig gesien word, en moet geensins deur 'n onderneming oorweeg word indien die nodige ondersteunende dienste soos voortoets- en natoets-voorligting nie verskaf kan word nie (Evian, 1991:46).
- (e) Die toetsing vir HIV moet as 'n persoonlike saak gesien word en moet slegs op 'n vrywillige basis geskied.
- (f) Die toetsing vir HIV op 'n groot skaal kan baie duur wees en die geld en bronne kan eerder aangewend word op programme om VIGS en die verspreiding daarvan te voorkom (Evian, 1991:47).
- (g) Die moraliteit van toetse op voornemende werkers kom ook hier ter sprake, aangesien die onthouding van werksgeleenthede aan HIV-draers bydra tot 'n groter wordende probleem wat HIV-draers in die toekoms op sosiale- en finansiële vlak sal moet oorkom.
- (h) HIV-toetse is nie altyd betroubaar nie, aangesien die virus nie altyd onmiddellik positief toets nie (Holding, 1991:10).

n Berekening ter staving van hierdie stelling kan soos volg daar uitsien :-

TABEL 4.1 BEREKENING VAN MOONTLIKE HIV-WERKNEMERS NA 'N TYDPERK VAN VYF JAAR

JAAR	HUIDIGE WERKNEMERS			NUWE AANSTELLINGS			
	AANTAL	%	HIV+	HIV+	AANTAL	VALS	HIV+
0	25 000	0,5	125				
1	22 500	1	225		2500	3	22
2	20 250	2	404	22	2500	6	44
3	18 225	4	729	44	2500	12	88
4	16 402	8	1312	88	2500	25	175
5	14 760	16	2362	175	2500	50	350
			5157	329		96	679

Aantal HIV-werknemers in diens na 5 jaar : 6261
 Aantal "voorkom" deur vooraf toetsing : 679
 Effektiwiteit van toetsing : 10,8%

Aannames : 10% personeel-omset
 0,5% HIV-positief in Jaar 0
 12 maande verdubbelingstyd (SAPA, 1991:6).

Uit die voorafgaande tabel kan gesien word dat vooraf toetsing waarskynlik nie baie suksesvol sal wees nie, en dat moontlike HIV-positiewe gevalle uit huidige werknemers dié van positiewe potensieële werknemers vër oorskry.

- (i) Hierdie prosedure sal slegs potensiële werknemers uit 'n werk hou en vaardighede wat op so 'n wyse verlore gaan vir die ekonomie sal 'n groot verlies wees (Holding (1991:10)).
- (j) 'n Potensiële werknemer kan die siekte opdoen nadat hy in diens geneem is
- (k) Die meeste werkgewers, met 'n werkersmag van 100 of meer, het moontlik statisties reeds 'n VIGS-probleem, aangesien die nasionale infeksie-koers een in 'n honderd is. Die koers is steeds besig om te verhoog en indien die werkersmag nog VIGS-vry is, sal dit nie so bly nie
- (l) Die negatiewe toetsing van potensiële werknemers kan tot valse selfvertroue lei, en versigtigheid tot die voorkoming van die siekte kan veronagsaam word, met negatiewe gevolge
- (m) Die toetsing van HIV is baie tydrowend, wat ook verdere finansiële implikasies meebring (Cameron, 1991:2).
- (n) Vooraf toetsing het 'n vermorsingselement, aangesien die geld wat daarop gespandeer word veel eerder aan opleiding en inligting oor VIGS gespandeer kon word (Cameron, 1991:2). Met die veronderstelling dat een persent van die bevolking vigsdraers is, en dat 'n toets + R100,00 kos, kan dit 'n onderneming R10 000,00 kos vir elke enkele draer wat opgespoor word (Botha, 1991:3).
- (o) Die toetsing van potensiële werknemers sal definitief nie die Suid-Afrikaanse werksplek vry van VIGS hou nie (Holding, 1991:10).

Toetsing vir die HI-virus kan 'n voorvereiste wees van sekere mediese- en pensioenskemas alvorens 'n werknemer as 'n lid tot een van die skemas toegelaat sal word. Waar so 'n voorvereiste bestaan, behoort toetsing slegs met die goedkeuring en wete van die voornemende lid plaasvind, en behoort die uitslag van die toets slegs en direk aan die betrokke fonds bekend gemaak word.

4.4 BELEID TEN OPSIGTE VAN WERKNEMERS WAT HIV-POSITIEF TOETS

Werknemers wat HIV-positief toets maar nog nie VIGS het nie, kan met hul normale pligte voortgaan aangesien die feit dat hulle HIV-positief is geensins hulle fisiese werksprestasie beïnvloed nie (Cameron, 1991:2).

Indien dit enigsins vir 'n onderneming moontlik is, moet 'n voorligtingsdiens aan HIV-positiewe werknemers verskaf word. Die voorligtingsdiens kan ook aan ander werknemers vir voorkomingsdoeleindes aangebied word. So 'n program moet ten doel hê om onnodige vrese ten opsigte van VIGS uit te skakel, asook om inligting te verskaf aangaande die regte en dienste beskikbaar vir HIV-positiewe/VIGS-werknemers in die onderneming (Evian, 1991:41). Die program behoort elemente soos sielkundige ondersteuning deur middel van persoonlike berading in te sluit.

'n Werknemer moet onder geen omstandighede verplig word om sy/haar HIV-status aan die werkgever bekend te maak nie. Waar 'n persoon se HIV-status wel aan die onderneming bekend word, moet dit as hoogs vertroulike inligting beskou word en dienoreenkomstig hanteer word (Evian, 1991:47).

4.5 BELEID TEN OPSIGTE VAN WERKNEMERS MET VIGS

Elke werknemer wat VIGS opdoen, sal op meriete behandel moet word na gelang van omstandighede soos wat die geval sou gewees het met enige ander terminale siekte.

Die fiksheid van die werknemer sal die bepalende faktor wees by die besluit of 'n werknemer steeds sy pligte volgens die vereiste standaard kan nakom. Indien 'n werknemer se toestand van so 'n aard is dat hy nie meer sy pligte behoorlik kan uitvoer nie, moet daar na alternatiewe gekyk word om hom te akkommodeer indien dit vir die onderneming moontlik is. Produktiwiteit kan egter ingeboet word wat weer verdere finansiële implikasies tot gevolg sal hê (Evian, 1991:48).

Alternatiewe kan wees

- Die werknemer na 'n minder veeleisende posisie oor te plaas teen 'n ooreengekome laer vergoeding
- Die werknemer slegs 'n halfdag posisie aan te bied
- Die werknemer skiktyd te laat werk
- Die moontlikheid te ondersoek of die werknemer nie van die huis af kan werk nie
- Die laaste uitweg moet wees om te oorweeg om die dienste van die werknemer te beëindig (Spier & Edwards, 1991:174).

Ter aanvulling van voorafgaande alternatiewe, het die Nywerheidshof in 'n onlangse beslissing in die saak van Davies, V. Clean Deale (1991) 2 (1) SAUR II (I.C.) ten opsigte van afdanking as gevolg van ongeskiktheid die volgende riglyne neergelê :

- Die werkgewer moet ondersoek instel tot watter mate die werknemer nie meer sy pligte kan nakom nie.
- Die werknemer is daarop geregtig om deel te neem aan die ondersoek in soverre dit nodig is om sy belange te beskerm.
- Die saak mag verdere mediese ondersoeke of opinies verg, en/of die werknemer mag versoek word om sy vorige pligte uit te voer binne sy vermoë. Indien hy sy pligte soos voorheen kan uitvoer nie, moet hy dit kan bewys.

- Die werkgewer moet die werknemer raadpleeg om vas te stel of die pligte wat van die werknemer vereis word, of die manier waarop hierdie pligte uitgevoer moet word, so aangepas kan word dat die werknemer in staat sal wees om sy vorige pligte te kan uitvoer sonder, of met 'n redelike mate van, hulp.
- Indien die werknemer nie in sy posisie behou kan word nie, moet die werkgewer vasstel of alternatiewe werk beskikbaar is, al is dit teen 'n verlaagde vergoeding.

4.6 DIE OMVANG VAN MEDIESE FONDS-DEKKING VIR WERKNEMERS MET VERWORWE IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM

Mediese fondse is tans onder finansiële druk omdat mediese uitgawes met meer as die inflasiekoers styg. Hierdie finansiële druk word ondervind sonder dat die impak van VIGS in aanmerking geneem is. Wat die werklike invloed van VIGS op mediese fondse is, is op hierdie stadium baie moeilik om vas te stel aangesien eise ontvang word vir VIGS-verwante siektes, maar daar is geen bewys dat dit wel VIGS is nie, aldus Fair (1991:7).

Die finansiële implikasies van VIGS sal tweërlei van aard wees. Eerstens sal dit verhoogde mediese fonds-bydraes tot gevolg hê, en tweedens sal die belastingbetaler meer belasting moet betaal om mediese sorg vir diegene wat nie aan 'n mediese fonds behoort nie, te verseker (Spier & Edwards, 1990:157).

Na verwagting sal Suid-Afrika die patroon van die res van Afrika volg waar dit hoofsaaklik die swart heteroseksuele bevolking is wat getref word. Dit is reeds hierdie segment van die bevolking wie se lidmaatskap aan mediese fondse beperk is. Lidmaatskap aan mediese fondse is naastenby soos volg verdeel : Blankes 80%; Kleurlinge 36%; Indiërs 40% en Swartes 6%. Die res van die bevolking is op die staat aangewese vir mediese sorg (Levy, 1990:5).

Die verwagting is dat mediese koste vir 1991 met meer as een derde die inflasiekoers sou oorskry het (Perlman, 1990:3).

Ten 'n koste van ± R70 000,00 per VIGS-geval sal dit vir mediese fondse en die staat finansiëel moeilik wees om behoorlike mediese sorg te voorsien indien vooruitskattings van VIGS-gevalle bewaarheid word. Die meeste mediese fondse verskaf slegs die minimum voordele aan VIGS-lyers met negatiewe toetse vir HIV 'n vereiste voordat 'n lid toegelaat word (Spier & Edwards, 1990:156).

Aangesien daar geen onderskeid tussen VIGS en ander terminale siektes op etiese grond gemaak behoort te word nie, is die minimum voordele toelaatbaar vir VIGS 'n onregverdige praktyk.

4.7 DIE UITWERKING VAN VIGS OP PENSIOENFONDSE

Die lewensversekeringsmaatskappye was die eerste om te reageer ten opsigte van VIGS omdat dit so 'n direkte invloed op hulle het. Nuwe polisse het spesiale VIGS-uitsluitklousules indien 'n persoon nie bereid is om toetsing te ondergaan nie. Indien 'n persoon HIV-positief toets, word 'n polis nie uitgereik nie (Spier & Edwards, 1990:156). Die redes hiervoor is dat :

- Lewensversekering ontwerp is om bevredigende dekking te bied, gebaseer op redelike lewensverwagtinge van die totale aantal versekerde lewens. VIGS dreig om hierdie verwagtinge tot 'n onbekende vlak te beïnvloed.
- VIGS die potensiaal het om die aankoop van lewensdekking met die doel om te eis, te verhoog ("anti-selection").

Wat pensioenfondse betref, het die meeste op hierdie stadium geen vereistes ten opsigte van VIGS nie. 'n Groot finansiële instelling het die invloed wat VIGS op sy pensioenfonds sal hê, ondersoek, en tot die gevolgtrekking gekom dat HIV-positiewe werknemers volkome in staat is om hul posisies te behou totdat die finale VIGS-stadium

intree. Werknemers wat op hierdie stadium te vroeg aftree, sal volgens voorspelling binne die volgende paar jaar sterf.

Werknemers wat te vroeg aftree as gevolg van VIGS, behoort op dieselfde manier behandel te word as ander werknemers wat vroeg aftree wat verminderde pensioenvoordele betref.

Bydraende pensioen- en ander voordeelfondse sal nie geraak word nie aangesien daar geen sterfte of oorlewingsrisiko by betrokke is nie. Vervolgens is daar beraam dat slegs tussen 1,5% en 2% pensioenvergoeding betaal sal word as gevolg van VIGS-pensionarisse. Daar is ook verder aanbeveel dat geen herversekering nodig sal wees nie.

4.8 DIE GEVOLGE VAN VIGS TEN OPSIGTE VAN PRODUKTIWITEIT

Produktiwiteit sal op verskeie maniere beïnvloed word in 'n onderneming :

- Die onttrekking van geskoolde en professionële werknemers in groot getalle
- Toenemende afwesigheid in die tydperk net voor die werknemer permanent ongeskik vir werk verklaar word
- Stres as gevolg van die bewustheid dat die siekte onder lede is, asook die reaksie van medewerknemers, kan produktiwiteit beïnvloed. Die gebrek aan konsentrasie by die HIV-positiewe werknemer as gevolg van sy oorspanne toestand kan byvoorbeeld produktiwiteit beïnvloed, asook die weiering van medewerknemers om met hulle werk voort te gaan
- Afwesigheid van die werk as gevolg van kulturele gebruike by die afsterwe van 'n familielid, veral onder die swart bevolking (Spier & Edwards, 1990:155)

- Besluitneming van VIGS-draers kan beïnvloed word as gevolg van vergeetagtigheid, wat 'n simptoom van VIGS is (Van Niftrik, 1991:26)

4.9 DIE INVLOED VAN VIGS OP DIREKTE EN INDIREKTE KOSTE

4.9.1 Direkte koste

Dit is op hierdie stadium baie moeilik om vooruitskattings te maak betreffende die direkte kostegevolg van VIGS aangesien daar soveel veranderlikes is. Indien die vooruitskatting van die Ou Mutual (King, 1990:5) in ag geneem word dat daar in die jaar 2000 320000 sterftes as gevolg van VIGS sal wees, en geneem teen die huidige koste van VIGS tot sterfte per geval van tussen R50 000 en R90 000, sal die koste verbonde aan die behandeling van sterwendes teen 'n gemiddelde van R70 000 alleen R22 400-M wees. Behandeling van HIV-positiewe persone moet dan nog hier bygevoeg word. Allen Whiteside, verbonde aan die ekonomiese navorsingseenheid van die Universiteit van Natal (Cargill, 1991:7) verwag dat die direkte koste in die jaar 1995 soveel as R36-M kan wees, en dan moet in gedagte gehou word dat direkte koste slegs 20% van die totale koste uitmaak.

Die koste sal waarskynlik van die belastingbetaler verhaal word, veral gesien teen die politieke agtergrond waar die ANC die oorsaak van VIGS toeskryf aan die apartheidsstelsel (Spier & Edwards, 1990:152).

4.9.2 Indirekte koste

Die indirekte koste verbonde aan VIGS word deur sekere kenners so hoog as vyfmaal die direkte koste daaraan verbonde beraam, (Wessels, 1987:34). Dit sal egter afhang van die ontwikkelingsvlak van die betrokke land. Indirekte koste hou verband met die volgende (Spier & Edwards, 1990:153):

- Die koste verbonde aan VIGS-onderrig
- Die koste verbonde aan die voorkoming van VIGS

- Verminderde bydraes tot fondse soos 'n pensioenfonds, mediese fonds en ander voordeelfondse
- Verlore produktiwiteit
- Koste verbonde aan verlore vaardighede
- Demografiese koste : ouer mense het gewoonlik meer mediese sorg nodig as middeljarige mense wat die swaarste deur VIGS geraak sal word
- Regskoste spruitende uit VIGS-gevalle

4.10 VAKUNIES

Die vraagstuk en moontlike optrede rakende VIGS sal die samewerking van vakunies vereis.

Die vakuniebeweging maak gereed vir teenkanting teen regeringswetgewing, diskriminerende werkgewers en onderrigbeleid. Ten minste een vakunie het dit duidelik gestel dat werkgewers geensins besluite rakende VIGS, of dit navorsing, onderrig, inligting of raadgewing is, moet neem nie, alvorens dit nie breedvoerig met die vakunie bespreek en daaroor onderhandel is nie (Holding, 1991:10). Vakunies is verder ook gekant teen die toetsing van potensiële werknemers. Een van die redes wat hiervoor aangevoer word, is dat die "stelsel" en trekarbeid verantwoordelik is vir die verspreiding van VIGS. Deur werk te weerhou van 'n HIV-positiewe potensiële werknemer sal dit neerkom op 'n dubbele straf (Spier & Edwards, 1991:194).

Dit mag wees dat blanke vakunies ten gunste van vooraf toetsing vir potensiële werknemers sal wees, aangesien hulle moontlik onder die indruk kan wees dat VIGS hoofsaaklik onder swart werknemers voorkom.

'n Suksesvolle VIGS beleid sal moontlik meer effektief wees indien vakunies en werknemers betrokke is by die formulering daarvan (Holding, 1991:11).

4.11 VIGS-ONDERRIG

Daar bestaan op die oomblik geen medikasie teen VIGS nie, en die verwagting is dat 'n effektiewe middel eers teen die jaar 2000 ontwikkel sal word. Die mees effektiewe middel wat op die oomblik teen VIGS bestaan, is om mense te onderrig in die voorkoming daarvan (Spier & Edwards, 1991:153). Die voormalige geneesheer generaal van die VSA, dr. Everett Koop, het gesê die beste tyd vir 'n onderneming om met 'n VIGS-onderrigprogram te begin, is voordat die eerste geval plaasvind en daar is geen twyfel dat daar wel 'n eerste geval sal wees nie.

Daar moet 'n nasionale strategie wees en teikengroepe moet geïdentifiseer word vir onderrig in die voorkoming van VIGS.

Aangesien VIGS 'n siekte is wat die ekonomies aktiewe mense ernstig sal raak, word daar meer spesifiek gekyk na onderrig in die voorkoming van VIGS in die werksplek.

Alle werknemers in die onderneming moet betrek word by die onderrig van VIGS aangesien dit alle werknemers raak, ongeag wat die poste is wat hulle beklee in die onderneming. Dit is belangrik dat die bestuur deelneem aan hierdie program om hul erns by die saak te betoon en ook die feit te erken dat hulle self aan VIGS blootgestel is. Indien slegs sekere groepe werknemers uitgesonder sou word vir VIGS-onderrig, sal dit probleme skep in die werksplek (Evian, 1991:38).

Die hoofdoel van VIGS-onderrig is om individue te motiveer om riskante gedrag te verander en om vrees en bevooroordeelings wat gebaseer is op onkunde, uit die weg te ruim.

Die onderrigstrategie moet van so 'n aard wees dat daar samewerking is tussen al die betrokke partye soos byvoorbeeld werknemer, werkgever en vakunies. Indien moontlik moet familieledede van werknemers ook betrek word.

4.11.1 Riglyne vir die ontwikkeling van 'n VIGS-onderrigprogram in die werksplek

- Beraadslaging met verteenwoordigers van die werknemers wat vakunies insluit.
- Alle vlakke van werknemers moet by die onderrigprogram ingesluit wees
- Die ontwikkeling van toepaslike programme vir verskillende teikengroepe, soos byvoorbeeld TV-tekenprente, feitlike inligting, dokumentasie en video's
- Onderrigprogramme moet volgehou word en moet deurlopend van aard wees
- Ondernemings moet totaal verbind wees tot die VIGS-onderrigprogram
- Die daarstelling van VIGS-onderrigkomitees
(Evian, 1991:38)

4.11.2 Moontlike aspekte wat 'n VIGS-onderrigprogram moet dek

- **Basiese inligting aangaande VIGS.** Wat is die siekte? Dit breek die liggaam se natuurlike immuniteitstelsel af. Huidiglik bestaan daar geen middel daarteen nie, maar daar bestaan wel middels wat 'n VIGS-lyer se lewe kan verleng
- Vier maniere waarop VIGS oorgedra kan word, naamlik deur middel van seks, bloedoortappings, die deel van spuitnaalde soos by dwelmverslaafdes en van moeder na kind waar die moeder VIGS-positief is

- Die **simptome** wat 'n VIGS-lyer sal ervaar, en die feit dat VIGS voorkombaar is deur sekere basiese reëls toe te pas soos seks met net een maat, die gebruik van kondome, die gebruik van rubber-handskoene wanneer liggaamlike vloeistowwe hanteer word en om glad nie spuitnaalde te deel nie (Christie, 1991:2)
- Inligting aangaande die **regte vir en dienste beskikbaar** aan HIV-positiewe individue in die werksplek. Die verskaffing van besonderhede aangaande dienste en hulp wat beskikbaar is binne die onderneming, sowel as in die gemeenskap self
- Die **regte van die werknemer** moet gedek word en sal waarskynlik die volgende aangeleenthede dek: So lank die werknemer sy normale pligte kan nakom, wil dit voorkom of die werknemer onder geen verpligting is om die werkgever in kennis te stel dat hy/sy HIV-positief is nie
- **Regte aangaande die beëindiging van diens.** Dit wil voorkom dat indien 'n werknemer nie sy pligte kan nakom nie, as gevolg van VIGS, die werkgever met die nodige kennisgewing daarop geregtig sal wees om 'n werknemer te ontslaan (Spier & Edwards, 1991:184)
- **Siekteverlofvoordele** moet aan die HIV-positiewe-werknemer verduidelik word en sal skynbaar dieselfde wees as vir ander terminale siektes
- Regte wat die werknemer toekom uit die pensioenfonds sal waarskynlik in 'n onderrigprogram gedek word
- Die beskikbaarheid van kondome en weggoibare handskoene, van wie hierdie items in die onderneming, of in die gemeenskap, verkry kan word, of waar dit in die gemeenskap verkry kan word

4.12 KOSTE VAN VAARDIGHEDE VAN WERKNEMERS WAT VERLORE GAAN

Dit is moeilik om die presiese geldelike verlies ten opsigte van verlore vaardighede te bereken. VIGS is op die oomblik nie verantwoordelik vir die meeste sterftes in die wêreld nie, maar die verskil tussen VIGS en ander oorsaaklike siektes is dat VIGS die oorsaak is vir die dood van jong volwassenes, vir wie se opleiding alreeds betaal is. Indien 'n persoon redelik jonk sterf as gevolg van VIGS, is daar dus 'n sekere aantal jare se investering in vaardighedsopleiding asook toekomstige belastingbydraes wat tot niet gaan. Die investering wat tot niet gaan, is in die vorm van subsidies deur die staat aan opleidingsinrigtings soos tegniese kolleges.

In Suid-Afrika is 81 persent van VIGS-gevalle in die ouderdomsgroep 20 tot 49 jaar (McGhee, 1991:4). Indien 2 persent van die bevolking behandeling teen VIGS sal benodig, sal daar 'n 10 persent daling in industriële produksie wees, 'n 16 persent daling in verbruikersproduksie en 'n afname van 32 persent in korporatiewe winste (McGhee, 1991:4).

4.13 BELEIDSWYSIGING VAN ARBEIDSINTENSIEF NA KAPITAALINTENSIEF

Werknemers wat die skool verlaat, sekeres met baie beperkte skoolopleiding en ander met geen skoolopleiding nie, neem 'n aantal jare voordat hulle 'n produktiewe bydrae tot 'n onderneming maak. Gesien teen hierdie agtergrond waar die vaardigheds/produktiwiteitsopleiding 'n aantal jare neem en om dan 'n werknemer op 'n redelike vroeë ouderdom te verloor as gevolg van VIGS, kan dit ondernemings noop om 'meer te outomatiseer en kapitaalintensief te word in plaas van arbeidsintensief. Daar is bevind dat nywerhede teen twee persent per jaar meer kapitaalintensief word (Spier & Edwards, 191:190).

Ondernemings wat egter 'n beleidsaanpassing maak van arbeidsintensief na kapitaalintensief as gevolg van die moontlike vroeë dood van opgeleide werknemers wat HIV-positief toets, doen dit moontlik om die verkeerde redes. 'n HIV-positiewe werknemer kan egter vir 'n aantal jare konstruktiewe diens lewer, en 'n middel soos AZT verhoog verder die lewensverwagting van 'n HIV-positiewe werknemer (Cameron, 1991:2). 'n Werkgewer kan dus waarskynlik oorweging skenk daaraan om HIV-positiewe werknemers op te lei. Bydraende faktore tot so 'n besluit kan stakings en vakunies wees.

4.14 REGSBLOOTSTELLING

Soos reeds genoem, word daar verwag dat VIGS moontlik in verskeie aspekte 'n groot impak op die werksplek sal hê, waarvan regsblootstelling een is. Duidelike regsriglyne en vereistes betreffende die toetsing, privaatheid, diskriminasie by indiënsneming en afdanking van individue met VIGS of VIGS-verwante siektes moet nog ontwikkel word. 'n Verdere probleem wat opgelos sal moet word, is waar mede-werkers onwillig is om saam met werkers wat VIGS of VIGS-verwante siektes het, te werk.

By die regsblootstelling van die werknemer en die werkgewer word daar hoofsaaklik na die Gemeenereg en die Wet op Arbeidsverhoudinge (Wet 83 van 1988) gekyk.

4.14.1 Die Gemeenereg

Op die huidige stadium bestaan daar geen bewyse dat 'n werknemer met VIGS, of 'n werknemer wat HIV-positief toets in die normale uitvoering van sy pligte 'n risiko inhou vir mede-werknemers nie. Dit blyk dus dat daar geen indiënsnemingsrede of finansiële rede bestaan, hoekom so 'n werknemer afdank moet word nie. 'n Goeie, grondige rede is egter geen voorafvereiste vir die afdanking van 'n werknemer volgens die Gemeenereg nie, aldus Arendse (1991:220). Die

enigste vereiste is om die nodige kennis volgens die kontrak te gee, of 'n redelike kennistydperk wanneer daar nie voorsiening gemaak word in die dienskontrak vir 'n kennistydperk nie. Die Gemeenereg-werknemer het geen reg op siekteverlof nie, en die verhouding tussen die werknemer en werkgever word slegs op redelikheid gebaseer soos of die periode van afwesigheid van die werk redelik was of nie (Arendse, 1991:220).

4.14.2 Wet op Arbeidsverhoudinge (Wet 83 van 1988)

- a) Die situasie van die werknemer onder die Wet op Arbeidsverhoudinge is verskillend van die onder die Gemeenereg. Die Howe het hulle tot dusver hoofsaaklik laat lei deur Artikel 4 van die Internasionale Arbeidsorganisasie-konvensie 158 van 1982, naamlik : "Die indiensneming van 'n werknemer sal nie beëindig word nie tensy daar 'n grondige rede is wat verband hou met die vermoë of gedrag van die werknemer, of gebaseer is op die vaardigheidsvereistes deur die onderneming gestel. Hiervolgens sal 'n werkgever wat die dienste van 'n werknemer met VIGS, of wat HIV-positief is, beëindig, terwyl hierdie werknemers nog hulle normale verpligtinge kan nakom, hom skuldig maak aan 'n onregverdigde arbeidspraktyk" (Arendse, 1991:221).
- b) Waar 'n werknemer gedeeltelik of ten volle ongeskik raak om sy pligte uit te voer, het die hof in 'n onlangse beslissing sekere riglyne neergelê: sien 4.6 Beleid ten opsigte van werknemers met VIGS. Kortliks kom die hof se beslissing daarop neer dat die werkgever by besluitneming oor die werknemer die werknemer steeds moet in ag neem en dat daar ook na alternatiewe indiensneming gekyk moet word alvorens 'n besluit oor die beëindiging van diens geneem word.
- c) In die geval waar mede-werknemers sou weier om saam met 'n werknemer met VIGS, of wat HIV-positief is, te werk, wil dit voorkom of die hof dit nie as grondige rede vir beëindiging van

h werknemer se diens sal beskou nie. In die saak Mazibuko v Mooi River Textile Ltd., het die onderneming sekere werknemers ontslaan aangesien die ander werknemers geweier het om saam met hulle te werk. Die hof het beslis dat hierdie afgedankte werknemers weer in diens geneem moet word.

- d) Waar daar in die werksplek teen h werknemer gediskrimineer word en dit buite verband staan tot sy prestasie in die onderneming, sal dit as h onregverdige arbeidspraktyk deur die hof gesien word (S.A. Chemical Workers Union v Sentrachem).

- e) Die potensiële werknemer geniet geen beskerming van enige wet nie wanneer dit by aansoek om indiensneming kom. Vakunies kan egter deur middel van kollektiewe onderhandeling die werkgewer se beleid ten opsigte van potensiële werknemers wat VIGS het, of wat HIV-positief is, beïnvloed. Volgens Arendse (1991:224) is dit elke mens se reg om aansoek te doen vir h werk, en sou h potensiële werknemer wat VIGS het, of HIV-positief is, aansoek doen vir h werk, moet vakunies toesien dat die aansoeke regverdig deur die werkgewer oorweeg word. Sien ook 4.4 : Die toetsing van potensiële werknemers vir die HI-virus.

4.15 SAMEVATTING

VIGS sal waarskynlik in die volgende paar jaar h uitdaging wees vir almal betrokke by die werksplek. Onkunde en wanopvattinge het ongegronde vrese en paniek in sekere gevalle tot gevolg gehad. Die enigste manier om waarskynlik die probleem te hanteer is vir werkgewers en werknemers om behoorlik ingelig te wees oor VIGS.

Met die nodige kennis van die siekte kan daar dan beplan word vir die verwagte gevolge wat dit op die werksplek sal hê.

HOOFSTUK 5

ONDERNEMINGSBELEID EN STRATEGIE

5.1 INLEIDING

Bestuurders het die noodsaaklikheid van optrede teenoor onsekerhede binne en buite die onderneming aanvaar, maar tree dikwels op slegs in hul "gerieflikheidsone" ("comfortable zone") ten opsigte van gebeurlikhede wat seker is en toekomsverwagtinge wat met 'n groot mate van sekerheid voorspel kan word. Dit is dus 'n operasionele bestuursbenadering. In die verlede is, egter bewys dat dit kortsigtige optrede is. Dit is noodsaaklik dat die onsekerhede van die toekoms erken, en in die totale bestuurstaak geïnkorporeer moet word (McCarthy et al., 1983:2).

Die samevoeging van toekomsverwagtinge in 'n samehangende raamwerk, het 'n ondernemingsbeleid tot gevolg wat ook 'n ondernemingstrategie genoem word. Hieruit vloei die bestuur van hierdie strategie of ondernemingsbeleid. Volgens Du Preez (1986:144) behels strategiese bestuur die besluitneming rakende 'n onderneming se toekoms en is dit noodsaaklik dat 'n onderneming 'n duidelike visie oor sy eie toekoms sal hê. 'n Pro-aktiewe benadering is nodig om te verseker dat 'n onderneming groei en winsgewend sal wees.

Thompson (1987:4) beskou strategiese bestuur as die proses waarin bestuurders 'n onderneming se langtermynrigting vasstel, spesifieke prestasie-mikpunte stel, die ontwikkeling van strategieë om hierdie prestasie-mikpunte te behaal in die lig van alle relevante interne en eksterne omstandighede, en die onderneming om die gekose planne van aksie uit te voer.

Voortvloeiend uit die strategiese bestuur van 'n onderneming is dit duidelik dat 'n onderneming 'n strategiese plan moet hê. So 'n plan bestaan uit verskeie elemente. Daar sal slegs na sekere van hierdie elemente gekyk word, naamlik :

- * Ondernemingsmissie
- * Onderneming se etosdoelstellings
- * Onderneming se sosiale verantwoordelikheid

5.2 MISSIE

Die missie van 'n onderneming word soos volg deur McCarthy et al., (1983:6) gesien. Dit is 'n breë gedefinieerde maar voortdurende verklaring van doelgerigtheid wat 'n onderneming van ander soortgelyke tipe ondernemings onderskei, en wat die moontlike verwagtinge van die onderneming se werksaamhede, produkte en markte identifiseer. Die missie sluit nie slegs die strategiese besluitnemings se besigheidsfilosofie in nie, maar ook die beeld wat die onderneming wil projekteer, die selfbeeld, asook die ondernemings se hoofproduk of -diens, en die primêre kliëntebehoefte wat die onderneming sal poog om te bevredig.

Die missie van een van die filiale van die onderneming waaroor die mannekragbeleid rakende VIGS vir huidige en toekomstige werknemers voorgestel word, reflekteer die vereistes wat in bogenoemde definisie van 'n missie gestel word. Die missie van die onderneming lui soos volg: "Die verhoging van opbrengste vir aandeelhouers deur verbondenheid aan kwaliteits- en diensuitnemendheid in die karton- en papierproduktemark. Die strewe na kwaliteits- en diensuitmuntendheid sal voortvloei uit die ontwikkeling en verwesenliking van mense en respek vir die omgewing" (Weeks, 1990:37).

Die verantwoordelikheid wat die onderneming aanvaar ten opsigte van die ontwikkeling van sy werknemers kom dus na vore in bostaande missie-stelling. Moontlike verwagtinge/aannames wat uit die missie kan voortspruit en wat volg uit probleme wat die VIGS-epidemie meegebring het, is :

- Die behoorlike opleiding/onderrig van alle werknemers, die met VIGS en ook ander werknemers ten opsigte van voorkoming en die implikasies daarvan
- Die ondersteuning van werknemers wat wel die siekte opgedoen het. Morele sowel as finansiële ondersteuning deur byvoorbeeld spesiale fondse
- Die aanspreek van mede-werknemers se vrese ten opsigte van die oordraagbaarheid van die siekte

5.3 ETOSDOELSTELLINGS (ETIESE WAARDES)

Die etosdoelstellings van 'n onderneming het volgens Du Preez (1986:156) betrekking op die etiese norme en standaarde wat die basis vorm van die wyse waarop die onderneming met sy omgewing, belangegroepes en werknemers in wisselwerking tree.

Hierdie doelstellings word dikwels geformuleer as gevolg van druk of weens die invloed van interne en eksterne belangegroepes. Dit bepaal dus die wyse waarop 'n onderneming sal sake doen, en het dikwels ook 'n invloed op die ander doelstellings van die onderneming.

Die vraag word gevra hoekom HI-virus so 'n geweldige belangstelling in etiese waardes ontlok het. Volgens Friedland & Karstaedt (1991:527) bestaan daar verskeie redes daarvoor. Die stigma verbonde aan die siekte en die feit dat dit voorkom onder jong mense wat voorheen goeie gesondheid geniet het, asook onder pasgebore babas, is van die hoofredes.

Etiese aspekte wat die hantering van VIGS-gevalle binne die werkplek kompliseer, is :

- Die reg op privaatheid van die individu. Sou die werkgewer dus weet dat sekere werknemers HIV-positief is of VIGS het, moet hierdie inligting met die grootste omsigtigheid en geheimhouding hanteer word
- Voortgesette diens deur werknemers wat VIGS het of HIV-positief is, totdat so 'n werknemer permanent ongeskik word vir werk
- Die toetsing van werknemers vir die HI-Virus. Sodanige toetsing kan slegs plaasvind indien die werknemer toestemming daartoe verleen

5.4 SOSIALE VERANTWOORDELIKHEID

Bestuursbewustheid van die implikasies van sosiale magte en politiek-ekonomiese aangeleenthede speel 'n essensiële rol in die strategieformuleringsproses. Die wenslikheid om 'n onderneming te verbind aan die behoeftes en verwagtinge van die gemeenskap, het 'n alledaagse verskynsel geword (Thompson & Strickland, 1987:53).

Die rede vir hierdie betrokkenheid deur ondernemings is dat ondernemings slegs vooruitgang kan maak in 'n gesonde sosio-politiese omgewing, en dat 'n onderneming die omgewing moet beskerm en verbeter waarin hy aktief is (McCarthy et al., 1982:70).

Volgens Thompson & Strickland verseker 'n onderneming soos volg sy strategiese verantwoordelikheid ten opsigte van gemeenskapsaangeleenthede :

- Die ondernemingsaktiwiteite moet altyd gesien word as in lyn met die publiek se belange en verwagtinge
- Positiewe reaksie ten opsigte van sosiale prioriteite en verwagtinge wat na vore tree

- Die bereidwilligheid om die nodige aksie te neem voordat wetlike konfrontasie nodig is
- Die handhawing van 'n balans tussen aandeelhoudersbelange en die belange van die gemeenskap as 'n geheel
- Die onderneming moet 'n goeie "burger" in die gemeenskap wees
- Hoë prioriteit moet deur die onderneming gegee word aan sosiale- en etiese verantwoordelikhede wat normaalweg voorkom (Thompson & Strickland, 1987:53)

Voorkoming en hantering van VIGS blyk 'n sosiale verantwoordelikheid te wees wat die bestuur nie kan ignoreer nie. Die werksplek kan nie in isolasie ten opsigte van die breër gemeenskap gesien word nie (Hermanus, 1990:25). Moontlike optredes wat kan spruit uit aanvaarding van 'n onderneming se sosiale verantwoordelikheid, is :

- Die onderrig van alle werknemers ten opsigte van VIGS
- Die onderrig van werknemers se families ten opsigte van VIGS
- Die ondersteuning, met behulp van kundiges, van werknemers wat VIGS/HIV-positief is
- Die vestiging van 'n hulfonds vir werknemers wat VIGS/HIV-positief is
- Die versekering dat daar nie diskriminerend teenoor werknemers wat VIGS/HIV-positief is, opgetree word nie
- Om toe te laat dat 'n werknemer so lank as moontlik in diens bly voordat hy permanent ongeskik raak vir werk as gevolg van VIGS

5.5 BELEID TEN OPSIGTE VAN VIGS

5.5.1 Redes vir 'n mannekragbeleid in 'n onderneming

'n Beleid is gewoonlik 'n plan van aksie. Dit is 'n verklaring van voorneme wat die bestuur verbind tot 'n algemene plan van aksie (Beach, 1985:35). 'n Onderneming moet 'n duidelike beleid aangaande mannekrag hê. Beach (1985:35) voer die volgende redes vir so 'n beleid aan :

- Die omvang van 'n personeelbeleid het tot gevolg dat die bestuur diepgaande aandag skenk aan beide die behoeftes van die onderneming asook dié van die werknemer. Die bestuur moet hom deur eie oortuiginge laat lei, en moet ook aandag skenk aan bestaande praktyke in ander ondernemings
- 'n Gevestigde beleid verseker konsekwente optrede teenoor alle personeellede in 'n onderneming. Begunstiging en diskriminasie word dus beperk
- Die voortsetting van aksie word verseker, al is daar veranderinge in die topbestuur
- Beleid dien as 'n standaard waarteen uitsette gemeet kan word
- 'n Goed-saamgestelde beleid help om werknemerlojaliteit en -entoesiasme te kweek, veral waar 'n beleid gevestigde beginsels van regverdigheid bevat asook waar werknemers gehelp word om in die organisasie te groei.

5.5.2 Redes vir 'n VIGS-/terminale siektebeleid in 'n onderneming

5.5.2.1 Inleiding

Ondernemings sonder 'n VIGS-/terminale siektebeleid het reeds met spyt die noodsaaklikheid van 'n beleid besef in die onverwagte hantering van HIV-positiewe werknemers, werknemers met VIGS of ander terminale siektes. Oorhaastige besluite gebaseer op paniek en emosie was die gevolg. Bestuurders besef dat 'n pro-aktiewe benadering nodig is in die lig van die toenemende aantal gevalle van HIV-positiewe individue in Suid-Afrika (Du Plessis, 1990:15).

5.5.2.2 Hoekom 'n VIGS-beleid of 'n algemene beleid ten opsigte van terminale siektes?

Vir dieselfde redes wat 'n onderneming 'n mannekragbeleid moet hê, moet dit waarskynlik 'n beleid ten opsigte van bogenoemde hê, naamlik:

- i) Die bestuur sal aandag moet gee aan beide die belange van die onderneming asook dié van die werknemer ten opsigte van werknemers met terminale siektes.
- ii) Konsekwente optrede teenoor werknemers met terminale siektes. Die beleid sal kleurblind moet wees. Ondernemings met 'n swak, onkonsekwente, of 'n diskriminerende terminale siektebeleid kan die teiken word vir vakunie-optrede (Spier & Edwards, 1990:161).
- iii) Die voortsetting van die terminale siekte-/VIGS-beleid word verseker al is daar 'n verandering in bestuur.

- iv) Die standaard wat die terminale-siektebeleid daarstel kan gebruik word om vordering teen te meet.
- v) 'n Regverdigte terminale-siektebeleid sal waarskynlik bydra tot werknemerlojaliteit en 'n stabiele werksmag.

5.5.2.3 Spesifieke VIGS beleid teenoor 'n algemene beleid ten opsigte van terminale siektes

Daar bestaan egter twee gedagterigtings aangaande 'n spesifieke VIGS-beleid. In die eerste plek is daar diegene wat VIGS slegs as nog 'n terminale siekte sien, en dus van mening is dat 'n algemene beleid vir terminale siektes voldoende is (Du Plessis, 1990:15).

Die tweede gedagterigting volgens Du Plessis (1990:15) is dat VIGS spesiale aandag nodig het as gevolg van :

- Die verwagte afmetings wat die siekte sal aanneem
- Die sensitiewe morele implikasies
- Die moontlike verwerping deur mede-werknemers van werknemers met VIGS of HIV-positiewe werknemers
- Die riglyne wat bestuurders nodig het vir die hantering van die probleem
- Die algemene aanvaarding dat ander terminale siektes nie aansteeklik is nie terwyl VIGS oordraagbaar is
- Die feit dat ander terminale siektes nie so gestigmatiseer word soos VIGS nie
- Die algemene publiek se versigtigheid ten opsigte van die verspreiding van VIGS

Na aanleiding van bogenoemde redes ten opsigte van spesiale aandag aan VIGS is dit waarskynlik raadsaam om 'n spesifieke VIGSbeleid te hê.

5.5.3 Die ontwikkeling van 'n VIGSbeleid

Vir die formulering en implimentering van 'n VIGSbeleid is dit belangrik dat daar 'n vennootskap bestaan tussen werknemers, werkgewers en hulle organisasies. Waar moontlik moet die beleid in ooreenstemming wees met dié van ander organisasies en nasionale liggame (Evian, 1991:45).

5.5.3.1 Beginsels van 'n beleid

Volgens Van der Merwe (1988:18) is daar vier beginsels wat in ag geneem moet word by die ontwikkeling van 'n beleid, naamlik :

- VIGS moet hanteer word soos enige ander terminale siekte (soos byvoorbeeld kanker)
- Werknemers moet verseker word dat die onderneming begaan is oor hulle gesondheid en die verskaffing van 'n veilige werksomgewing
- Geheimhouding van mediese inligting moet ten alle tye gehandhaaf word
- Werknemers met 'n terminale siekte moet toegelaat word om te werk so lank as wat die vereiste standaard gehandhaaf word, en hul siektetoestand nie 'n bedreiging vir hulle eie veiligheid en dié van ander inhou nie

5.5.3.2 Elemente van 'n beleid

Volgens Du Plessis (1990:20) sal 'n beleid waarskynlik uit die volgende elemente bestaan :

i) Inleiding

In sekere gevalle begin n beleid met n filosofiese verklaring wat die onderneming se standpunt oor VIGS stel. Dit kan byvoorbeeld die houding weergee wat die onderneming inneem ten opsigte van sekere aspekte van VIGS, soos :

- Erkenning van die werklike erns van VIGS
- Erkenning dat VIGS geen ras- of klas-grense het nie
- Die onderneming se verbintenis tot
 - * instemming van werknemers tot toetsing;
 - * geheimhouding van mediese inligting;
 - * voorligting aan werknemers ten opsigte van voor- en na-toetsing.

Dit kan ook kortliks insluit hoe die HI-virus oorgedra kan word en nie oorgedra kan word nie.

ii) Afdelings van n beleid

- a) Die beleid kan sekere feite aangaande die siekte weergee, soos die verskillende stadiums daarvan en die verskil uitwys tussen n persoon wat VIGS het en een wat HIV-positief is. Die beleid kan dan verder die kwessie van vooraftoetsing van potensiële werknemers en bestaande werknemers aanspreek.
- b) Die beleid kan die moontlikheid dat sekere werknemers, soos mediese beamptes, aan minimale risiko blootgestel is om die siekte op te doen, aanspreek. Die beleid moet riglyne gee hoe om hierdie minimale risiko te minimiseer.

- c) Die beleid kan verder aspekte van werknemers wat HIV-positief getoets het, aanspreek. Byvoorbeeld werknemers wat HIV-positief is, hoef slegs die onderneming in kennis te stel wanneer hulle nie meer hul pligte kan nakom nie, of wanneer so 'n aanbeveling deur 'n voorligtingsbeampte of mediese praktisyn gedoen word. Tensy daar uitsonderlike omstandighede is ten opsigte van die werknemer se eie belange of die belange van mede-werknemers, is die diagnosering van 'n werknemer as HIV-positief, vertroulik. Sou 'n onderneming 'n bystandsprogram hê, sal 'n werknemer wat bekend maak dat hy HIV-positief is, vervolgens bygestaan word.
- d) Die volgende afdeling van die beleid kan moontlik mede-werknemers van werknemers wat HIV-positief getoets het, aanspreek. Moontlike aspekte wat gedek kan word, is dat HI-virus nie deur normale kontak in die werksplek oorgedra kan word nie. Tensy 'n HIV-positiewe werknemer roekeloos optree, is daar geen rede vir mede-werknemers om te weier om saam met 'n HIV-positiewe werknemer te werk nie. Sou 'n mede-werknemer volhard in sy weiering om saam met 'n HIV-positiewe werknemer te werk nadat die nodige veiligheids- en gesondheidsmaatreëls deur die onderneming getref is, stel so 'n werknemer hom bloot aan dissiplinêre aksie. Dissiplinêre aksie behoort egter slegs geneem te word indien mede-werknemers behoorlik ingelig was oor feite aangaande die oordraging van die HI-virus.
- e) Die volgende afdeling van die beleid kan handel oor werknemers met VIGS-verwante siektes. 'n Moontlike beleid ten opsigte van VIGS-verwante siektes kan wees dat indien so 'n werknemer nie meer die vereiste standaard werk kan lewer nie, moet die normale swak gesondheidsreëls van toepassing wees.
- f) Die volgende aspek van die beleid kan die aanspreek van voordele dek. Mediese skemas sal verskil. Sekere skemas laat R100,00 per maand vir VIGS-verwante siektes toe. Die rede

hiervoor is om lyers aan te moedig om van provinsiale hospitaaldienste gebruik te maak waar die nodige voorligting verskaf sal word. Die reël is gemaak om werknemers by te staan. Indien onbeperkte finansiële steun gegee sou word, kan dit daartoe lei dat werknemers deur professionele mense behandel word, sonder dat die nodige voorligting oor voor- en natoetsing gegee is. Behalwe vir provinsiale hospitale en sekere klinieke is daar ook maatskaplike werkers en kliniese sielkundiges wat spesialiseer in VIGS-voorligting.

Sekere pensioen-, dood- en swak-gesondheidsfondse het geen uitsluitingsklousules ten opsigte van VIGS nie, en VIGS-lyers is dus op normale voordele geregtig.

- g) 'n Beleid behoort verder 'n onderneming se verbintenis tot onderrig as die doeltreffendste metode om VIGS te voorkom, te dek. Daar is verskillende metodes wat gebruik kan word, soos byvoorbeeld plakkate, brosjures, video's en klein groep-besprekings. Hierdie onderrig moet deurlopend van aard wees.

'n Onderneming se beleid ten opsigte van VIGS behoort in onderrigssessies verduidelik te word. Vir die sukses van die onderrig is dit belangrik dat werknemerverteenwoordigers soos vakunies betrokke moet wees.

5.5.4 Vergelyking van ondernemings se bestaande beleide ten opsigte van VIGS

Na aanleiding van die moontlike elemente van 'n beleid soos deur Du Plessis (1990:20) voorgestel, word daar vervolgens gekyk na elemente wat deur ondernemings se bestaande beleid ten opsigte van VIGS gedek word.

Die ondernemings verteenwoordig verskillende bedrywe, soos vervoer, diensverskaffing, papier-/pulp-vervaardiging, verpakking en chemiese nywerhede. Die beleidsverklarings is om vertroulike redes nie by hierdie studie ingesluit nie, maar is beskikbaar.

h Inhoudsontleding van hierdie beleidsrigtings is gedoen gebaseer op die elemente soos in 5.5.3.2 beskryf, verwys tabel 5.1. Die inhouds- en vergelykende ontleding is gedeeltelik gebruik as riglyn vir die voorgestelde beleid in hoofstuk 7.

5.5.4.1 Gevolgtrekking ten opsigte van vergelyking van beleidsrigtings

- i) Drie van die ondernemings se beleid voldoen aan die voorgestelde inhoud soos uiteengesit in 5.5.3.2 - elemente van h beleid. Die ander ondernemings het h baie kort, algemene inleiding, of geen inleiding nie. Sekere aspekte ten opsigte van die voorgestelde inleiding word wel onder ander opskrifte in die beleid gedek.
- ii) Slegs twee van die ondernemings verduidelik wat VIGS is, en ook wat die verskillende stadiums van VIGS is. Al die ondernemings verwys in hulle beleid na vooraf-toetsing en na die toetsing van huidige werknemers. Die ondernemings verskil egter in hul hantering van hierdie twee aspekte. Vyf van die ondernemings het geen vooraf-toetsing of toetsing van huidige werknemers nie. Een onderneming stel vooraf-toetsing as h vereiste vir indiensneming, en indien die toetsing positief is, word die potensiële werknemer nie in diens geneem nie. h Volgende onderneming behou die reg voor om van h voornemende werknemer te verwag om HIV-toetsing te ondergaan. Die laaste onderneming behou die reg van toetsing voor vir slegs sekere poste, en dit geld ook vir huidige werknemers.
- iii) Slegs drie van die ondernemings dek hierdie element volledig, met een onderneming wat nie van voorkomingsmaatreëls gebruik

TABEL 5.1 ONTLEDING VAN ONDERNEMINGSBELEIDE

	ONDERNEMING							
	A	B	C	D	E	F	G	H
i) Inleiding								
- Werklike realiteit en erns van siekte	x	x		x			x	x
- Geen ras- of klasverskil	x	x		x				
- Verbintenis tot : Werknemertoestemming t.o.v. toetsing	x	x		x				x
Geheimhouding	x	x		x	x			x
Voorligting voor- en na toetsing	x	x		x	x	x		x
ii) Feite aangaande VIGS								
- VIGS- stadiums		x		x				
- Verskil tussen HIV-positief en VIGS		x		x				
- Vooraf toetsing van potensiële werknemers	x	x	x	x	x	x	x	x
iii) Blootstelling en minimale risiko vir sekere werknemers betreffende oordraging van VIGS								
- Mediese personeel	x	x		x				x
- Eerstehulpbeamptes	x	x		x				x
- Personeel wat hulp verleen by 'n ongeluk	x	x		x				x
- Voorkomingsmaatreëls wat bostaande personeel kan toepas	x	x		x				
iv) HIV-positiewe werknemers :								
- Bekendmaking slegs indien werk beïnvloed word	x	x	x	x			x	
- Geheimhouding	x	x	x	x	x	x	x	x
- Uitsonderings op geheimhouding		x		x				
- Hoe HIV-positiewe werknemers hanteer word	x	x		x	x			
- Bystand aan familie by wyse van voorligting	x	x		x				
- Verlening van finansiële bystand		x		x	x			
v) Mede-werknemers								
- Oordraging nie deur normale kontak (voorbeelde)		x		x	x			x
- Weiering om saam met HIV-positiewe werknemers te werk		x		x	x			x
- Dissiplinêre aksie		x						
vi) VIGS en VIGS-verwante siektes								
- Voldoening aan vereiste werkstandaarde		x	x	x	x	x		x
- Normale swak gesondheidsreëls van toepassing		x	x	x	x	x		x
vii) Voordele								
- Mediese fonds	x	x	x	x	x	x	x	x
- Pensioenfonds	x	x	x	x	x	x	x	x
- Ander versekerings- en bystandsfondse	x	x	x	x	x	x	x	x
viii) Onderneming se verbintenis tot onderrig								
- Metodes		x	x	x	x			x
- Verduideliking van beleid		x		x				
- Deurlopende onderrig		x		x			x	x
- Hoe oordraging geskied, en hoe nie				x				
- Vakuniebetrokkenheid	x		x	x				

gemaak het nie. Die ander vier ondernemings het hierdie element weggelaat uit hulle beleid. Ondernemings moet verkieslik voorkomingsmaatreëls wat toegepas kan word volledig aandui.

- iv) Slegs drie van die ondernemings dek hierdie element volledig. Geheimhouding word deur al die ondernemings vereis. Behalwe genoemde drie ondernemings is die ander ondernemings vaag, of word die ander aspekte van hierdie element glad nie gedek nie. Hierdie is waarskynlik een van die belangrikste elemente van 'n VIGS-beleid, en elke aspek behoort volledig in 'n beleid gedek te word.
- v) Een onderneming dek hierdie element volledig. Drie ander ondernemings dek hierdie element, maar dui nie aan watter aksie geneem sal word in die geval waar 'n medewerknemer weier om saam met 'n werknemer wat HIV-positief is, te werk nie. Hierdie element word glad nie deur die ander vier ondernemings gedek nie. Aangesien hierdie 'n baie sensitiewe element is, sal dit verkieslik wees dat 'n beleid dit wel dek.
- vi) Hierdie element is deur al die ondernemings, behalwe twee gedek. Dit is belangrik vir 'n onderneming om aan te dui wat sy beleid is ten opsigte van die handhawing van werkstandaarde, aangesien 'n onduidelike beleid diskriminasie tot gevolg kan hê.
- vii) Hierdie element word deur al die ondernemings gedek, alhoewel dit van onderneming tot onderneming verskil het elke onderneming sy beleid ten opsigte van hierdie element aangedui wat belangrik is aangesien 'n vae beleid verwarring kan veroorsaak.

viii) Een onderneming dek hierdie element volledig. Met die uitsondering van nog een onderneming word hierdie element slegs gedeeltelik, vaag, of glad nie gedek nie. Aangesien voorkoming die enigste suksesvolle middel teen VIGS is, is dit belangrik dat hierdie element volledig deur 'n beleid gedek behoort te word.

5.6 SAMEVATTING

Beleid is 'n verklaring van voorneme wat die bestuur verbind tot 'n algemene plan van aksie. In die geval van 'n VIGS-beleid, word gekyk na die belange van beide werknemer en werkgewer, konsekwente optrede, voortsetting van beleid al verander die bestuur, standarde vir die meet van vordering en werknemer lojaliteit.

Die vergelyking van verskillende ondernemings se beleidrigtings met die beleid soos voorgestel deur Du Plessis (1990:20) het getoon dat daar geen standaard-beleid ten opsigte van VIGS in gebruik is nie, maar wel sterk ooreenkomste ten opsigte van aspekte gedek.

HOOFSTUK 6

EMPIRIESE STUDIE : BEVINDINGS, INTERPRETASIE EN GEVOLGTREKKINGS

Die doel van hierdie hoofstuk is om die data wat ingevorder is te ontleed en te interpreteer. Vraelyste is gestuur aan die aanlegte van die onderneming waarvoor 'n voorgestelde mannekragbeleid rakende VIGS, vir huidige en toekomstige werknemers voorgestel word gestuur. 'n 100% responskoers is verkry.

Die vraelys wat uit drie afdelings bestaan, naamlik :

- (a) Demografiese gegewens
- (b) Onderrig
- (c) Ondernemingstelsels

asook die dekkingsbrief is as bylae 6.1 by hierdie verslag aangeheg.

6.1 DEMOGRAFIESE GEGEWENS

6.1.1 Verspreiding

Die ondernemings is soos volg in stedelike gebiede oor die Republiek versprei :

TABEL 6.1 VERSPREIDING VAN ONDERNEMINGS

PROVINSIE	AANTAL ONDERNEMINGS
Transvaal	3
Kaapprovinsie	1
Natal	1

Daar word van geen trekwerkers gebruik gemaak nie.

6.1.2 Werknemergetalle

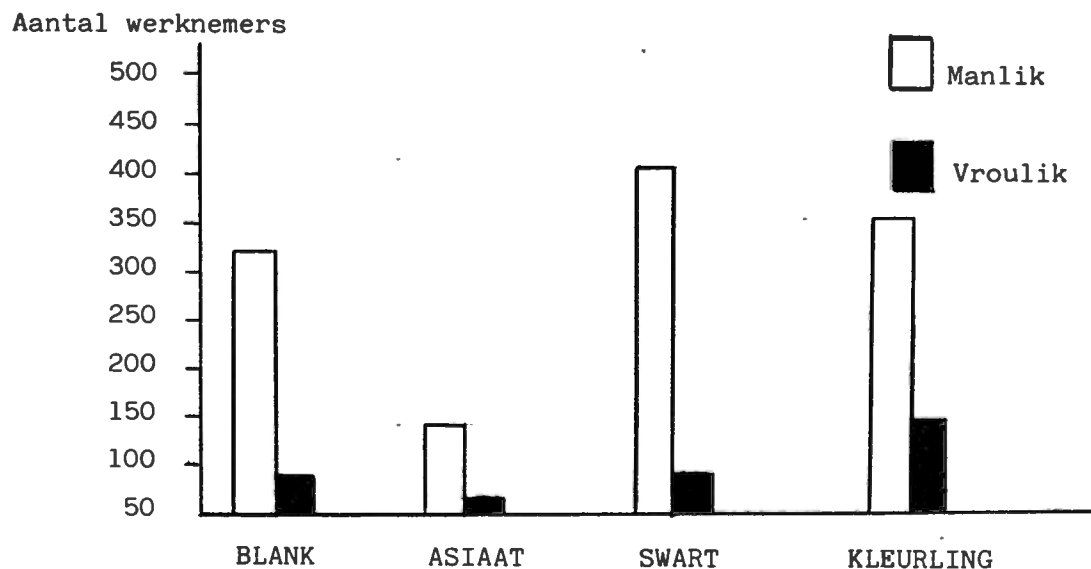
Die werknemergetalle is soos volg op die bevolkingsgroep- en geslagsgrondslag saamgestel:

TABEL 6.2 BEVOLKINGSGROEP-/WERKNEMERGETALLE

BEVOLKINGS- GROEP	GESLAG	GETAL
Blank	Manlik	279
	Vroulik	65
Asiaat	Manlik	115
	Vroulik	1
Swart	Manlik	372
	Vroulik	12
Kleurling	Manlik	320
	Vroulik	142

Grafies kan die voorafgaande inligting volgens bevolkingsgroepe soos volg voorgestel word :

GRAFIEK 6.1 BEVOLKINGSGROEP-GETALLE



Volgens die vraelysterugvoering is daar geen bekende gevalle van VIGS of HIV-positief in die ondernemings nie. Indien die nasionale infeksiekoers van een in 'n honderd op die onderneming toegepas word, (sien hoofstuk 4, paragraaf (k) is daar na alle waarskynlikheid reeds werknemers wat draers van die HI-virus is. Dit is veral moontlik in die geval van die onderneming wat in Natal geleë is aangesien die voorkoms van VIGS in Natal potensieel hoër is as enige ander plek in Suid-Afrika (McDonald, 1990:4).

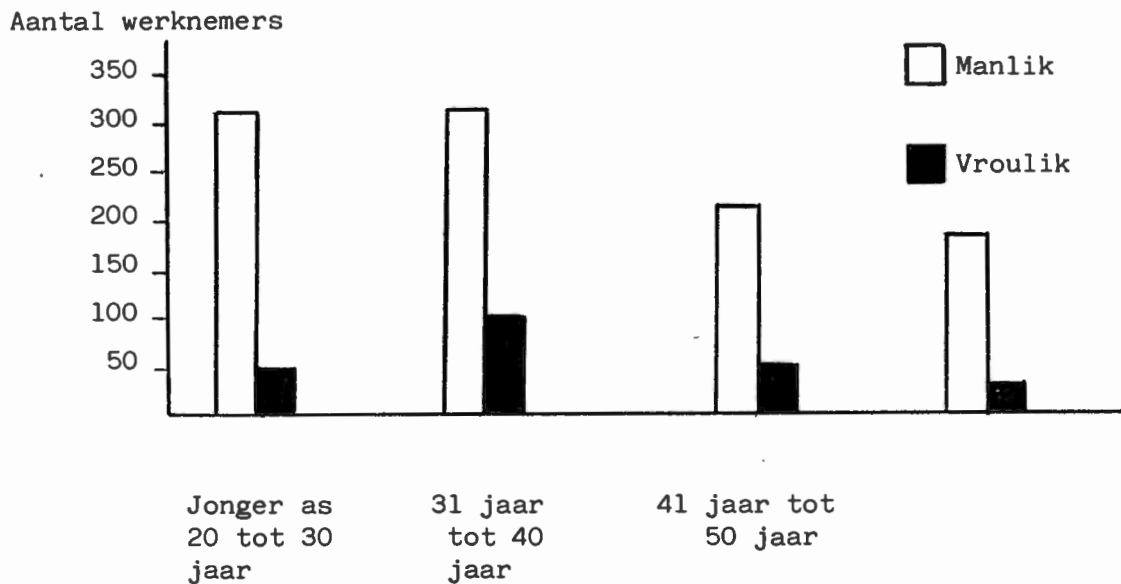
Werknemergetalle van die onderneming is soos volg volgens ouderdom en geslag saamgestel :

TABEL 6.3 WERKNEMERGETALLE VOLGENS OUDERDOM EN GESLAG

OUERDOM	GESLAG	AANTAL
Jonger as 20 jaar tot 30 jaar	Manlik	318
	Vroulik	58
31 Jaar tot 40 jaar	Manlik	320
	Vroulik	86
41 jaar tot 50 jaar	Manlik	250
	Vroulik	59
51 jaar tot 60 jaar en ouer	Manlik	198
	Vroulik	17

Grafies kan die voorafgaande inligting soos volg volgens ouderdomsintervalle voorgestel word.

GRAFIEK 6.2 OUDERDOMSGROEP-GETALLE



Die waarskynlikheid dat sekere werknemers van die onderneming statisties reeds HIV-positief is, word verder verhoog na aanleiding van die aantal werknemers wat in die ouderdomsgroep 20 tot 50 jaar val, naamlik 60 persent. 81 Persent van VIGS-gevalle in Suid-Afrika kom in dié ouderdomsgroep voor (sien hoofstuk 4, paragraaf 4.13).

6.2 ONDERRIG-GEGEWENS

- a) Die ondernemings maak almal reeds gebruik van VIGS-onderrig-/opleidingsprogramme, alhoewel metodes van onderneming tot onderneming verskil.

- i) Portuurgroepleiding
Twee ondernemings maak van portuurgroepleiding gebruik

- ii) Lesings
Al die ondernemings maak van hierdie metode gebruik en bestaan uit lesings wat saamgestel is met behulp van die betrokke provinsiale administrasies

- (iii) Video's
Drie ondernemings maak van hierdie metode gebruik. Video's is verkry van die provinsiale administrasie

- (iv) Pamflette
Al die ondernemings maak van pamflette gebruik, wat van 'n verskeidenheid van instansies, soos plaaslike owerhede, verkry is

- (v) Karikatuurtekeninge
Twee van die ondernemings maak van hierdie metode gebruik, wat van plaaslike owerhede verkry is

- (vi) Films
Geen ondernemings maak van hierdie metode gebruik nie

- (vii) Persoonlike gesprekke
Twee ondernemings maak van hierdie metode gebruik. Dit word deur die mediese-afdelings van die onderskeie ondernemings hanteer

- (viii) Ander
Nie een van die ondernemings maak van ander metodes as van (i) tot (vii) gebruik nie

Alhoewel slegs een onderneming 'n VIGS-beleid het, is al die ondernemings by onderrig van een of ander aard betrokke wat dui op 'n pro-aktiewe benadering tot die siekte. 'n Meer gekoördineerde onderrigprogram sal verkieslik wees.

- (b) Behalwe vir een onderneming, het al die ander vakunies by onderrig/opleiding betrek. Dit is belangrik dat vakunies betrek word soos blyk uit die siening van een vakunie wat dit duidelik gestel het dat ondernemings nie besluite rakende VIGS, soos byvoorbeeld onderrig, moet neem alvorens dit nie breedvoerig met die vakunie bespreek en daarvoor onderhandel is nie (sien hoofstuk 4, paragraaf 4.10).

Die ondernemings het ook alle werknemers ongeag status, ras of geslag by die onderrig/opleiding betrek. Die betrokkenheid van alle werknemers gee geloofwaardigheid aan die onderrig-program (sien hoofstuk 4, paragraaf 4.11). Verder is die onderrig/opleiding deurlopend van aard, behalwe by een van die ondernemings.

Die betrokkenheid van vakunies, alle vlakke van werknemers en die deurlopendheid van onderrig/opleiding, is volgens Du Plessis (1990:20) elemente wat by 'n VIGS-beleid, ingesluit behoort te word.

- (c) Die mediese departement hanteer die onderrig in die ondernemings. By een onderneming word daar ook van die mannekragdepartement asook 'n maatskaplike werker gebruik gemaak. Dit is departemente wat eerstehandse kennis van die siekte behoort te hê.
- (d) Geeneen van die ondernemings betrek afhanklikes by die onderrig/opleidingsprogram nie. Moontlike oorweging om afhanklikes te betrek kan as deel van 'n sosiale verantwoordelikeheidsprogram oorweeg word.

6.3 ONDERNEMINGSTELSELS

Die volgende bevindings is gebaseer op die respons verkry van die ondernemings ten opsigte van ondernemingstelsels.

- (a) Behalwe vir een onderneming, het nie een 'n bestaande beleid ten opsigte van VIGS nie.
- (b) Nie een van die ondernemings toets potensiële werknemers ten opsigte van die HI-virus nie.
- (c) Daar is geen bekende gevalle van VIGS/HIV-positiewe werknemers in die onderneming nie.
- (d) Huidige werknemers word nie vir die HI-virus getoets nie, een onderneming doen dit egter op 'n vrywillige basis indien die werknemer so 'n versoek sou rig.

Die kommentaar van die een onderneming wat toetsing op versoek doen, is dat werknemers uiters huiwerig is ten opsigte van toetsing.

- (e) Nie een van die ondernemings het 'n voorlopige plan indien 'n werknemer op enige stadium HIV-positief sou toets nie.
- (f) Volgens twee van die ondernemings is daar geen beperking op mediese fonds-voordele nie. Een onderneming het die vraag onbeantwoord gelaat, terwyl drie ondernemings aangedui het dat daar 'n beperking op mediese fonds-voordele is ten opsigte van werknemers met VIGS.

Kommentaar op beperkinge het gewissel van geen kommentaar deur een onderneming, ontoepaslike kommentaar deur 'n ander en een onderneming het aangedui dat geen terugvoer rakende die effektiwiteit bekend is nie.

Die versoek om kommentaar, rakende die effektiwiteit van beperkinge op mediese fonds-voordele, was om vas te stel dat indien daar werknemers met VIGS sou wees, wat voordele van die mediese fonds eis onder die dekmantel van ander siektes.

- (g) Al die ondernemings het aangedui dat daar beperkinge van toepassing is op pensioen-/voorsorgfondse ten opsigte van werknemers met VIGS.

Drie van die ondernemings het geen kommentaar gelewer op die beperkinge nie. Een het slegs aangedui het dat beperkinge bestaan sonder om besonderhede te verskaf. Twee ondernemings het aangedui dat die beperking van toepassing is op lede wat na 1 Oktober 1991 aangesluit het, en wat in die eerste tien jaar van lidmaatskap mag sterf as gevolg van VIGS of 'n VIGS-verwante siekte.

- (h) Drie van die ondernemings het aangedui dat daar 'n koördinerende komitee ten opsigte van VIGS in die onderneming bestaan.

Een onderneming maak slegs van mediese beamptes gebruik om in die komitee te dien. 'n Ander onderneming maak van mediese- sowel as personeelbeamptes gebruik. 'n Derde onderneming maak van mediese, personeel-, produksie- sowel as ander beamptes gebruik.

'n Breë verteenwoordiging sal waarskynlik bydra tot beter beplanning vir die hede sowel as die toekoms.

- (i) Daar bestaan by nie een van die ondernemings 'n hulpfonds vir werknemers wat VIGS het of in die toekoms moontlik mag opdoen nie.

Slegs een van die ondernemings het aangedui dat 'n hulpfonds in die toekoms beplan word, maar het nie aangedui waaruit sodanige hulpfonds moontlik sal bestaan nie.

Die ondernemings kan waarskynlik as deel van 'n sosiale verantwoordelikeheidsplan oorweging skenk aan die vestiging van so 'n hulpfonds.

- (j) Vier van die ondernemings het aangedui dat hulle geen beleid ten opsigte van ander terminale siektes het nie. Een onderneming het die vraag onbeantwoord gelaat, en een onderneming het aangedui dat hy wel oor 'n beleid ten opsigte van ander terminale siektes beskik. Die onderneming het egter geen besonderhede aangaande die beleid verskaf nie.
- (k) Geeneen van die ondernemings het tans 'n beleid ten opsigte van wanneer 'n werknemer se diens beëindig sal word as gevolg van VIGS of as draer van die HI-virus nie.
- (l) Daar bestaan tans nie in een van die ondernemings druk- groepe rakende VIGS/HIV-positiewe werknemers of potensiële VIGS/HIV-positiewe werknemers nie.

Dit is waarskynlik as gevolg van :

- Die pro-aktiewe houding wat die onderneming ingeneem het ten opsigte van onderrig/opleiding. Al die ondernemings het onder 6.2.2 (a) aangedui dat hulle van een of ander onderrig-/opleidingsprogram gebruik maak.

- Die betrokkenheid van vakunies by die onderrig-/opleidingsprogram, behalwe by een onderneming.
 - Die feit dat daar geen gedwonge toetsing vir huidige werknemers sowel as potensiële werknemers is nie.
- (m)
- i) Twee ondernemings het geen kommentaar gelewer op wat die verwagte impak van VIGS op die onderneming sal wees nie.
 - ii) Drie van die ondernemings het die verlies aan geskoolde mannekrag as gevolg van VIGS as 'n potensiële probleem aangedui.
 - iii) Twee van die ondernemings het ook verlaagde produktiwiteit as 'n potensiële probleem gesien.
 - iv) Een onderneming het verder ook addisionele druk op die bestuur gesien as 'n potensiële probleem as gevolg van verplasing van VIGS/HIV-positiewe werknemers, wat volg uit disassosiasie.
 - v) Een onderneming se kommentaar was dat die verwagte impak van VIGS geen noemenswaardige invloed op die onderneming sal hê nie.

Die rede waarom die mannekragbestuurders se kommentaar oor die verwagte impak van VIGS op die onderneming gevra is, was hoofsaaklik om vas te stel of hulle enigsins bewus is van die potensiële probleme wat die ondernemings in die nabye toekoms moontlik mag ervaar. Uit die reaksie kan gesien word dat slegs drie van die mannekragbestuurders moontlik bewus is van potensiële probleme. Die moontlike rede vir mannekragbestuurders se gebrek aan bewustheid ten opsigte van potensiële probleme kan toegeskryf word aan die feit dat daar wel HIV-werknemers kan wees, maar dat die volle impak eers gevoel sal word wanneer sodanige werknemers as gevolg van VIGS sterf.

6.4 GEVOLGTREKKING

Dit wil voorkom of die ondernemings die belangrikheid van onderrig/opleiding in die werksplek besef, daarom die betrokkenheid van al die ondernemings by onderrig/opleiding. Die feit dat geen werknemer tot op hede aan VIGS ly of positief vir die HI-virus getoets het nie, soos aan die onderneming bekend, kan waarskynlik 'n rede wees waarom nie een van die ondernemings 'n formele beleid ten opsigte van VIGS het nie. Die gebrek aan 'n oorkoepelende beleid blyk duidelik uit die reaksie wat op sekere vrae verkry is, naamlik:

- Slegs een onderneming het 'n bestaande beleid ten opsigte van VIGS
- Daar bestaan geen voorlopige plan van optrede indien 'n werknemer HIV-positief sou wees nie
- Dit wil voorkom of daar nie duidelikheid bestaan aangaande die beperkings van die mediese fonds nie
- Dit wil voorkom of daar nie duidelikheid bestaan aangaande die beperkinge van die pensioen-/voorsorgfonds nie
- Sekere ondernemings het koördinerende komitees ten opsigte van VIGS, ander nie. Verteenwoordigers op komitees verskil van onderneming tot onderneming
- Een onderneming beplan 'n hulpfonds, maar het geen besonderhede verskaf aangaande die beplande hulpfonds nie. Die ander vyf ondernemings beplan geen hulpfonds nie
- Slegs een onderneming het 'n beleid ten opsigte van ander terminale siektes
- Geen opinie, of die verskil in opinie, van mannekragbestuurders oor wat die verwagte impak van VIGS sal wees

6.5 SAMEVATTING

Dit is moontlik dat daar wel werknemers in die groep werksaam is wat aan VIGS ly of wat HIV-positief is, as die nasionale infeksie-koers van een in 'n honderd, die hoë risiko in Natal en werknemers in hoë risiko ouderdomsgroepe, in ag geneem word.

Die ondernemings pas tans sekere elemente, wat deel van 'n beleid sal vorm, toe. Gesien teen die agtergrond van werknemers wat moontlik VIGS-lyers of HIV-positief kan wees en dat ondernemings in 'n groep konsekwent behoort op te tree, word aanbeveel dat die onderneming 'n oorkoepelende terminale siekte-/VIGS-beleid implementeer.

HOOFSTUK 7

IMPAK EN RIGLYNE

7.1 IMPAK VAN VIGS OP BEPAALDE ONDERNEMING

Daar word weereens beklemtoon dat volgens Doyle (1991:244) enige poging om die omvang van die HIV-epidemie te beraam, belaaï is met probleme en onsekerhede. Hierdie onsekerhede moet egter nie verhoed dat realistiese toekoms-scenarios ontwikkel word nie, aangesien hierdie scenarios noodsaaklik is om die moontlike impak van die siekte te verstaan asook vir gepaardgaande beplanning.

Die verwagte impak van VIGS op die onderneming vir wie die beleid voorgestel word, is ondernewig aan die volgende aannames :

- Basis jaar 1991
- Nasionale infeksie-koers een in 'n honderd (Cameron, 1991:2)
- Aanvanklike verdubbelingstydperk twaalf maande met 'n verwagte verdubbelingstydperk teen 1995 van ses-en-dertig maande
- Dat werknemers van onderneming, ongeag bevolkingsgroep, geslag en ouderom, 'n gelyke kans staan om met die HI-virus besmet te word
- Gemiddelde tydperk vanaf HIV-infeksie tot sterfte is agt jaar
- Gemiddelde tydperk vanaf HIV-infeksie tot werksongeskiktheid is ses jaar

- Aantal werknemers neem met 5% per jaar toe
- HIV-positiewe werknemers versadigingsvlak van 30% (Doyle, 1992)
- Huidige werknemergetal van 1306 ook van toepassing op einde 1991

TABEL 7.1 IMPAK VAN VIGS TOT DIE JAAR 2000

JAAR	AANTAL WERKNEMERS	VERSADIGINGS PUNT	AANTAL HIV+	VIGS STERFTES	ONGESKIK VIR WERK
1991	1306		13	-	-
1992	1312		25	-	-
1993	1318		47	-	-
1994	1324		86	-	-
1995	1331		152	-	-
1996	1338		258	-	13
1997	1345	30%	403	-	25
1998	1351	30%	405	13	47
1999	1358	30%	407	14	86
2000	1365	30%	410	47	152

Volgens die nasionale infeksie-koers van een in 'n honderd, kan daar aangeneem word dat daar in 1991 reeds 13 HIV-positiewe werknemers in die onderneming was en dat daar teen die einde van 1992 25 HIV-positiewe werknemers sal wees. Teen die jaar 2000 sal daar 410 HIV-positiewe werknemers wees. Die onderneming sal die versadigingsvlak van 30% HIV-positiewe werknemers uit 'n totale werkersmag in 1997 bereik. Volgens 'n mededeling deur P.R. Doyle (1992) is 30% na verwagting die hoogste vlak van infeksie wat 'n populاسie sal bereik.

Volgens Spier & Edwards (1991:23) is die gemiddelde tydperk van HIV-infeksie tot sterfte agt jaar en die gemiddelde produktiewe tyd ses jaar. Die gemiddelde produktiewe tyd is die tydperk van HIV-infeksie tot werkverpligtinge nie meer nagekom kan word nie. Hiervolgens sal sekere werknemers reeds in 1996 nie meer hul werkverpligtinge kan nakom nie, en sal die eerste sterftes onder werknemers van die onderneming in 1998 voorkom. Hierdie gevolgtrekking is op gemiddeldes gebaseer, die eerste ongeskiktheidsgevalle en sterfgevalle kan dus reeds voor 1996 en 1998 plaasvind.

7.2 RIGLYNE TEN OPSIGTE VAN DIE HANTERING VAN HIV- EN VIGS-GEVALLE

Met inagneming van bevindinge en die moontlike impak van VIGS op die onderneming, word die volgende riglyne voorgestel:

- a) Ondernemings moet VIGS as 'n sosiale verantwoordelikheid aanvaar en dit by bestaande doelwitte insluit.
- b) Huidige werknemers moet nie vir die HI-virus getoets word nie.
- c) Potensiële werknemers moet nie vir die HI-virus getoets word nie.
- d) Werknemers wat HIV-positief is, moet toegelaat word om met hulle normale pligte voort te gaan.
- e) 'n Werknemer moet nie verplig word om sy/haar HIV-status aan 'n werkgever bekend te maak nie. Slegs wanneer werkprestasie beïnvloed word, moet dit van 'n werknemer verwag word om sy/haar toestand bekend te maak.
- f) Waar die HIV-status van 'n werknemer wel aan die onderneming bekend is, moet dit as hoogs vertroulike inligting beskou word.
- g) Werknemers met VIGS moet op meriete behandel word soos wat die geval sou gewees het met enige ander terminale siekte.

- h) Indien 'n werknemer nie meer sy pligte kan nakom nie, moet daar na alternatiewe gekyk word soos om die werknemer in 'n minder veeleisende pos te plaas.
- i) Indien 'n werknemer verplig word om op vroeë aftrede te gaan, moet die normale reëls vir vroeë aftrede van toepassing wees.
- j) Dieselfde mediese-voordele wat van toepassing is op ander terminale siektes moet op VIGS van toepassing wees.
- k) Werknemers wat as gevolg van VIGS op vroeë aftrede gaan moet dieselfde pensioenvoordele geniet as ander werknemers wat met vroeë aftrede gaan.
- l) Vakunies moet by die formulering en implementering van 'n VIGS-beleid betrek word. Vakunies moet verder ook by die VIGS-onderrigprogram betrek word.
- m) Gekoördineerde VIGS-onderrigprogramme moet in die onderneming geïmplementeer word (vir riglyne sien 4.11.1) wat ook die familie van die werknemer betrek.
- n) In enige optrede teen 'n VIGS-/HIV-werknemer moet die regsblootstelling van die werknemer in gedagte gehou word.
- o) Daar moet nie diskriminerend teen VIGS-/HIV-werknemers opgetree word nie.
- p) Indien daar beperkings op mediese fonds-voordele is, moet oorweging geskenk word aan die stigting van 'n bystandsfonds wat ook op ander terminale siektes van toepassing sal wees.

- q) Mede-werknemers moet ingelig word dat dit nie moontlik is om die siekte op te doen deur normale kontak in die werksplek nie.

7.3 VOORGESTELDE BELEID TEN OPSIGTE VAN VERWORWE IMMUNITEITS- GEBREKSINDROOM (VIGS)

h) Beleid is ontwikkel ten einde riglyne te verskaf vir die hantering van VIGS vir h bepaalde onderneming. Hierdie beleid is saamgestel gebaseer op die feite verkry uit :

- Literatuurstudies
- Inhoudsontleding van bestaande ondernemingsbeleidsrigtings
- Vraelys-ontleding en interpretasie

Alhoewel hierdie beleid hoofsaaklik ten opsigte van VIGS voorgestel word vanweë die besondere aard en sensitiwiteit daarvan, geld die beleid in breë trekke vir alle terminale siektes.

7.3.1 Beleid soos voorgestel

(a) Inleiding

Verworwe immuniteitsgebreksindroom (VIGS) word veroorsaak deur h virus wat die immuniteitstelsel van die liggaam aanval en dit stelselmatig afbreek.

Die onderneming erken die realiteit en erns van VIGS en dat die siekte geen onderskeid tussen ras of klas maak nie, en dat die blootstelling of voorkoming daarvan hoofsaaklik uit die individu se gedrag spruit en hoofsaaklik op vier maniere oorgedra word, naamlik :

Die onderneming verbind hom tot :

- Werknemertoestemming ten opsigte van toetsing
- Geheimhouding
- Voorligting ten opsigte van VIGS, voor- en na toetsing.
- Onderrigprogramme (waartydens die lae oordraging van die HI-virus in die werksplek beklemtoon word)

(b) Blootstelling van sekere werknemers

Sekere werknemers soos mediese personeel, eerstehulpbeamptes en personeel wat hulp verleen by 'n ongeluk, word aan 'n minimale risiko vir die oordraging van VIGS blootgestel. Die onderneming sal die nodige toerusting soos rubber-handskoene, resussitasie-hulpmiddels en maskers verskaf om die minimale risiko uit te skakel.

(c) Toetsing van potensiële werknemers

Potensiële werknemers sal nie vir HI-virus getoets word nie. Daar sal egter van potensiële werknemers verwag word om enige siektetoestand waarvan hy/sy bewus is, op die aansoekvorm vir indiensneming aan te dui. Die onderneming sal

- inligting as vertroulik behandel
- nie sonder goeie rede teen sodanige werknemer diskrimineer nie.

(d) Toetsing van huidige werknemers

Toetsing van huidige werknemers sal slegs op 'n vrywillige basis geskied, met inagneming van die volgende :

- Voor- en na toetsing voorligting sal aangebied word
- Inligting sal as vertroulik behandel word
- Geen diskriminasie teenoor werknemers wat positief toets nie
- Koste van toetsing sal deur onderneming gedra word

(e) VIGS-/HIV-positiewe werknemers

Werknemers wat as VIGS lyers geïdentifiseer word, of werknemers wat HIV-positief toets, sal deur die onderneming ondersteun en beskerm word ten opsigte van

- Geheimhouding van werknemer se toestand
- Die bekendmaking van die werknemer se toestand aan die onderneming slegs wanneer werkprestasie beïnvloed word
- Die werknemer toelaat om met sy werk voort te gaan solank die werknemer redelik daartoe in staat is om sy normale pligte uit te voer, en indien nodig en moontlik, die werknemer in 'n geskikte alternatiewe pos plaas
- Geen diskriminerende optrede teen werknemer toelaat nie
- Nie so optree dat emosionele ongerief vir die werknemer met betrekking tot sy/haar toestand veroorsaak word nie
- Beskikbaarstelling van voorligtingsdienste aan werknemer se familie
- Die verlening van finansiële bystand volgens die onderneming se werknemers-bystandsprogram vir terminale siektes.

(f) Mede-werknemers

Dit is nie moontlik vir mede-werknemers van VIGS/HI-virus werknemers om die siekte op te doen deur normale kontak in die werksplek nie. Die werknemers sal deur middel van onderrig/opleidingsprogramme aangaande die siekte ingelig word.

(g) VIGS-verwante siektes

Die werknemer sal toegelaat word om met sy werk voort te gaan, maar indien sy prestasie so beïnvloed word dat hy nie met sy normale pligte kan voortgaan nie en ook nie vir alternatiewe pos geskik is nie, sal die normale reëls ten opsigte van swakgesondheid/ongeskiktheid van toepassing wees.

(h) Voordele

Die werknemer sal normale voordele geniet, onderhewig aan die volgende :

Mediese fonds :

'n Beperking soos van tyd tot tyd bepaal ten opsigte van terminale siektes sal van toepassing wees. Hierdie beperking kan met goedkeuring van die bestuurskomitee oorskry word. Die rede hiervoor is nie om finansiële hulp te weerhou nie, maar om lyers aan te moedig om van provinsiale hospitale gebruik te maak waar die nodige infrastrukture vir die behandeling van terminale siektes bestaan, soos byvoorbeeld voorligtingsdienste.

Pensioen- en ander bystandsfondse :

Normale voordele sal van toepassing wees, maar in die geval van 'n epidemie waar die bestaan van sodanige fonds bedreig word, behou die trustees hulle die reg voor om voordele te verminder of ander toepaslike maatreëls, wat die voortsetting van die fonds sal verseker, in te stel.

Siekteverlof :

Normale siekteverlofvoordele sal van toepassing wees.

(i) Onderneming se verbintenis tot onderrig

Die onderneming besef dat opleiding/onderrig die doeltreffendste metode is om VIGS/HI-virus te voorkom. Die opleiding/onderrigprogram sal onder meer

- Poog om die samewerking en betrokkenheid van vakunies te verkry

- Van verskillende metodes soos portuurgroepleiding, lesings, video's, pamflette en persoonlike gesprekke gebruik maak
- Deurlopend van aard wees
- Die onderneming se beleid ten opsigte van VIGS/HI-virus en ander terminale siektes, verduidelik

(j) **Algemeen**

Die beleid sal onderhewig wees aan verandering, soos byvoorbeeld wanneer nuwe inligting beskikbaar word. Epidemiese afmetings van VIGS/HI-virus kan tot gevolg hê dat hierdie beleid wesenlik kan verander.

7.3.2 Gevolgtrekking

Die voorafgaande beleid bied die onderneming 'n plan van aksie en voldoen aan vereistes vir 'n VIGS-beleid soos in hoofstuk 5 onder 5.5.3.1 uiteengesit, wat kortliks die volgende behels :

- Hantering van VIGS soos ander terminale siektes
- Werknemerbewustheid van die onderneming se sorg oor hulle gesondheid en verskaffing van 'n veilige werksomgewing
- Geheimhouding van mediese inligting
- Diensbehouding deur werknemer totdat werksprestasie beïnvloed word

Die beleid sal van tyd tot tyd aangepas moet word soos byvoorbeeld wanneer nuwe inligting beskikbaar word, of as gevolg van die afmetings wat die siekte mag aanneem.

BYLAAG 6.1

A. HIGGO

Posbus 8057
JOHANNESBURG
2000

8 April 1992

Mannekragbestuurder

Geagte heer,

**ONDERSOEK NA 'n VOORGESTELDE MANNEKRAG BELEID RAKENDE
VERWORWE IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM VIR HUIDIGE EN TOEKOMSTIGE
WERKNEMERS VAN 'n BEPAALDE ONDERNEMING**

Statistieke dui daarop dat VIGS 'n toenemende probleem gaan word in die toekoms en veral 'n impak op die werksplek gaan hê. Baie ondernemings het nog geen beleid ten opsigte van VIGS geformuleer nie.

In hierdie ondersoek, wat 'n gedeeltelike vereiste is vir die graad MEESTERS IN BEDRYFSADMINISTRASIE, sal gepoog word om vas te stel wat die huidige toedrag van sake is rakende moontlike probleme as gevolg van die verworwe immuniteitsgebreksindroom in die onderneming.

U samewerking in die voltooiing van die aangehegte vraelys sal hoog op prys gestel word. Die inligting sal vertroulik hanteer word en identifisering van individuele ondernemings sal nie moontlik wees nie.

Byvoorbaat dankie,
Die uwe,

A. HIGGO

Hierdie vraelys is in Engels aan Engelssprekende respondente beskikbaar gestel

VRAELYS

*Middel
v.l. v.R.*

AFDELING 1 : BIOGRAFIESE GEGEWENS

DEMOGRAFIESE GEGEWENS

Dui asseblief die toepaslike gegewens met 'n X aan.

1. In watter provinsie is die onderneming geleë?

- Transvaal
- Natal
- Vrystaat
- Kaap

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

2. Is die onderneming in 'n stedelike gebied of plattelandse gebied geleë?

- Stedelik
- Platteland

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

3. Maak die onderneming enigsins gebruik van trek-arbeiders?

- JA
- NEE

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

3.1. Indien die antwoord op die vorige vraag JA is, vanwaar is die trek-arbeiders hoofsaaklik afkomstig?

Transkei.....	1
Bophuthatswana	2
Venda	3
Ciskei.....	4
Zimbabwe.....	5
Malawi.....	6
Mosambiek.....	7
Swaziland.....	8
Lesotho	9
Namibië	10
Ander (spesifiseer)	11

4. Dui asseblief die getal werknemers by u onderneming in die toepaslike spasie aan.

	MANLIK	VROULIK
BLANK		
ASIAAT		
SWART		
KLEURLING		

5. Dui asseblief die aantal werknemers volgens ouderdomsverspreiding in die toepaslike spasie aan.

	MANLIK	VROULIK
Jonger as 20 jaar tot 30 jaar ...		
31 jaar tot 40 jaar		
41 jaar tot 50 jaar		
51 jaar tot 60 jaar en ouer		

AFDELING 2 - ONDERRIG

1. Bestaan daar 'n VIGS onderrig-/opleidingsprogram in die onderneming?

ask about AIDS knowledge.

~~FORGOTTEN~~

JA

NEE

	1
	2

2. Indien die vorige vraag bevestigend beantwoord is, van watter metodes word in die onderrig-/opleidingsprogram gebruik gemaak?

Pamflet

PORTUURGROEOPLEIDING

LESINGS

VIDEOS

PAMFLETTE

KARIKATUURTEKENINGE

FILMS

PERSOONLIKE GESPREKKE

ANDER

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

Spesifiseer ander _____

3. Is vakunies by die onderrig-/opleiding betrek?



JA

NEE

	1
	2

4. Is alle vlakke van werknemers by die onderrig betrek ongeag status, ras, geslag?



JA

NEE

	1
	2

Indien nee, wie en om watter rede _____

Parform #3

5. Is onderrig deurlopend van aard?

JA

NEE

	1
	2

Parform #4

6. Wie hanteer die onderrig in die onderneming?

MANNEKRAG DEPARTEMENT

MEDIESE DEPARTEMENT

ANDER

	1
	2
	3

Parform #5

Ander, spesifiseer

7. By die onderrig-/opleidingsprogram ten opsigte van VIGS word afhanklikes ook betrek?

JA

NEE

	1
	2

8. Indien ^{dependants} afhanklikes wel betrek word, dui kortliks aan wat dit behels.

Forum # 7

AFDELING 3 - ONDERNEMINGSTELSELS

Dui asseblief die toepaslike gegewens met 'n X aan.

1. Het die onderneming 'n bestaande beleid ten opsigte van VIGS?

JA

NEE

	1
	2

Forum # 1

2. Bestaan daar enige vorm van vooraf toetsing vir potensiële werknemers ten opsigte van die HI-Virus?

JA

NEE

	1
	2

3. Is daar bestaande gevalle van HIV-positiewe werknemers bekend in die onderneming?

JA

NEE

	1
	2

3.1 Indien wel, hoeveel? _____

4. Is daar bestaande gevalle van VIGS onder die werknemers van die onderneming bekend?

JA.....

NEE.....

	1
	2

4.1 Indien wel, hoeveel? _____

5. Word bestaande werknemers vir die HI-virus getoets?

JA.....

NEE.....

	1
	2

6. Indien die vorige vraag bevestigend beantwoord is, geskied die toetsing

VRYWILLIG

VOLGENS DIENSKONTRAK

	1
	2

7. Dui kortliks aan wat die reaksie van werknemers op toetsing is.

8. Bestaan daar 'n voorlopige plan indien 'n werknemer op enige stadium HIV-positief sou wees?

JA

NEE

	1
	2

9. Indien die vorige vraag bevestigend beantwoord is, dui kortliks aan wat hierdie voorlopige plan is.

10. Is daar enige beperkings op mediese voordele deur die mediese fonds geplaas ten opsigte van HIV-positiewe werknemers of werknemers met VIGS?

JA

NEE

	1
	2

11. Indien daar wel beperkings op die mediese fonds is, dui kortliks aan of hierdie beperkings effektief is.

12. Bestaan daar enige voorwaardes of uitsluitingsklousules ten opsigte van die pensioen-/voorsorgfonds, rakende werknemers wat HIV-positief is of werknemers met VIGS?

JA

NEE

	1
	2

13. Indien daar wel uitsluitingsklousules bestaan, wat behels hierdie uitsluitingsklousules?

14. Bestaan daar 'n koördinerende komitee ten opsigte van VIGS in die onderneming?

JA.....

NEE

	1
	2

15. Indien vorige vraag JA beantwoord is, wie dien op hierdie komitee?

PERSONEELBEAMPTTE

PRODUKSIE

MEDIES

FINANSIEËL

ANDER

	1
	2
	3
	4
	5

16. Bestaan daar enige vorm van 'n hulpfonds in die onderneming vir werknemers wat VIGS opdoen?

JA (Volg vraag 18) ...

NEE(Vraag 17)

	1
	2

17. Indien antwoord op vorige vraag NEE is, word daar in die toekoms 'n hulpfonds beplan?

JA

NEE

	1
	2

18. Indien antwoord op vraag 16 JA was, wat behels hierdie hulpfonds?

19. Bestaan daar 'n beleid ten opsigte van ander terminale siektes in die onderneming?

JA

NEE

	1
	2

20. Indien vorige vraag bevestigend beantwoord is en daar ook 'n beleid bestaan vir VIGS, dui kortliks aan hoe vergelyk die twee beleide.

21. Wanneer word 'n werknemer se diens beëindig as gevolg van HIV/VIGS?

HIV-POSITIEF

VIGS (gevorderde stadium).....

WANNEER PRODUKTIWITEIT AFNEEM ...

WERKNEMER GEE NIE SAMEWERKING ...

GEEN BELEID HUIDIG NIE

	1
	2
	3
	4
	5

22. Bestaan daar drukgroepe in die onderneming rakende HIV/VIGS werknemers en/of potenssiële HIV/VIGS werknemers?

JA

NEE

	1
	2

23. Dui kortliks aan wat die verwagte impak van VIGS op die onderneming sal wees.

BRONNE GELEES EN AANGEHAAL

- ANON. 1990. Aids at work. Financial Mail, 45-46, Oct. 19.
- ARENDSE, N. 1991. HIV and AIDS infected employees: Some legal implications for the workplace. Industrial Journal, 218-227.
- BARRELL, G. 1990. Let's not forget about AIDS. South African Newsletter: Dec. 5.
- BARRICK, B. 1990. Light at the end of a decade. American Journal of Nursing, 37-40, Nov.
- BASSON, D. 1990. Groter realisme oor VIGS. Finansies en Tegniek, 70: Nov. 23.
- BEACH, D.S. 1985. Personnel - The management of people at work. New York: MacMillan Publishing Company. 618 p.
- BOBAT, R.A., COOVADIA, H.M., WINDSOR, I.M. 1990. Some early observations on HIV infection in children at King Edward VIII hospital, Durban. South African Medical Journal, 78(9):524-527, Nov.
- BOHL, D.L., GREENBERG, E.R., SKAGEN, A., & DE BOW, Y. 1988. Aids the new workplace issues. New York: AMA Membership Publications Division. 160 p.
- CARGILL, J. 1991. Employers in the frontline. Finance Week: 7, Oct. 24.
- CHRISTIE, G. 1991. Aids education in the workplace. IPM Journal, 1-4, Oct.
- CHRISTIE, G. 1991. Aids counselling in the workplace. IPM Journal, 1-6, Aug.
- DANCASTER, L. 1991. Aids what can the employer do? HRM Yearbook:61-64.
- DANCASTER, L., GILES, L. 1990. Aids and employment : A look at South Africa and America. South African Journal of Labour Relations. 14(3):37-42, Sep.
- DE BRUYN, F.R.P. 1992. Mondelinge mededeling aan outeur. Johannesburg.
- DE VILLIERS, H. 1991. Dawn Mokhobo on AIDS. IPM Journal:6-8, May.
- DOYLE, P.R. 1992. Mondelinge mededeling aan outeur. Johannesburg.
- DOYLE, P.R., BROOMBERG, J., STEINBERG, M., MASOBE, P., & BEHR, G. 1991. Aids in South Africa - The demographic and economic implications. Centre for Health Policy. Johannesburg. 74 p.

- DU PLESSIS, A. 1990. Developing a policy on AIDS : Some considerations. IPB Journal:15-21, Apr.
- DU PREEZ, N.P. 1986. Strategiese beplanning. (In Kroon, J., red. Algemene bestuur. Pretoria:Haum. p.143-195).
- EDELSTON, k. 1988. AIDS countdown to doomsday. Johannesburg. Media House Publications. 254 p.
- EVIAN, C. 1991. Aids in the workplace in South Africa. Halfway House. Russel Friedman Books CC. 56 p.
- EVIAN, C.R., IJSSELMUIDEN, C.B., PADAYACHEE, G.N., HURWITZ, H.S. 1990. Qualitative evaluation of an AIDS health education poster. South African Medical Journal, 78(9):517-520, Nov.
- FINNEMORE, M. 1990. Pre-employment screening for AIDS. IPM Journal, 35-40, Oct.
- FRIEDLAND, I.R., & KARKSTAEDT, A.S. 1991. HIV-related ethics - who should decide? South African Medical Journal, 79:527-528, May.
- FRIEDMAN, S.Y., ROBERTSON, B.A. 1990. Human immunodeficiency virus infection in children. Prevalence and psychosocial impact. South African Medical Journal, 78(9):528-532, Nov.
- FRUMKIN, L., & LEONARD, J. 1987. Questions and answers on AIDS. New York: Avon Books. 203 p.
- HAMER, M., & BROWN, P. 1991. Those old jelly roll blues. New Scientist: 54-57, Dec. 21-28.
- HERMANUS, M. 1990. AIDS - Whose responsibility? IPB Journal: 25-27, Aug.
- HOLDING, D.V. 1991. AIDS a corporate reaction. Boardroom, 4(91):10-12.
- IJSSELMUIDEN, C.B., PADAYACHEE, G.M., MASHABA, W., MARTINY, O., VAN STADEN, H.P. 1990. Knowledge, beliefs and practices among black goldminers relating to the transmission of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted diseases. South African Medical Journal. 78(9):520-523, Nov.
- JACKSON, H. 1988. AIDS action now. Zimbabwe: AIDS Counselling Trust. 145 p.
- LACHMAN, S.J. 1989. A second look at AIDS. Johannesburg:Lennon Limited, South Africa.
- LEVY, T. 1990. Act soon on AIDS, warns researcher. Business Day:5, Dec. 19.

LEVY, T. 1991. 315000 will be HIV positive by end of year. Business Day: 4, Jan. 22.

MARTIN, D.J., SCHOUB, B.D., MILLER, G.B., SIM, J.G.M. 1990. Aids and tuberculosis. South African Medical Journal, 78(9):533-535, Nov.

MATHEWS, C., KUHN, L., METCALF, C.A., JOUBERT, G., CAMERON, N.A. 1990. Knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in township school students in Cape Town. South African Medical Journal, 78(9):511-516, Nov.

MCCARTHY, D.J., MINICHIELLO, R.J., CURRAN, J.R. 1983. Business policy and strategy. Homewood:Richard D. Irwin. 507 p.

MCCRACKEN, P. 1991. AIDS : Have we left it too late? Personality: 26-30, Sep. 30.

MCDONALD, F. 1990. Natal AIDS breeding ground. The Natal Mercury: 4, Apr. 7.

PADAYACHEE, N. 1991.

POTTER, M. 1990. AIDS without drama.

PRIOR, C.R.B., BUCKLE, G.C. 1990. Blood donors with antibody to the human immunodeficiency virus. The Natal experience. South African Medical Journal, 77(12):623-625, Jun.

SCHALL, R. 1990. On the maximum size of the AIDS epidemic among the heterosexual black population in South Africa. South African Medical Journal, 78(9):507-510, Nov.

SCHALL, R., PADAYACHEE, G.N., YACH, D. 1990. The case for HIV surveillance in South Africa. South African Medical Journal. 77(7): 324-325, Apr.

SCHEEPERS, J. 1991. AIDS - Industrial relations and legal implications. Practical Labour Management, 1, Jun.

SCHOUB, B.D., SMITH, A.M., JOHNSON, S., MARTIN, D.J., LYONS, S.F., PADAYACHEE, C.N., HURWITZ, H.S. 1990. Considerations on the further expansion of the AIDS epidemic in South Africa - 1990. South African Medical Journal, 77(12):613-618, Jun.

SCHOUB, B.D. 1990. The AIDS epidemic in South Africa - perceptions and realities. South African Medical Journal, 77(12):607-608, Jun.

SING, D. & MOODLEY, S. 1990. AIDS and information privacy rights of the employee. South African Journal of Labour Relations, 14(3):51-55, Sep.

SLABBERT, A. 1991. VIGS kan S.A. Mediese dienste verwoes. Finansies & Tegniek, Nov. 8.

SLAFF, J.I. & BRUBAKER, J.K. 1985. The aids epidemic. New York : Warner Books. 285 p.

SPIER, A. & EDWARDS, M. 1990. Facing AIDS - A strategy manual. McGregor : Syncom Publications. 231 p.

SUID-AFRIKA (REPUBLIEK). Departement van Nasionale Gesondheid en Populasieontwikkeling. VIGS in Suid-Afrika, 1992:57.

SOUTH AFRICA (REPUBLIC). Department of National Health and Population Development. 1990-1992. Pretoria:Perskor. Epidemiological comments, Vol. 17, No. 2, Feb. 1990; Vol. 18, No. 4, Apr. 1991; Vol. 18, No. 11, Nov. 1991; Vol. 18, No. 5, May 1991; Vol. 17, No. 3, Mar. 1990; Vol. 19, No. 2, Feb. 1992; Vol. 19, No. 3, Mar. 1992.

SWANEPOEL, M. 1990. Is heteroseksuele VIGS sommer 'n storie? Sarie. 48-49, Nov. 14.

TAYLOR, G. 1991. AIDS : The real cost to employers. HRM, 23-28, Jun.

THOMPSON, A.A., STRICKLAND, A.J. 1987. Strategic management concepts and cases. Plano : Business Publications, Inc. 1054 p.

VAN DER BURGH, C. 1989. Die IPB lewer kommentaar oor VIGS. IPM Joernaal, 3 Feb.

VAN DER MERWE, A. 1988. AIDS in the workplace. IPB Journal, 18-20 Nov.

VAN HOVEN, L. 1992. Gevra : Totale aanslag. Suid-Afrikaanse Panorama, 56-61, Jan/Feb.

VAN NIFTRIK, J. 1991. AIDS and potential absenteeism in the next decade. Safety Management, 26-28, Feb.

VOLSCHENK, C. 1990. Hoe VIGS die ekonomie kan raak. Finansies & Tegniek, 12-13, Mei.

VOLSCHENK, C. 1991. Demografiese verwerp skok syfers oor VIGS. Finansies & Tegniek, Feb. 1.

WERKMANS. 1990. Arbeidswetgewing. Business Day, 2, Jul. 9.

WERKMANS. 1990. South African Journal of Labour Relations, Vol. 14, No. 3, Sep.

WESSELS, A. 1987. An overview of the AIDS disease. University of Stellenbosch. 55 p.

KOERANTBERIGTE

ANON. 1991. VIGS raak alle ondernemings. Beeld:4, Desember 17.

BOTHA, K. 1991. Watter probleme skeep VIGS vir werknemer. Transvaler:3, September 24.

CAMERON, E. 1991. AIDS checks on job applicants are unfair and futile. Business Day:2, October 1.

CAMERON, E. 1991. AIDS sets new posers for relations in the workplace. Business Day:5, August 1.

CHESTER, M. 1991. AIDS could hit 1 in 3 by year 2000 - Bank. The Star:4, October 2.

CLARKE, J. 1991. Time is a luxury that employers can ill afford. The Star:3, July 24.

COOKSEN, C. 1991. Hopes centre on control, not cure. Financial Times:5, January 8.

CUMMING, D. 1991. AIDS a hammerblow to agriculture. The Sunday Star:2, February 3.

DE LANGE, J. 1991. VIGS : Mag baas werknemer afdank? Beeld:6, Mei 24.

DELPORT, D. 1990. AIDS is wiping out S.A. workers. The Sunday Star:4, January 21.

DU PLESSIS, S. 1990. AIDS will lead to labour shortages. Business Day:3, August 7.

ENSOR, L. 1991. Actuary warns of South Africa's AIDS spectre. Business Day:3, October 11.

FOTHERGILL, M. 1990. AIDS catastrophe threatens South Africa. The Sunday Star:9, August 12.

HEYSTEK, M. 1991. The 'life' men fight back. The Star:5, July 6.

HEYSTEK, M. 1991. AIDS poses major threat to economy. The Star:5, June 29.

- HOLDEN, S. 1990. 'AIDS education must shock to be effective'. Eastern Province Herald:9, August 1.
- HOPKINSON, B. 1991. South Africa 'on the verge of AIDS abyss'. The Star:4, September 14.
- HOUGH, B. 1991. VIGS : Die lys word al langer. Rapport:29, Desember 1.
- JOCHELSON, K. 1991. Migrant labour is a major culprit in AIDS epidemic. Business Day:10, June 28.
- JOCHELSON, K., MOTHIBELI, M., LEGAR, J. 1991. Restoring miners' family lives will help control AIDS. Business Day:11, May 29.
- KING, E. 1990. R40-billion cost to treat AIDS patients over next 10 years, predicts Old Mutual. The Daily News:5, August 9.
- KLEIN, M. 1991. AIDS costs 'set to top R14-billion by year 2000'. Business Day:3, July 8.
- LAMBERT, L. 1990. Firms screen new recruits for AIDS. Business Day:4, July 5.
- LE GRANGE, C. 1991. 'Treatment of AIDS patients will cost R75-m by 2000'. The Star:2, June 6.
- LE GRANGE, C. 1991. City council to consult unions on AIDS policy. The Star:4, May 21.
- LE GRANGE, C. 1991. Medical schemes not testing for HI-virus. The Star,4, May 21.
- LEVINE, F. 1991. Doctors defy ban and test for AIDS without consent. The sunday times:3, January 13.
- LEVY, T. 1990. Help for black AIDS sufferers needed now. Business Day:5, August 16.
- LEVY, T. 1990. Forces AIDS tests 'an unfair practice'. Business Day:2, July 9.
- LEVY, T. 1991. Companies reconsider AIDS-testing policies. Business Day:2, May 27.
- LEVY, T. 1991. AIDS sufferers 'survive on private charity'. Business Day:2, July 29.
- LEVY, T. 1991. AIDS burden will be worst in Africa, Asia. Business Day:2, July 22.

LEVY, T. 1991. Devastating epidemic of AIDS looms - specialist. Business Day:2, July 12.

LORETZ, J. 1991. Deurbraak vir VIGSlyers met vooraf-toetsing. Transvaler:5, Mei 28.

McGHEE, M. 1991. AIDS 'more likely to hit South African economy'. The Citizen:4, September 19.

PARKER, D. 1991. Business urged to face up to AIDS. The Star:2, June 6.

PARKER, D. 1991. AIDS threatens to undermine economy. The Star:2, May 29.

PERLMAN, J. 1990. AIDS threat to medical aid schemes. Daily Mail:5, August 15.

RICKARD, C. 1990. Attorney warns employers on AIDS in the workplace. Daily Mail:5, July 5.

RUMNEY, R. 1991. One solution for two problems. Weekly Mail:4, May 24.

SAPA. 1991. AIDS galloping across Africa, say experts. The Star:2, February 18.

SAPA. 1991. Forecast of AIDS toll by 2010 'irresponsible'. The Citizen:4, November 1.

UNDERHILL, G. 1990. AIDS patients forced to pay up for drug. The Cape times:5, August 11.

USHER, D. 1991. F.A.W.U. wants action on AIDS. Weekly Mail:4, May 24.

VAN ZYL, S. 1991. Pensions, medical funds hurt by AIDS. Business Day:2, September 12.

VILJOEN, J. 1990. Insurance giant urges action on AIDS education. The Argus:1, April 27.

WEEKS, J. 1990. Packaging review South Africa, 16(4):37-64, Jul./Aug.

YANOWITCH, L. 1991. AIDS vaccine still a long way off. Citizen:2, January 4.

ENGLISH ABSTRACT

A SUGGESTED MANPOWER POLICY CONCERNING ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME FOR PRESENT AND FUTURE EMPLOYEES OF A SPECIFIC ORGANISATION

1. PROBLEM SPECIFICATION

The problem for top management and manpower managers is no longer whether AIDS will affect their organisation, but how it will affect the organisation and what precautions should be taken (Van der Merwe, 1988:18). To what extent and in which areas it will affect the organisation, is difficult to determine. Predictions regarding expected proportions which the illness will assume in the future vary. According to Doyle (1991:23) any attempts to predict the expected HIV epidemic, are loaded with problems and uncertainties. It should however not influence continued attempts to develop realistic future scenarios in respect of the epidemic as these future scenarios will assist in better understanding the possible future impact of the illness on the community concomitant with good planning.

It is thus important for organisations to determine the possible impact of AIDS as the illness will in all probability influence the organisations in directions such as benefits, productivity, loss of skills, direct and indirect costs, legal exposure, relationship with trade unions, employment policies and decisions regarding labour intensity as opposed to capital intensity.

Organisations with no policy regarding AIDS, only realised the problem after the first cases had been reported. As a result panicky and emotional decisions were then taken (du Plessis, 1990:15).

It is important that organisations implement a policy to constructively handle AIDS.

2. MAIN AND SECONDARY OBJECTIVES OF THE STUDY

The main objective of the study is to propose a manpower policy in respect of the acquired immune deficiency syndrome for present and future employees of a specific organisation. This will result in management becoming more aware of the problem and that a policy for other terminal illnesses will also be implemented. Guidelines will in addition be set for :

- The testing of present employees
 - The testing of potential employees
 - Employees with AIDS or who are HIV-positive
 - Medical aid coverage of employees with AIDS
 - Employees with AIDS in respect of pension funds
-
- AIDS education as well as the influence of AIDS on the following:
 - Productivity
 - Direct and indirect costs
 - Loss of skilled manpower
 - Legal exposure of employers
 - Relationship with trade unions.

3. SUMMARY OF FINDINGS RELATING TO A COMPARISON OF THE DIFFERENT POLICIES

The AIDS policies of eight companies involved in various industries in South Africa were analysed in respect of contents which were again analysed against elements of a policy as suggested by Du Plessis (1990:20) (Table 5.1).

- (a) Three policies started with an introduction which acknowledged the serious reality of AIDS- a disease with no race or class barriers. They have also committed themselves to the three 'C's', namely :

- Consent to testing
- Confidentiality of medical information
- Counselling : pre- and post testing

Certain of the other policies had a very brief general introduction, no introduction at all or elements were covered under different headings.

- (b) Two policies revealed some facts about the disease and explained the difference between having AIDS and being HIV-positive.

All the policies addressed pre-employment testing and testing of present employees, but differed in their handling of these two aspects. Five of the companies had no pre-employment testing or testing of present employees. One company had pre-employment testing as a condition of employment and if the test is positive, the prospective employee will not be employed. Another company reserved the right to pre-employment testing of any prospective employee. The last company reserved the right to pre-employment testing and testing of present employees for certain key positions.

- (c) Three of the policies acknowledged that some employees, such as first aiders, medical personnel and employees assisting at the scene of an accident may be at a minimal risk of being infected. They also provide guidelines on how to reduce the minimal risk. One policy did not provide any guidelines on how to reduce the risk. This element was left out of the other four policies.

- (d) Only three of the policies covered this important element in full with all policies addressing the aspect of confidentiality. Except for the three policies as mentioned, all the other policies are vague or have omitted the other aspects of this element.
- (e) Only one policy covered this element in full. Three policies covered this element, but did not mention what action will be taken if a colleague refuses to work with an employee who is HIV-positive. The other four policies left this element out.
- (f) This element regarding work performance and ill health regulations was covered by all the policies.
- (g) The element regarding benefits was covered by all the policies.
- (h) This element was covered in full by one policy. With the exception of one other policy, this element was covered partially, vague or not covered at all.

4. CONCLUSION RELATING TO COMPARISON

Certain policies were vague or have omitted some of the elements or aspects of elements, such as how a HIV-positive employee will be treated, how employees refusing to work with a HIV-positive employee will be treated, and counselling of employees. These are all very sensitive aspects and a policy should provide guidelines on how to handle same.

5. QUESTIONNAIRE

A questionnaire was sent to all the manpower managers of the company for which a policy on AIDS are being developed. One hundred percent response was received.

It was found that :

- (a) An Education/training programme is in existence in all the companies although methods differ from company to company.
- (b) With the exception of one company, trade unions are being involved in education/training.
- (c) All employees, irrespective of status, race or sex are involved in training/education at all the companies.
- (d) The medical department is handling education/training in all the companies. One company involves the manpower department and a social worker.
- (e) None of the companies involve dependants in the training/education programme.
- (f) Only one company currently has a policy on AIDS.
- (g) Not one of the companies test prospective employees.
- (h) Two of the companies acknowledge that there are no employees who are suffering from AIDS or are HIV-positive.
- (i) Present employees are not being tested for the HI-virus. One company does, however, perform tests if requested by employees.

- (j) Not one of the companies have a provisional plan if at any stage an employee becomes HIV-positive.

Two of the companies had no limits on medical benefits in respect of HIV-employees or employees with AIDS. One company did not answer this question. Three companies indicated that there are limitations on medical benefits.

- (k) All companies indicated that there are certain conditions or exclusion clauses in respect of pension/provident funds. Only two of the companies indicated what these conditions or exclusions are.

- (l) Only three companies indicated that there is a co-ordinating committee in respect of AIDS in existence.

- (m) Not one of the companies have a relief fund for employees who contract AIDS. One company indicated that a fund is being planned for the future, but did not give any details regarding the planned fund.

- (n) Only one company have a policy in respect of terminal illnesses.

- (o) Not one of the companies currently have a policy as to when the services of an AIDS/HIV employee will be terminated.

- (p) There are currently no pressure groups in any of the companies.

- (q) The expected impact of AIDS: Three companies indicated that the loss of skilled manpower will be a problem, two companies indicated that lower productivity as a result of AIDS will be a problem. One company did not answer this question with another company indicating that the impact of AIDS will be insignificant.

6. CONCLUSION RELATING TO QUESTIONNAIRE

Without an AIDS policy these companies have been pro-active in certain aspects such as education/training and the involvement of all employees, irrespective of status, race or sex, but it would appear that they lack informative action which is necessary in a company with operations involved in the same manufacturing process. This is reflected in the difference in treatment relating to medical benefits, one organisation planning a relief fund, exclusion clauses in respect of pension fund and the non-involvement of trade unions in one company.

7. RECOMMENDATIONS

Based on the research findings that by 1995 152 employees and by the year 2000 410 employees might be infected by the HI-virus, it is recommended that an AIDS policy be introduced. This policy should also be applicable to other life threatening illnesses. Further recommendations of which some will be specifically included into an AIDS policy, are :

- Companies must accept AIDS as part of their social responsibility
- Present employees must not be tested for HIV
- Prospective employees must not be tested for HIV
- HIV-positive employees must be allowed to carry on with normal duties
- An employee should only be expected to disclose his/her AIDS/HIV status if work performance is affected

- Where the AIDS/HIV status of an employee is known to the employer, it must be kept confidential
- Employees with AIDS must be treated on merit as would have been the case with any other life threatening illness.
- An employer who cannot perform his/her normal duties as a result of AIDS must be considered for alternative employment of a less demanding nature
- An employee who is forced to take early retirement as a result of AIDS must be treated according to normal early retirement rules
- Normal medical and pension fund rules must be applied
- Trade unions must be involved in the formulation and implementation of an AIDS policy
- Co-ordinated AIDS education programmes must be introduced which involves the employee's family
- In any action against an AIDS/HIV employee, the legal implications must be borne in mind
- Colleagues must be informed that they cannot become infected through normal contact at the workplace
- If there are restrictions on medical benefits, consideration must be given to an assistance fund which will also apply to other life threatening illnesses

7.1 Recommended policy

The recommended policy covers the following elements:

- Exposure of certain employees
- Testing of prospective employees
- Testing of present employees
- AIDS/HIV-positive employees
- Colleagues of AIDS/HIV-positive employees
- AIDS-related illnesses
- Benefits - medical/pension
- Organisation's commitment to education
- General