

Свод практических правил МОТ  
по вопросу «ВИЧ/СПИД  
и сфера труда»

© Международная организация труда, 2002 год  
Первое издание, 2002 год

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: Publications Bureau (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland.

---

ISBN 92-2-412561-1

---

Названия, соответствующие принятой в Организации Объединенных Наций практике, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории, или их властей, ни о делимитации их границ.

Ответственность за выраженные в подписанных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые в них мнения.

Упоминание названий фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, как и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Издания Международного бюро труда имеются в продаже в крупных книжных магазинах или местных бюро МБТ во многих странах; их можно также получить непосредственно в Международном бюро труда по адресу: ILO Publications, International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland. Так же можно получить каталог публикаций МБТ или список последних изданий.

---

ООО «ИПФ Гарт», Москва, РФ

---

## Предисловие

Эпидемия ВИЧ/СПИДа сегодня переросла в глобальный кризис и представляет одну из наиболее серьезных угроз для социального прогресса и развития. В тех странах, где болезнь получила наибольшее распространение, эпидемия сводит на нет все, что достигнуто за десятки лет развития, подрывая экономику, создавая угрозу для безопасности и стабильности общества. В африканских странах, расположенных южнее Сахары, где эпидемия уже привела к катастрофическим последствиям, кризис породил чрезвычайную ситуацию.

Принося страдания больным и членам их семей и одновременно глубоко поражая социально-экономические ткани общества, ВИЧ/СПИД представляет собой значительную угрозу для сферы труда — болезнь поражает наиболее производительную часть рабочей силы, создавая колоссальные издержки для предприятий во всех отраслях экономики, снижая производительность труда, увеличивая производственные затраты и число случаев потери квалификации и производственного опыта. Кроме того, ВИЧ/СПИД затрагивает и основополагающие трудовые права, связанные с дискриминацией и стигматизацией работников и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и пострадавших от него. Сильнее всего эпидемия и ее последствия сказываются на наиболее незащищенных группах населения, включая женщин и детей, усугубляя тем самым существующее гендерное неравенство и проблемы детского труда.

Вот почему МОТ обязана была решительно высказаться по этому вопросу в подготовленном ею Своде практических правил. Этот документ будет способствовать предотвращению распространения эпидемии, смягчению ее воздействия на работников и их семьи и предоставлению социальной защиты, необходимой для того, чтобы справиться с заболеванием. Являясь одним из инструментов борьбы с эпидемией на рабочих местах, Свод практических правил основан на таких ключевых принципах, как признание ВИЧ/СПИДа проблемой, относящейся к рабочему месту, как недопущение дискриминации в области занятости, гендерное равенство, скрининг и конфиденциальность, социальный диалог, профилактика, уход и поддержка инфицированных.

Данный Свод практических правил — результат совместной работы МОТ и ее трехсторонних партнеров, а также сотрудничества с международными организациями. Он был единогласно принят совещанием экспертов по вопросу ВИЧ/СПИДа и сферы труда, проходившем в Женеве с 14 по 22 мая 2001 г. Он послужит ценным практическим руководством для политических деятелей, объединений работодателей, организаций работников и других социальных партнеров в деле разработки и осуществления соответствующей политики на рабочих местах, программ профилактики и лечения, а также создания стратегий работы с трудящимися в неформальном секторе. Свод практических правил — важный вклад МОТ в борьбу с ВИЧ/СПИДом во всемирном масштабе.

Свод практических правил поможет обеспечить достойные условия труда в ситуации гуманитарной катастрофы и кризиса развития. Попытки преодолеть кризис уже принесли ощутимые результаты. В некоторых странах удалось добиться относительного замедления темпов распространения инфекции и умень-

шения ее последствий для индивидуумов и социумов. Наиболее удачная практика борьбы наблюдалась там, где были: эффективное руководство, межотраслевые подходы, сотрудничество с институтами гражданского общества, включая работу с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и просветительская деятельность. Все эти моменты отражены в ключевых принципах Свода практических правил, предусматривающего мобилизацию социальных партнеров на его реальное осуществление.

Документ носит новаторский характер. Он вскрывает существующие проблемы и прогнозирует будущие последствия эпидемии и их влияние на сферу труда. Благодаря этому документу МОТ сможет оказывать более эффективную поддержку национальным и международным действиям по защите прав и достоинства работников и всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Женева, июнь 2001 г.

Хуан Сомавия,  
Генеральный директор.

---

## Содержание

<b>Предисловие</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Цель</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Применение</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Сфера действия свода практических правил и используемая в нем терминология</b> .....	<b>7</b>
3.1. Сфера действия .....	7
3.2. Термины, используемые в своде практических правил .....	7
<b>4. Основные принципы</b> .....	<b>9</b>
4.1. Признание ВИЧ/СПИДа проблемой, связанной с рабочим местом .....	9
4.2. Недопущение дискриминации .....	9
4.3. Гендерное равенство .....	10
4.4. Безопасная производственная среда .....	10
4.5. Социальный диалог .....	10
4.6. Скрининг с целью исключения из сферы занятости или трудового процесса .....	10
4.7. Конфиденциальность .....	10
4.8. Продолжение трудовых отношений .....	11
4.9. Профилактика .....	11
4.10. Уход и поддержка .....	11
<b>5. Общие права и обязанности</b> .....	<b>11</b>
5.1. Правительства и компетентные органы .....	11
5.2. Работодатели и их организации .....	14
5.3. Работники и их организации .....	16
<b>6. Профилактика через информирование и просвещение</b> .....	<b>18</b>
6.1. Информационно-просветительские кампании .....	18
6.2. Просветительские программы .....	18
6.3. Гендерно-ориентированные программы .....	20
6.4. Связь с программами пропаганды здорового образа жизни .....	20
6.5. Практические шаги в поддержку поведенческих перемен .....	20
6.6. Программы работы на местном уровне .....	21
<b>7. Обучение</b> .....	<b>21</b>
7.1. Обучение для управленческого состава, руководителей и сотрудников отделов кадров .....	22
7.2. Обучение преподавателей для товарищей по работе .....	22
7.3. Обучение представителей работников .....	22
7.4. Подготовка сотрудников служб охраны и безопасности труда .....	23
7.5. Обучение инспекторов труда на уровне предприятий .....	23
7.6. Обучение работников, имеющих контакт с кровью и другими жидкостями человеческого организма .....	24
<b>8. Анализы</b> .....	<b>24</b>
8.1. Прием на работу и занятость .....	25
8.2. Страхование .....	25
8.3. Эпидемиологический надзор .....	25
8.4. Добровольная сдача анализа .....	25
8.5. Анализы и лечение после контакта с инфекцией на производстве .....	26

<b>9. Поддержка инфицированных и уход за ними .....</b>	<b>26</b>
9.1. ВИЧ/СПИД и другие серьезные заболевания .....	26
9.2. Консультации .....	27
9.3. Службы охраны труда и другие службы здравоохранения .....	27
9.4. Связь с группами самопомощи и службами, действующими на местном уровне .....	28
9.5. Пособия и услуги .....	28
9.6. Охват социальным обеспечением .....	28
9.7. Личная жизнь и конфиденциальность .....	28
9.8. Программы помощи работникам и членам их семей .....	29

*Приложения*

I. Общая информация об эпидемии и ее последствиях .....	31
II. Контроль за инфекцией на рабочих местах .....	35
III. Контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению политики по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочем месте .....	36
IV. Документы МОТ .....	37
V. Международные и национальные рекомендации по ВИЧ/СПИДу .....	39
VI. Отраслевые инструкции, рекомендации и информационные материалы .....	41
VII. Некоторые материалы для просвещения и обучения и прочая информация .....	44

## 1. Цель

Целью настоящего документа является определение основных подходов к проблеме ВИЧ/СПИДа в сфере труда. Свод практических правил освещает следующие ключевые направления действий:

- (а) профилактика ВИЧ/СПИДа;
- (б) управление последствиями ВИЧ/СПИДа в сфере труда и смягчение их влияния;
- (в) обеспечение ухода и помощи для работников, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом;
- (г) борьба со стигматизацией и дискриминацией в связи с действительным или приписываемым инфицированием ВИЧ.

## 2. Применение

Свод практических правил должен использоваться для:

- (а) разработки конкретных шагов на уровне предприятия, общины, региона, отрасли, а также национальном и международном уровнях;
- (б) поддержки и развития диалога, консультаций, переговоров и всех форм сотрудничества между правительствами, работодателями и работниками и их представителями, сотрудниками служб охраны и безопасности труда, специалистами по ВИЧ/СПИДу и всеми другими заинтересованными лицами, в том числе местными и неправительственными организациями (НПО);
- (в) претворения в жизнь его содержания по согласованию с социальными партнерами:
  - в национальном законодательстве, политике и программах действий;
  - в коллективных договорах на уровне рабочих мест/предприятий; и
  - в направлениях политики на рабочем месте и планах действий.

## 3. Сфера действия Свода практических правил и используемая в нем терминология

### 3.1. Сфера действия

Данный Свод практических правил распространяется на:

- (а) всех работодателей и работников (в том числе и на подавших заявление о приеме на работу) в государственном и частном секторах; и
- (б) все формальные и неформальные формы труда.

### 3.2. Термины, используемые в Своде практических правил

*ВИЧ* – вирус иммунодефицита человека. Вирус, ослабляющий иммунную систему и, в конечном итоге, приводящий к заболеванию СПИДом.

*Пострадавшие лица* – лица, жизнь которых изменилась в той или иной степени из-за воздействия ВИЧ/СПИДа в связи с распространением эпидемии.

*СПИД* – синдром приобретенного иммунодефицита. Сочетание медицинских симптомов, свидетельствующих о развитии инфекционных и онкологических заболеваний, в настоящее время неизлечимых.

*Дискриминация* – в данном Своде практических правил термин используется в соответствии с определением, данным в Конвенции МОТ 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111), с включением в него положения о ВИЧ-инфекции. Этот термин также определяет дискриминацию в связи с приписываемым статусом ВИЧ-инфицированного, а также в связи с сексуальной ориентацией.

*Лица с физическими или умственными недостатками (инвалиды)*. Термин используется в соответствии с определением, данным в Конвенции МОТ 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (№159), применительно к лицам, у которых значительно ограничены возможности получения и сохранения работы, а также продвижения по службе в связи с официально признанными физическими или умственными недостатками.

*Работодатель* – лицо или организация, нанимающие работников в соответствии с письменным или устным трудовым договором (контрактом), определяющим права и обязанности сторон согласно национальному законодательству и установленной практике. Работодателями могут быть правительства, государственные органы власти, частные предприятия и лица.

*Службы охраны труда (СОТ)* – термин употребляется в данном Своде практических правил в соответствии с определением, данным в Конвенции МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 161). В частности, под ними подразумевают службы, выполняющие преимущественно профилактическую функцию и отвечающие за консультирование работодателей, работников и их представителей в связи с требованием по созданию и поддержанию безопасных и здоровых условий труда и использованию производственных технологий, обеспечивающих оптимальное физическое и умственное здоровье на работе. СОТ также дают консультации по вопросам адаптации трудового процесса к возможностям работника в плане его физического и умственного здоровья.

*Разумная адаптация* – любое разумно осуществимое изменение или приспособление к работе или рабочему месту, позволяющие человеку, живущему с ВИЧ/СПИДом, получить работу, осуществлять трудовую деятельность или продвигаться по службе.

*Скрининг* – процедура установления заболевания: прямая (анализ на ВИЧ), или косвенная (оценка рискованных видов поведения), или с помощью вопросника о уже проведенных анализах, медицинском лечении.

*Половые и гендерные различия*. Существуют как биологические, так и социальные различия между мужчинами и женщинами. Термин «пол» относится к биологическим различиям, а термин «гендер» – к различиям в социальных ролях и отношениях между мужчинами и женщинами. Гендерные роли усваиваются благодаря социализации и имеют большие различия как в рамках одной куль-

туры, так и множества культур. Гендерные роли определяются возрастом, принадлежностью к определенному классу, расе, этнической группе, религии, а также географическими, экономическими и политическими факторами.

*ИППП* – инфекция, передаваемая половым путем, в том числе сифилис, шанкр, хламидии, гонорея. Сюда же относятся случаи, так называемых, ЗППП – заболеваний, передаваемых половым путем.

*Прекращение трудовых отношений* используется в том же смысле, что и в Конвенции МОТ 1982 года о прекращении трудовых отношений (№.158), то есть как увольнение по инициативе работодателя.

*Общие меры предосторожности* – простые меры по защите от инфекции, используемые для того чтобы свести к минимуму риск заражения гемоконтактными инфекциями (более подробно рассматриваются в Приложении II).

*Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью ( неформальный сектор)* – см. объяснение в Приложении I.

*Представители работников* – в соответствии с Конвенцией МОТ 1971 года о представителях трудящихся (№ 135) – это лица, признанные таковыми национальным законодательством или практикой, а именно:

- (а) представители профсоюзов, то есть представители, назначенные или избранные профсоюзами или членами профсоюзов, или
- (б) избранные представители, то есть представители, избранные в результате свободного волеизъявления работниками предприятия в соответствии с положениями национального законодательства, действующими нормативами или коллективными договорами, в обязанности которых не входит деятельность, признаваемая в данной стране исключительной прерогативой профсоюзов.

*Уязвимость* – ограниченность социально-экономических возможностей в такой культурной среде и таких трудовых ситуациях, при которых для работников возникает риск инфицирования, а для детей – повышенный риск привлечения их к детскому труду (см. Приложение I).

## 4. Основные принципы

### 4.1. Признание ВИЧ/СПИДа проблемой, связанной с рабочим местом

ВИЧ/СПИД является проблемой, связанной с рабочим местом, и к ней следует относиться как к любому другому серьезному заболеванию или ситуации на рабочем месте. Это необходимо не только потому, что заболевание касается трудовых ресурсов, но также и потому, что рабочее место, являясь частью ячейки общества, призвано играть определенную роль в общей борьбе с эпидемией и ее последствиями.

### 4.2. Недопущение дискриминации

Следуя принципам предоставления достойной работы и уважения прав человека и достоинства людей, инфицированных ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/

СПИДа, не должно быть никакой дискриминации по отношению к работникам в связи с действительным или приписываемым наличием ВИЧ-инфекции. Дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, препятствует проведению мер по профилактике ВИЧ/СПИДа.

#### **4.3. Гендерное равенство**

Следует признать важность учета гендерного аспекта ВИЧ/СПИДа. Женщины, в силу биологических, социально-культурных и экономических причин, скорее могут стать жертвами инфекции и в большей степени пострадать от эпидемии ВИЧ/СПИДа, чем мужчины. Чем значительнее гендерная дискриминация в обществе, чем ниже социальное положение женщины, тем сильнее она подвержена ВИЧ-инфицированию. Поэтому крайне необходимы равноправные гендерные отношения и усиление положения женщин в обществе, что будет способствовать возникновению более широких возможностей для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и позволит женщинам лучше бороться с ВИЧ/СПИДом.

#### **4.4. Безопасная производственная среда**

Для предотвращения распространения ВИЧ все заинтересованные стороны должны участвовать в обеспечении оптимальных условий труда, безопасных для здоровья, в соответствии с положениями Конвенции МОТ 1981 года о безопасности и гигиене труда (№155).

Условия труда, безопасные для здоровья, предполагают сохранение оптимального физического и умственного здоровья на работе и адаптацию работы к возможностям работников в плане состояния их физического и умственного здоровья.

#### **4.5. Социальный диалог**

Успешное проведение политики и осуществление программ по ВИЧ/СПИДу требуют совместных действий и доверия между работодателями, работниками, их представителями и в необходимых случаях правительствами, при активном вовлечении в этот процесс работников, инфицированных ВИЧ и пострадавших от ВИЧ/СПИДа.

#### **4.6. Скрининг с целью исключения из сферы занятости или трудового процесса**

Подавшие заявление о приеме на работу или уже работающие не должны в обязательном порядке подвергаться скринингу – обследованию на ВИЧ/СПИД.

#### **4.7. Конфиденциальность**

Ни при каких обстоятельствах нельзя требовать от подавших заявление о приеме на работу или работников предоставления личных сведений, касающихся ВИЧ. Также нельзя обязывать работников сообщать такие сведения о коллегах по работе. Доступ к личной информации о состоянии работника по поводу наличия или отсутствия у него ВИЧ-инфекции должен определяться правилами конфиденциальности в соответствии со Сводом практических правил МОТ о защите личной информации о работниках от 1997 г.

#### 4.8. Продолжение трудовых отношений

ВИЧ-инфекция не является основанием для прекращения трудовых отношений. Как и при других обстоятельствах, работники с заболеваниями, связанными со СПИДом, должны иметь возможность продолжать выполнять доступную и подходящую работу, не противопоказанную им по медицинским соображениям.

#### 4.9. Профилактика

ВИЧ-инфекцию можно предотвратить. Профилактика всех путей передачи вируса достигается с помощью ряда различных стратегий, соответственно адаптированных к национальным условиям с учетом культурных особенностей.

Действенность профилактических мер можно усилить, используя соответствующие изменения поведения, просвещение, лечение и создав обстановку, исключающую дискриминацию.

Социальные партнеры имеют уникальную возможность способствовать проведению профилактических мероприятий, особенно в плане изменения отношения к больным и поведенческих аспектов, путем предоставления информации и просвещения, а также решая социально-экономические задачи.

#### 4.10. Уход и поддержка

В сфере труда ответом на угрозу ВИЧ/СПИДа должны стать солидарность, уход и поддержка. Все работники, включая ВИЧ-инфицированных, должны быть обеспечены доступной медицинской помощью. Не должно быть никакой дискриминации в вопросе обеспечения таких работников и их иждивенцев пособиями в рамках установленных законом программ социального обеспечения и охраны здоровья на производстве.

### 5. Общие права и обязанности

#### 5.1. Правительства и компетентные органы

- (а) *Согласованность.* Правительства должны обеспечить согласованность национальных программ и стратегий в отношении ВИЧ/СПИДа. При этом в национальных планах необходимо учитывать важность сферы труда, например, через обеспечение участия в составе национальных советов по СПИДу представителей работодателей, работников, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также министерств, занимающихся трудовыми и социальными вопросами.
- (б) *Межотраслевое участие.* Компетентные органы должны мобилизовать и обеспечить всестороннюю поддержку мер защиты от ВИЧ-инфекции и ее профилактики, привлекая государственные учреждения, частный сектор, объединения работников и работодателей, а также все заинтересованные стороны с целью обеспечения участия максимального числа партнеров из сферы труда.
- (в) *Координация.* Правительства должны способствовать проведению и координации всех мероприятий на национальном уровне, создающих благоприятную обстановку для сферы труда, вносить свой вклад, максимально используя присутствие социальных партнеров и других участников. При этом координация должна опираться на уже существующие службы.

- (г) *Профилактика и пропаганда здорового образа жизни.* Компетентные органы должны способствовать совместной работе с другими социальными партнерами и осуществлять ее для продвижения просветительских и профилактических программ, особенно на рабочих местах.
- (д) *Медицинские рекомендации.* В тех странах, где работодатели несут основную ответственность за непосредственное предоставление своим работникам услуг по охране здоровья, правительства должны выработать рекомендации для оказания помощи работодателям в деле организации ухода и медицинского обслуживания работников, живущих с ВИЧ/СПИДом. В подобных рекомендациях следует учитывать работу уже существующих служб.
- (е) *Социальная защита.* Правительства должны обеспечить для работников, ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом, не менее льготные пособия, чем те, которые в соответствии с национальным законодательством и действующими нормативами распространяются на работников с другими серьезными заболеваниями. При разработке и осуществлении программ по социальному обеспечению правительства должны принимать во внимание прогрессирующий и прерывистый характер протекания этого заболевания и строить их соответствующим образом. Так, например, пособия следует выплачивать по мере необходимости, а все запросы рассматривать в максимально сжатые сроки.
- (ж) *Научные исследования.* Для придания согласованного характера национальным планам борьбы со СПИДом, мобилизации социальных партнеров, оценки издержек эпидемии для рабочих мест, системы социального обеспечения и экономики, для более успешного планирования мер по смягчению ее социально-экономических последствий компетентным органам следует проводить, поддерживать и осуществлять публикацию демографических прогнозов и исследований по частоте и распространению заболевания, а также данных по имеющемуся передовому опыту. Для достижения указанных целей правительствам необходимо стремиться к обеспечению соответствующих организационных и нормативных рамок. Исследования должны содержать гендерно-ориентированный анализ данных, полученных от работодателей и их организаций, а также от организаций работников. Сбор данных должен, по возможности, проводиться по отдельным отраслям и социальным группам с разбивкой по полу, расе, сексуальной ориентации, возрасту, занятости, профессиональному статусу, принимая во внимание культурные аспекты. Целесообразно создание механизмов постоянной оценки последствий развития эпидемии.
- (з) *Финансирование.* Правительства по консультации с социальными партнерами и другими заинтересованными лицами должны давать оценку финансовым последствиям распространения ВИЧ/СПИДа и мобилизовать местные и международные источники финансирования национальных стратегических планов борьбы со СПИДом, включая там, где это необходимо, и системы социального обеспечения.
- (и) *Законодательство.* Для устранения дискриминации на рабочем месте и обеспечения социальной защиты и профилактики заболевания правительства должны по консультации с социальными партнерами и экспертами в области ВИЧ/СПИДа создать соответствующие правовые рамки и, при необходимости, пересмотреть существующее трудовое и иное законодательство.

- (к) *Условия предоставления правительственной помощи.* Когда правительства выделяют стартовые фонды и предоставляют льготы для национальных и международных компаний, они должны требовать от получателей этой помощи соблюдения национального законодательства и выполнения настоящего свода практических правил, а также политики и нормативных актов, обеспечивающих осуществление его положений.
- (л) *Претворение в жизнь.* Компетентные органы должны предоставлять техническую информацию и рекомендации работодателям и работникам, касающиеся наиболее эффективных путей выполнения законодательства и действующих норм, регулирующих вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом и сферу труда. Они должны укреплять правоприменительные механизмы и процедуры, в том числе трудовые инспекции и трудовые суды.
- (м) *Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью (неформальный сектор).* Правительства должны распространять и адаптировать свои программы профилактики ВИЧ/СПИДа на эту категорию трудящихся, включая вопросы их доходов и социальной защиты. Также необходимо разрабатывать и развивать новые подходы к работе с неформальным сектором, сотрудничая при необходимости с местными органами самоуправления.
- (н) *Облегчение положения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.* Правительства должны способствовать оказанию помощи таким людям через государственные программы здравоохранения, системы социального обеспечения и/или иные соответствующие государственные инициативы. Правительства также должны стремиться к обеспечению для них доступа к лечению и, когда это целесообразно, к работе, действуя совместно с организациями работодателей и работников.
- (о) *Дети и молодежь.* Правительства должны обеспечить, чтобы в программы по искоренению детского труда включались вопросы последствий эпидемии для детей и молодежи, у которых один или оба родителя инфицированы ВИЧ, больны СПИДом или умерли в результате этого заболевания.
- (п) *Сотрудничество на региональном и международном уровнях.* Правительства должны поддерживать и развивать сотрудничество на региональном и международном уровнях, а также через межправительственные организации и все иные заинтересованные стороны с целью привлечения внимания международной общественности к проблеме ВИЧ/СПИДа и связанным с ней потребностям в сфере труда.
- (р) *Международная помощь.* Для поддержки национальных программ правительства должны при необходимости использовать международную помощь. Они должны поощрять инициативы, нацеленные на поддержку международных программ по снижению цен на антиретровирусные препараты и облегчению доступа к ним.
- (с) *Уязвимость.* Правительства должны принимать меры по выявлению групп работников, наименее защищенных от инфицирования, и осуществлять стратегии, нацеленные на преодоление факторов, определяющих уязвимость этих групп. Правительства также должны разрабатывать специальные программы профилактики для данных групп работников.

## 5.2. Работодатели и их организации

- (а) *Политика на рабочих местах.* Работодатели должны проводить с работниками и их представителями консультации для разработки и осуществления соответствующей политики на рабочих местах с целью предотвращения распространения инфекции и защиты всех категорий работников от дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. В Приложении III приводится контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению подобной политики.
- (б) *Национальные, отраслевые соглашения и коллективные договоры.* Работодатели обязаны соблюдать национальное законодательство и практику проведения переговоров с работниками и их представителями об условиях и сроках занятости в свете вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом, а также добиваться включения положений, касающихся защиты от ВИЧ/СПИДа и его профилактики, в национальные и отраслевые соглашения и коллективные договоры.
- (в) *Просвещение и обучение.* Работодатели и их организации по консультации с работниками и их представителями должны проводить и поддерживать на рабочих местах программы в целях информирования, просвещения и обучения работников по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, ухода за больными и их поддержки, а также проведения предприятием политики по ВИЧ/СПИДу, включая меры по устранению дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа и реализацию специальных выплат и услуг, которые предусматриваются предприятием в пользу этих работников.
- (г) *Экономические последствия.* Работодатели, работники и их организации должны действовать совместно с целью выработки необходимых стратегий для проведения оценки и принятия соответствующих мер в ответ на экономические последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа, возникающие на конкретных рабочих местах и в конкретных отраслях.
- (д) *Кадровая политика.* Работодатели не должны проводить или допускать проведения кадровой политики или принятия мер, которые носят дискриминационный характер по отношению к работникам, инфицированным ВИЧ, или пострадавшим от ВИЧ/СПИДа.

В частности, работодатели обязаны:

- отказываться от требования проводить скрининг или анализ на ВИЧ/СПИД, если иное не предусмотрено в соответствии с разделом 8 данного документа;
- обеспечивать выполнение работы без дискриминации и стигматизации в связи с действительным или приписываемым ВИЧ-состоянием;
- поощрять ВИЧ-инфицированных и работников с заболеваниями, обусловленными СПИДом для продолжения выполнения подходящей работы, не противопоказанной по медицинским соображениям;
- обеспечивать прекращение трудовых отношений в соответствии с антидискриминационным и трудовым законодательством при соблюдении необходимых процедур и с полной выплатой положенных сумм в тех случа-

ях, когда состояние больного СПИДом работника становится слишком тяжелым для продолжения работы, и когда уже исчерпаны все остальные альтернативы, такие как продленный отпуск по болезни.

- (е) *Жалобы и дисциплинарные санкции.* Работодатели должны предусмотреть процедуры, которые могут использовать работники и их представители для подачи жалоб, связанных с их трудовой деятельностью. В них должно быть конкретно указано, при каких обстоятельствах можно применять дисциплинарные санкции в отношении любого работника, практикующего дискриминацию в связи с действительным или приписываемым ВИЧ-статусом или нарушающего политику рабочего места по ВИЧ/СПИДу.
- (ж) *Конфиденциальность.* Вся информация о работниках, связанная с ВИЧ/СПИДом, должна быть строго конфиденциальной и храниться только в медицинских документах, доступ к которым регулируется в соответствии с Рекомендацией МОТ 1985 года о службах гигиены труда № (171), а также с национальным законодательством и существующей практикой. Доступ к такой информации должен быть строго ограничен исключительно медицинским персоналом, а раскрытие такой информации возможно только в соответствии с законом или с согласия затрагиваемого лица.
- (з) *Снижение рисков и управление ими.* Работодатели обязаны обеспечить безопасные и здоровые условия труда, включая применение Общих мер предосторожности, и принять такие меры, как обеспечение и использование защитного оборудования и оказание первой помощи. Для поддержания благоприятных поведенческих изменений в среде работников работодатели должны, в случае необходимости, обеспечивать распространение мужских и женских презервативов, проведение консультаций, уход и поддержку для больных и работу справочной службы. В тех случаях, когда это затруднительно по причине значительных масштабов необходимых действий и высоких затрат, работодатели и/или их организации должны обращаться за помощью в правительство и другие компетентные органы.
- (и) *Рабочие места, где работники регулярно имеют контакты с человеческой кровью и другими жидкостями человеческого организма.* В таких случаях работодатель должен принять дополнительные меры по обязательному обучению всех работников Общим мерам предосторожности и выполнению ими действий при несчастных случаях на производстве, а также обеспечить их неукоснительное соблюдение. Для выполнения этих мер должны быть предусмотрены соответствующие ресурсы.
- (к) *Разумные изменения режима труда.* Работодатели, по консультации с работниками и их представителями, обязаны принимать меры по внесению в разумных пределах изменений в режим труда работников, подвергшихся заболеваниям, связанным со СПИДом. Такие меры могут касаться перераспределения рабочего времени, предоставления специального оборудования, установления перерывов для отдыха, предоставления свободного времени для посещения врача, гибкого графика предоставления отпуска по болезни, перевода на неполный рабочий день и согласованных условий возвращения на работу.

- (л) *Пропагандистская деятельность.* В лучших традициях корпоративности работодатели и их организации обязаны при необходимости способствовать тому, чтобы другие работодатели также вносили свой вклад в профилактику и управление вопросами ВИЧ/СПИДа на рабочем месте. Они также должны добиваться от правительства принятия всех необходимых мер по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа и смягчению его последствий. Такие действия могут поддержать и другие партнерские группы, например, совместные советы работодателей и профсоюзов по ВИЧ/СПИДу.
- (м) *Поддержка конфиденциальных добровольных консультаций и анализов на ВИЧ-инфекцию.* Работодатели, работники и их представители должны способствовать развитию практики конфиденциальных добровольных консультаций и проведения анализов на ВИЧ-инфекцию в компетентных органах здравоохранения.
- (н) *Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью (неформальный сектор).* Работодатели, действующие в неформальном секторе, должны изучать и, при необходимости, осуществлять программы профилактики и лечения – ВИЧ/СПИДа в интересах своих работников.
- (о) *Международное сотрудничество.* Работодатели и их организации должны, в надлежащих случаях, развивать международное сотрудничество в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом.

### 5.3. Работники и их организации

- (а) *Политика на рабочих местах.* Работники и их представители должны консультироваться со своими работодателями по вопросу осуществления на рабочем месте политики, нацеленной на предотвращение распространения инфекции и защиту всех работников от дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом. В Приложении III приводится список контрольных вопросов для планирования и осуществления подобной политики.
- (б) *Национальные, отраслевые соглашения и коллективные договоры.* Работники и их организации должны соблюдать национальное законодательство и процедуры при проведении переговоров с работодателями об условиях и сроках занятости в свете вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом, а также добиваться включения положений по защите от ВИЧ/СПИДа и его профилактики в национальные и отраслевые соглашения и коллективные договоры.
- (в) *Просвещение и обучение.* Работники и их организации должны использовать существующие профсоюзные и прочие структуры и их возможности для распространения информации о ВИЧ/СПИДе на рабочих местах и разрабатывать учебные материалы и формы работы, наиболее приемлемые для работников и членов их семей, включая распространение постоянно обновляемой информации о правах работников и полагающихся им выплатах и услугах.
- (г) *Экономические последствия.* Работники и их организации должны сотрудничать с работодателями в деле выработки необходимых стратегий оценки и принятия соответствующих мер в ответ на экономические последствия распространения ВИЧ/СПИДа на конкретных рабочих местах и в конкретных отраслях.

- (д) *Пропагандистская деятельность.* Работники и их организации должны сотрудничать с работодателями, их организациями и правительством с целью распространения информации о средствах профилактики ВИЧ/СПИДа и организации борьбы с ним.
- (е) *Кадровая политика.* Работники и их представители должны оказывать поддержку и вдохновлять работодателей в деле разработки и осуществления кадровой политики и практической работы, исключающих дискриминацию работников, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- (ж) *Контроль за соблюдением законодательства.* Представители работников имеют право поднимать вопросы на рабочих местах с помощью жалоб и дисциплинарных процедур и/или докладывать обо всех случаях дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом в соответствующие правоохранительные органы.
- (з) *Обучение.* Организации работников должны создавать и проводить курсы обучения для своих представителей по вопросам, возникающим на рабочих местах в связи с эпидемией, по вопросам принятия ответных мер и по основным потребностям людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и лиц, осуществляющих за ними уход.
- (и) *Снижение рисков и контроль.* Работники и их организации должны пропагандировать и вместе с предпринимателями обеспечивать условия труда, безопасные для здоровья, включая правильное применение и использование защитного оборудования и приемы оказания первой помощи. Работники и их организации должны проводить оценку безопасности условий труда и, при необходимости, добиваться осуществления целевых программ для работников.
- (к) *Конфиденциальность.* Работники имеют право доступа к своим личным делам и личной медицинской документации. Организации работников не должны иметь доступа к личной информации, касающейся наличия или отсутствия ВИЧ-инфекции у работника. Во всех случаях выполнения профсоюзных обязанностей и функций требуется соблюдение правил конфиденциальности и получение согласия затрагиваемого лица в соответствии с Рекомендацией МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 171).
- (л) *Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью (неформальный сектор).* Работники и их организации вместе с другими партнерами должны, при необходимости, охватывать своей деятельностью данную категорию трудящихся и поддерживать новые инициативы, способствующие прекращению распространения ВИЧ/СПИДа и смягчению его последствий.
- (м) *Уязвимость.* Работники и их организации должны обеспечивать, чтобы факторы, повышающие риск инфицирования определенных групп трудящихся, рассматривались в консультации с работодателями.
- (н) *Поддержка конфиденциальных добровольных консультаций и анализов на наличие ВИЧ-инфекции.* Работники и их организации вместе с работодателями должны способствовать развитию практики конфиденциальных добровольных консультаций и проведения анализов на ВИЧ.
- (о) *Международное сотрудничество.* Организации работников должны использовать отраслевые, региональные и международные встречи для привлече-

ния внимания мировой общественности к вопросу ВИЧ/СПИДа в сфере труда и включать этот вопрос в повестку дня кампаний в защиту прав трудящихся.

## 6. Профилактика через информирование и просвещение

Информационные и образовательные программы на рабочих местах являются важным средством борьбы с распространением эпидемии и создания атмосферы большей терпимости по отношению к работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом. Эффективное просвещение может научить работников защищать себя от ВИЧ-инфекции, что в значительной мере снизит связанные с ВИЧ-инфекцией беспокойство и стигматизацию, сведет к минимуму разлад на рабочем месте и вызовет необходимые благоприятные изменения в поведении и отношениях между людьми. Такие программы должны разрабатываться в консультации с правительствами, работодателями и работниками и их представителями, чтобы обеспечить поддержку на самом высоком уровне и максимально полно вовлечь все заинтересованные стороны. Информацию и образовательные материалы следует представлять в различных формах, не полагаясь исключительно на печатное слово и, при необходимости, прибегая к дистанционному обучению. Программы должны быть целевыми и разрабатываться применительно к конкретным возрастным и гендерным группам, сексуальной ориентации, отраслевым особенностям и поведенческим факторам риска рабочей силы, а также соответствующему культурному контексту. Преподавать должны люди, пользующиеся доверием и уважением. Особенно эффективным оказалось привлечение к разработке и осуществлению программ преподавателей из числа товарищей по работе, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

### 6.1. Информационно-просветительские кампании

- (а) Информационные программы должны быть по возможности привязаны к более широким кампаниям борьбы с ВИЧ/СПИДом в рамках местной общины, отрасли, региона или страны. Эти программы должны основываться на точной и современной информации о том, каким образом передается и не передается ВИЧ-инфекция. Программы призваны развеять мифы вокруг ВИЧ/СПИДа, разъяснить, как уберечься от болезни, рассказать о ее медицинских аспектах, воздействии СПИДа на людей, возможностях лечения, оказания помощи и обеспечения ухода.
- (б) Насколько это возможно, информационные программы, курсы и кампании должны включаться в существующую политику и программы развития и просвещения кадров, а также в стратегии техники безопасности, гигиены труда и устранения дискриминации.

### 6.2. Просветительские программы

- (а) Просветительские программы должны быть основаны на консультациях между работодателями и работниками и их представителями, а при необходимости – с правительствами и другими заинтересованными сторонами,

имеющими опыт просветительской работы и проведения консультаций по вопросам ВИЧ/СПИДа, а также обеспечения ухода за больными СПИДом. Этот метод должен быть интерактивным с максимальным вовлечением слушателей.

(б) Особое внимание следует уделить осуществлению просветительских программ в рабочее время, а также разработке учебных материалов, которые работники могут использовать вне работы. Там, где проводится курс обучения, посещение занятий должно считаться частью трудовых обязанностей.

(в) Там, где это возможно и необходимо, программы должны:

- включать виды деятельности, помогающие обучаемым оценить свои собственные риски (как личные, так и групповые) и снизить их благодаря принятию конкретных решений, использованию навыков ведения переговоров и общения, а также через образовательные, профилактические и консультационные программы;
- уделять особое внимание моделям поведения, способствующим увеличению риска, и другим факторам, таким как производственная мобильность, которые подвергают определенные группы работников повышенному риску ВИЧ-инфицирования;
- информировать о возможности передачи ВИЧ через инъекции наркотиков и о том, как снизить риск такого заражения;
- развивать диалог с правительствами и организациями работодателей и работников соседних стран и на региональном уровне;
- способствовать распространению информации о ВИЧ/СПИДе через программы производственного обучения, осуществляемые правительствами и предприятиями совместно с организациями работников;
- способствовать осуществлению программ, нацеленных на молодежь и женщин;
- уделять особое внимание вопросу уязвимости женщин от ВИЧ, а также реализации стратегий, понижающих степень их уязвимости (см. раздел 6.3);
- разъяснять, что ВИЧ не передается через бытовые контакты, что не надо избегать или дискредитировать лиц, живущих с ВИЧ, а, напротив, им следует помогать в том числе и в организации режима труда на рабочем месте;
- разъяснять, что вирус ослабляет организм человека, и что все работники должны проявлять сочувствие и терпимость к работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- давать работникам возможность высказывать свои чувства и отношение к ВИЧ/СПИДу и обсуждать эту проблему;
- инструктировать работников (особенно работников здравоохранения) о применении Общих мер предосторожности и информировать их о том, что следует предпринимать в случае контакта с вирусом;
- просвещать по вопросам профилактики и лечения ИППП и туберкулеза, не только в связи с сопутствующим риском инфицирования ВИЧ, но также потому, что данные заболевания поддаются лечению, что, в целом, положительно сказывается на состоянии здоровья и иммунитета работников;
- пропагандировать личную гигиену и здоровую систему питания;

- пропагандировать безопасный секс, включая инструкции по использованию мужских и женских презервативов;
- способствовать просвещению с помощью товарищей по работе и через неформальные формы обучения;
- предусматривать мониторинг, оценку, анализ и пересмотр своих положений по мере необходимости.

### **6.3. Гендерно-ориентированные программы**

- (а) Все программы должны учитывать гендерные аспекты наряду с аспектами, относящимися к расовой принадлежности и сексуальной ориентации. Сюда входит непосредственное ориентирование программ на смешанную женскую и мужскую аудиторию или проведение отдельных программ для женщин и мужчин с учетом наличия различных типов и степеней риска для трудящихся женщин и мужчин.
- (б) Информация для женщин должна развивать чувство осторожности и объяснять существование повышенного риска инфицирования, особенно для молодых женщин.
- (в) Просвещение призвано помочь женщинам и мужчинам осознать неравенство в соотношении сил, существующее между ними в трудовых и личных отношениях, и способствовать выработке соответствующего поведения; отдельно следует рассматривать случаи сексуального домогательства и насилия.
- (г) Программы должны помочь женщинам понять свои права как на рабочем месте, так и вне его, и вооружить их средствами защиты.
- (д) Программы просвещения для мужчин должны выработать у них осознание серьезности вопроса, умение оценивать риски и повышать ответственность мужчин в плане профилактики ВИЧ/СПИДа.
- (е) Соответствующие целевые профилактические программы необходимо разрабатывать также и для мужчин-гомосексуалистов по консультации с этой группой работников и их представителями.

### **6.4. Связь с программами пропаганды здорового образа жизни**

Просветительские программы должны быть связаны, по мере возможности, с программами пропаганды здорового образа жизни, осуществляемыми на рабочем месте, и затрагивающими такие вопросы, как злоупотребление алкоголем и наркомания, стрессы и репродуктивное здоровье. Существующие производственные советы и комитеты по охране и безопасности труда обеспечивают подготовку просветительских кампаний и программ обучения по теме ВИЧ/СПИД. Такая связь должна демонстрировать высокий риск инфицирования при использовании зараженных шприцев для внутривенных инъекций наркотиков. Она также должна показать, как алкогольное или наркотическое опьянение может породить поведение, повышающее риск ВИЧ-инфицирования.

### **6.5. Практические шаги в поддержку поведенческих перемен**

- (а) Работники должны получать взвешенную, точную и современную информацию о стратегиях снижения степени риска и, при необходимости, снабжаться мужскими и женскими презервативами.

- (б) В случаях ИППП и туберкулеза следует, при необходимости, обеспечивать работников своевременной и эффективной диагностикой, лечением и уходом, а также проводить программы распространения стерильных игл и обмена шприцев или распространять информацию о том, где и как можно получить подобную помощь.
- (в) Для работниц, испытывающих материальные затруднения, просвещение должно включать стратегии компенсации низкого заработка, например, через предоставление информации о возможности получения дополнительной оплачиваемой деятельности, снижения налогов, а также получения прибавки к зарплате.

#### 6.6. Программы работы на местном уровне

Работодатели, работники и их представители должны способствовать осуществлению и продвижению просветительских программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа на местном уровне, особенно в школах. Следует поощрять участие людей в реализации программ с целью обеспечения возможности для них выразить свою точку зрения и улучшить положение работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, снижая тем самым изоляцию и остракизм, которым они подвергаются. Подобные программы должны проводиться в партнерстве с национальными или местными органами.

## 7. Обучение

Обучение должно иметь целенаправленный характер и быть адаптированным к различным группам слушателей. Могут создаваться группы управленческого персонала, руководителей и сотрудников отделов кадров, работников и их представителей, преподавателей для преподавателей (женщины и мужчины), преподавателей – товарищей по работе, сотрудников органов техники безопасности и гигиены труда, сотрудников инспекций труда/предприятий. Для снижения затрат следует искать и применять новаторские подходы. Например, предприятия могут получить дополнительную помощь от национальных программ борьбы со СПИДом и других заинтересованных сторон в виде инструкторов или оплаты подготовки своих собственных инструкторов в рамках данных программ. Учебные материалы могут быть самыми различными, в зависимости от имеющихся ресурсов. Они могут быть адаптированы к местным обычаям и различиям в положении мужчин и женщин. Преподаватели также должны быть подготовлены для преодоления предрассудков в отношении меньшинств, особенно в связи с этническим происхождением и сексуальной ориентацией. Они должны использовать в работе анализ конкретных случаев и имеющиеся материалы по передовому опыту. Лучшими преподавателями часто бывают сами сотрудники, поэтому на всех уровнях рекомендуется привлекать к обучению коллег по работе. Подобное обучение должно войти в годовой план обучения на рабочем месте, который следует составлять, консультируясь с представителями работников.

### **7.1. Обучение для управленческого состава, руководителей и сотрудников отделов кадров**

В дополнение к участию в информационно-просветительских программах, нацеленных на всех работников, управленческий и руководящий персонал должен также пройти обучение с целью повышения профессионального уровня, чтобы:

- разъяснять вопросы, касающиеся политики в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочем месте;
- быть информированным о ВИЧ/СПИДе настолько, чтобы помогать другим сотрудникам преодолевать неправильные представления о распространении ВИЧ/СПИДа на рабочем месте;
- объяснять необходимость разумной адаптации режима работы для работников, живущих с ВИЧ/СПИДом с целью максимального продления срока их занятости;
- определять и пресекать такое поведение или действия на рабочем месте, которые способствуют дискриминации или отчуждению работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- давать консультации об имеющихся службах здравоохранения и социальных пособиях;

### **7.2 Обучение преподавателей для товарищей по работе**

Такие преподаватели должны получить специальную подготовку с тем, чтобы:

- иметь достаточно знаний о содержании и методах профилактики ВИЧ/СПИДа, чтобы частично или полностью доводить эту информацию и просветительскую программу до слушателей на рабочем месте;
- при разработке программ и в процессе обучения осторожно и внимательно относиться к вопросам расы, сексуальной ориентации, гендерным и культурным аспектам;
- присоединяться к другим мероприятиям или включаться в осуществляемые на рабочих местах программы, касающиеся, например, сексуальных домогательств или положения инвалидов на рабочем месте;
- помогать товарищам по работе выявлять такие факторы в жизни, которые увеличивают риск инфицирования;
- быть в состоянии консультировать работников, живущих с ВИЧ/СПИДом по вопросам их физического состояния и связанных с этим возможных последствий.

### **7.3. Обучение представителей работников**

Пройдя курс обучения в рамках оплачиваемого рабочего времени, представители работников должны научиться:

- разъяснять вопросы, касающиеся политики в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочем месте;
- обучать других работников в рамках программ подготовки обучающихся;
- определять такое поведение или действия на рабочем месте, которые способствуют дискриминации или отчуждению работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, и активно бороться с подобными явлениями;

- помогать работникам, больным заболеваниями, связанными со СПИДом, и представлять их интересы в тех случаях, когда требуется разумная реорганизация режима их труда;
- консультировать работников для определения и уменьшения факторов риска в личной жизни;
- быть хорошо информированными о ВИЧ/СПИДе с тем, чтобы просвещать работников о распространении заболевания;
- обеспечивать конфиденциальность любой полученной ими в ходе выполнения своих обязанностей информации о работниках, живущих с ВИЧ/СПИДом.

#### 7.4. Подготовка сотрудников служб охраны и безопасности труда

В дополнение к информационно-просветительским программам, нацеленным на все категории работников, сотрудники служб безопасности и охраны труда должны также пройти специальное обучение, чтобы:

- быть достаточно информированными о содержании и методах профилактики ВИЧ/СПИДа для того, чтобы осуществлять информационно-просветительские программы для работников;
- уметь оценивать условия труда и определять то, что следует в них изменить или усовершенствовать для снижения уязвимости работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- проверять, обеспечивает ли работодатель здоровые и безопасные условия труда, а также быть в состоянии оказать в случае необходимости первую медицинскую помощь;
- обеспечивать полную конфиденциальность в отношении любой информации, касающейся ВИЧ/СПИДа, если таковая имеется, а также иной относящейся к работникам медицинской информации; ее раскрытие возможно только в соответствии со сводом практических правил МОТ о защите личных данных работников;
- консультировать работников по поводу определения и уменьшения факторов риска в личной жизни;
- направлять работников в медицинские службы на предприятии или вовне, которые могли бы эффективно оказать требуемую помощь.

#### 7.5. Обучение инспекторов труда на уровне предприятий

Компетентные органы должны предоставлять в распоряжение инспекторов предприятий или инспекторов труда достаточно средств для выполнения надзорных, правоприменительных и консультативных функций, в частности, в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа на предприятиях. Для этого они должны пройти специальную подготовку по профилактике ВИЧ/СПИДа и стратегии защиты на рабочих местах. Такое обучение должно охватывать следующие вопросы:

- информирование о соответствующих международных нормах, особенно о Конвенции МОТ 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111), и о национальном законодательстве и нормативах;

- методы доведения информации о ВИЧ/СПИДе до работников и руководства предприятий;
- включение тематики по ВИЧ/СПИДу в обычные инструктажи по технике безопасности и охране труда и здоровья, а также в обучение на рабочем месте;
- оказание помощи работникам в получении существующих пособий (как заполнить заявку на получение пособия) и осуществлении своих законных прав;
- определение случаев нарушения или несоблюдения прав трудящихся в отношении статуса ВИЧ-инфицированного;
- приобретение навыков сбора и анализа данных, относящихся к ВИЧ/СПИДу на рабочих местах, когда это необходимо для проведения эпидемиологических или социальных исследований, осуществляемых в соответствии с данным Сводом практических правил.

#### **7.6. Обучение работников, имеющих контакт с кровью и другими жидкостями человеческого организма**

Все работники должны быть обучены процедурам инфекционного контроля при несчастных случаях на производстве и оказании первой помощи. Такие программы должны включать подготовку:

- по оказанию первой помощи;
- по Общим мерам предосторожности для снижения риска контакта с кровью и другими жидкостями человеческого организма (см. Приложение II);
- по использованию защитного оборудования;
- по проведению надлежащих процедур в случае контакта с кровью и другими жидкостями человеческого организма;
- относительно права на компенсацию при несчастном случае на производстве, при этом необходимо подчеркивать, что соблюдение мер предосторожности не обязательно связано с действительным или приписываемым ВИЧ-статусом.

## **8. Анализы**

Анализ на ВИЧ не должен проводиться на рабочих местах за исключением случаев, оговоренных в данном Своде практических правил. Такой анализ не является обязательным, он нарушает права человека и унижает достоинство работников: результаты анализа могут получить огласку и использоваться не по назначению, а согласие работников на проведение анализа может оказаться не полностью добровольным или же основываться на недостаточном знании фактов и последствий проведения анализа. Даже за пределами рабочих мест конфиденциальный анализ на ВИЧ должен проводиться по добровольному согласию после получения работником полной информации. Он осуществляется исключительно компетентным персоналом в условиях строжайшей конфиденциальности.

### 8.1. Прием на работу и занятость

Анализ на ВИЧ не может быть обязательным условием при найме на работу или для продолжения трудовых отношений. Никакой обычный медицинский осмотр, например, проверка физической пригодности по состоянию здоровья, проводимая до начала работы по найму, или регулярный медицинский осмотр работников не должен включать обязательного анализа на ВИЧ.

### 8.2. Страхование

- (а) Анализ на ВИЧ не может быть обязательным условием для включения работника в национальную систему социального страхования, общую политику страхования, отраслевые системы социального страхования и системы страхования здоровья.
- (б) Страховые компании не должны требовать предоставления анализа на ВИЧ перед дачей согласия застраховать данное рабочее место. Они могут рассчитывать свои затраты и доходы, а также страховые начисления на основе общих эпидемиологических данных по всему населению в целом.
- (в) Работодатели не должны способствовать проведению анализа для целей страхования, а вся информация, которой они уже владеют, должна оставаться конфиденциальной.

### 8.3. Эпидемиологический надзор

Анонимное выборочное наблюдение или анализ на ВИЧ в эпидемиологических целях на рабочих местах возможны при условии, что их проводят в соответствии с этическими принципами научного исследования, профессиональной этики и обеспечивают защиту личных прав и конфиденциальность. В случае проведения таких исследований должны быть заблаговременно проведены консультации с работниками и работодателями. Полученная информация не может быть использована для дискриминации отдельных лиц или групп. Анализ не будет считаться анонимным, если существует реальная возможность того, что по его результатам можно установить ВИЧ-статус тестируемого.

### 8.4. Добровольная сдача анализа

Могут возникнуть ситуации, когда работники по своей собственной инициативе сдают анализы на ВИЧ, в том числе и в рамках добровольных программ медицинских обследований. Добровольные анализы обычно должны проводиться местными органами здравоохранения на рабочих местах. Там, где существуют соответствующие медицинские службы, по просьбе работника и с его письменного согласия на основе полученной информации может проводиться добровольное обследование на ВИЧ. При необходимости проводится также консультация с представителем работников. Обследование должно проводиться силами квалифицированного персонала, соблюдающего требования строгой конфиденциальности и неразглашения информации. Гендерно-сензитивные консультации до и после проведения анализа на ВИЧ/СПИД, раскрывающие его природу и цели, преимущества и недостатки, а также последствия его результатов для работника должны стать важнейшей частью любой процедуры проведения обследований.

### 8.5. Анализы и лечение после контакта с инфекцией на производстве

- (а) Там, где на рабочем месте существует опасность контакта с кровью, другими жидкостями и тканями человеческого организма, должны быть предусмотрены соответствующие процедуры, чтобы справиться с последствиями таких контактов и несчастных случаев на производстве.
- (б) В случае возникновения на рабочем месте опасности контакта с потенциально инфицированным материалом (кровь, жидкости, ткани человеческого организма) работник должен немедленно получить консультацию по поводу медицинских последствий контакта, необходимых действий в данной ситуации и целесообразности проведения анализа на ВИЧ и возможности пройти профилактический курс лечения в связи с контактом. При этом работник должен быть направлен в соответствующее медицинское учреждение. По результатам оценки риска контакта работника следует проконсультировать по поводу его законных прав, в том числе и на получение компенсации, и выполнения требуемых для этого процедур.

## 9. Поддержка инфицированных и уход за ними

Солидарность, забота и поддержка являются основополагающими моментами в реагировании на ВИЧ/СПИД на рабочем месте. Следует создать механизмы, обеспечивающие открытость, доброжелательность и поддержку для тех работников, которые сообщили о своем ВИЧ-состоянии, и оградить их от дискриминации и стигматизации. Для уменьшения последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа на рабочих местах следует обеспечить проведение консультаций и других форм социальной поддержки ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом работников и пострадавшим от него. На тех предприятиях, где существуют медицинские службы, необходимо обеспечить оказание соответствующей медицинской помощи. Там, где такое невозможно, работников следует информировать о наличии лечебных учреждений за пределами предприятия. Связи с такими учреждениями имеют свои преимущества и позволяют охватить медицинской помощью членов семей работников, а главное, их детей. Партнерские отношения между правительствами, работодателями, работниками и их организациями, а также другими заинтересованными лицами обеспечивают эффективное обслуживание и позволяют сэкономить средства.

### 9.1. ВИЧ/СПИД и другие серьезные заболевания

- (а) ВИЧ-инфекция и ее клиническая стадия (СПИД) должны рассматриваться на производстве так же, как и другие серьезные заболевания или состояния.
- (б) К работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом следует относиться так же, как к другим тяжело больным в плане предоставления пособий, компенсаций и организации режима труда.
- (в) Пока работники в состоянии (с медицинской точки зрения) выполнять показанные им производственные функции, они должны пользоваться обычной системой страхования и иметь полную возможность для перевода на другие должности и повышения по службе.

### 9.2. Консультации

- (а) Работодатели должны поощрять работников, живущих с ВИЧ/СПИДом на получение консультаций и помощи за пределами предприятия или в службах безопасности и гигиены труда (при наличии таковых на производстве) или иных структурах, если они могут предоставить специализированную конфиденциальную помощь.
- (б) В этих целях работодатель должен предусмотреть следующее:
  - найти профессионалов, группы самопомощи и службы, действующие на местном уровне или в регионе и специализирующиеся на консультациях по ВИЧ/СПИДу и его лечению;
  - найти действующие на местном уровне медицинские или немедицинские организации, которые могут оказаться полезными для работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
  - рекомендовать работнику обратиться к своему врачу или в специальное медицинское учреждение для проведения первичной оценки состояния и лечения, если таковое еще не проводится, или помочь работнику найти специальное медицинское учреждение, если тот его еще не нашел.
- (в) Работодатели должны предоставлять работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом достаточно свободного времени для посещения консультаций и лечения в соответствии с минимальными национальными нормами.
- (г) Консультации должны предоставляться работникам бесплатно и с учетом различия потребностей у мужчин и женщин. Для оказания такой поддержки целесообразно установить сотрудничество с правительством, работниками и их организациями и другими заинтересованными сторонами.
- (д) Представители работников должны при необходимости оказывать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, помощь в получении профессиональных консультаций.
- (е) Консультационные службы должны информировать работников об их правах, в том числе и на пособия по действующим в соответствии с законом программам социального обеспечения и профессиональными схемами, а также о любых иных программах жизнеобеспечения, которые могут помочь работникам справиться с последствиями ВИЧ/СПИДа.
- (ж) В случае производственного контакта с ВИЧ-инфекцией работодатели должны предоставлять работникам достаточно времени для посещения консультаций с сохранением заработной платы.

### 9.3. Службы охраны труда и другие службы здравоохранения

- (а) Некоторые работодатели могут оказать помощь своим работникам, предоставляя им антиретровирусные препараты. Там, где на предприятии существуют медицинские службы, работодатели вместе с правительством и другими заинтересованными сторонами должны предоставлять работникам самый широкий спектр медицинских услуг для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и помогать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом.
- (б) Такие службы могут осуществлять снабжение антиретровирусными препаратами, лечение ВИЧ инфекции, консультации по поводу системы питания

и использования необходимых пищевых добавок, снятие стресса и лечение наиболее распространенных инфекций, связанных с ослаблением иммунитета, включая ИППП и туберкулез.

#### **9.4. Связь с группами самопомощи и службами, действующими на местном уровне**

При необходимости, работодатели, организации работников и персонал служб безопасности и гигиены труда должны способствовать созданию групп самопомощи на предприятиях и обеспечивать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, возможность обращаться в группы самопомощи и организации поддержки на местном уровне.

#### **9.5. Пособия и услуги**

- (а) Правительства по консультации с социальными партнерами и в соответствии с национальным законодательством и нормами должны предоставлять работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, пособия не ниже тех, что и лицам с другими тяжелыми заболеваниями. Они также должны изучить сообразность новых видов пособий, обращая особое внимание на прогрессирующий и прерывистый характер течения заболевания.
- (б) Работодатели и организации работников и работодателей совместно с правительством должны приводить существующие механизмы назначения пособий в соответствии с потребностями работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, включая субвенции для заработной платы.

#### **9.6. Охват социальным обеспечением**

- (а) Правительства и организации работников и работодателей должны принимать все необходимые меры, чтобы ВИЧ-инфицированные работники и члены их семей могли в полной мере пользоваться всеми средствами защиты и пособиями в соответствии с программами социального обеспечения и профессиональными схемами. Это также относится к работникам и их семьям, принадлежащим к профессиональным и социальным группам с высокой степенью риска ВИЧ-инфицирования.
- (б) Такие программы и схемы должны обеспечивать работников, живущим с ВИЧ/СПИДом, такими же льготами, что и лиц с другими серьезными заболеваниями.

#### **9.7. Личная жизнь и конфиденциальность**

- (а) Правительства, частные страховые компании и работодатели должны обеспечивать, чтобы информация по проведению консультаций, лечению, уходу и назначению пособий оставалась строго конфиденциальной, так же, как и касающиеся работников медицинские данные, и использовалась только в соответствии с Рекомендацией МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 171).
- (б) Третьи стороны, в частности, доверенные лица и руководители программ социального обеспечения и систем социального страхования, должны сохранять конфиденциальность всей информации, относящейся к

ВИЧ/СПИДу, так же, как и медицинской информации о работниках, в соответствии со Сводом практических правил МОТ о защите личной информации, касающейся работников.

#### 9.8. Программы помощи работникам и членам их семей

- (а) С учетом характера эпидемии может возникнуть необходимость осуществления новых программ помощи работникам или расширения уже действующих для предоставления услуг работникам как членам семей и поддержания членов их семей. Такую работу следует проводить по консультации с работниками и их представителями и в сотрудничестве с правительством и другими заинтересованными сторонами в соответствии с потребностями и возможностями.
- (б) Такие программы должны учитывать, что основное бремя ухода за страдающими заболеваниями, связанными со СПИДом, ложится на женщин. Следует принять во внимание особые потребности беременных женщин. Программы должны отвечать потребностям детей, потерявших из-за СПИДа одного или обоих родителей, и в связи с этим, возможно, бросивших школу, вынужденных пойти на работу и ставших незащищенными по отношению к сексуальной эксплуатации. Такие программы могут осуществляться внутри предприятия или совместно силами нескольких предприятий; или на подрядной основе услуги можно заказать у независимой компании.
- (с) Программа помощи семье может включать:
- отпуск по семейным обстоятельствам;
  - приглашение участвовать в информационно-просветительских программах;
  - обращения к группам поддержки, в том числе группам самоподдержки;
  - помощь семьям работников в получении альтернативной работы для самих работников или членов их семей при условии, что работа не мешает учебе в школе (для детей);
  - конкретные меры, такие как поддержка в получении обязательного образования, профессиональной подготовки и ученичества, по удовлетворению потребностей детей и молодежи, оставшихся без одного или обоих родителей из-за СПИДа;
  - координацию действий со всеми заинтересованными сторонами и организациями на местном уровне, включая школы, посещаемые детьми работников;
  - прямую или косвенную финансовую помощь;
  - средства для преодоления финансовых трудностей, связанных с заболеванием и потребностями иждивенцев, заболевшего кормильца;
  - правовое информирование, консультации и помощь;
  - помощь в разъяснении правовых аспектов, связанных с заболеванием и смертью, таких как решение финансовых вопросов, имеющих отношение к заболеванию, подготовку завещаний и передачи наследства;
  - помощь семьям в вопросах, касающихся программ социального обеспечения и профессиональных схем;

- обеспечение выплаты причитающихся работнику авансовых сумм;
- направление семей в соответствующие юридические или медицинские органы или предоставление им списка рекомендованных учреждений.

## Приложение I

### Общая информация об эпидемии и ее последствиях

#### Информация о ВИЧ и СПИДе

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывающий СПИД, передается через жидкости организма человека, а именно через кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко. Установлено, что существуют четыре пути передачи инфекции: через половой акт с зараженным партнером без использования средств предохранения (наиболее распространенный); через кровь и ее составляющие, например, при переливании зараженной крови и пересадке зараженных органов или тканей или при использовании зараженных игл или других инструментов для прокалывания кожи; через заражение ребенка инфицированной матерью в матке или во время родов и через грудное молоко. ВИЧ не передается через бытовые физические контакты, кашель, чихание или поцелуи, пользование общим туалетом или ванной, использование общей посуды или употребление продуктов питания и напитков, которых касался носитель ВИЧ; вирус не передается через комаров и других кровососущих насекомых.

ВИЧ ослабляет иммунную систему человека, затрудняет ее сопротивление инфекции. После заражения человек может жить десять и более лет, не обнаруживая никаких симптомов или болезненного состояния, но при этом передавать вирус другим. Симптомы СПИДа на ранней стадии включают хроническую усталость, диарею, повышенную температуру, поражение центральной нервной системы, например, выражающуюся в потере памяти, потерю веса, непрекращающийся кашель, периодически возникающую сильную сыпь, герпес и инфекции ротовой полости, увеличение лимфатических узлов. К заболеваниям, возникающим на фоне ослабления иммунной системы в результате СПИДа, относятся рак, менингит, пневмония и туберкулез. Хотя периоды болезни могут чередоваться состояниями ремиссии, СПИД всегда приводит к летальному исходу. В настоящее время разрабатываются различные вакцины против СПИДа, но пока еще ни одна из них не оказалась эффективной. Существуют антиретровирусные препараты, которые замедляют развитие болезни и продлевают срок жизни больного. На данный момент эти лекарства чрезвычайно дороги и недоступны большинству больных, однако, ситуация быстро меняется. Вирус ВИЧ очень нестоек во внешней среде и может выжить только в определенных, весьма ограниченных условиях. Он может проникнуть в организм человека только через слизистую оболочку и не в состоянии преодолеть неповрежденный кожный покров. Поэтому профилактика предполагает создание препятствия на пути вируса в виде использования презервативов, защитного оборудования, например, перчаток и масок (там, где это необходимо), применение только стерильных игл и инструментов для прокалывания кожи. Вирус погибает от отбеливающих средств, сильных моющих средств и воды высокой температуры (см. Приложение II).

#### Последствия для демографической ситуации и трудовых ресурсов

На конец 2000 года насчитывалось 36 миллионов людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, две трети из которых проживали в регионах Африки к югу от Сахары. Почти 22 миллиона человек уже умерли от СПИДа; за 12 месяцев 2000 года СПИД унес 3 миллиона жизней.

Болезнь захватила все регионы: в Африке южнее Сахары насчитывается более 25 миллионов взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом; в Азии более 6 миллионов; в Латинской Америке и Карибском бассейне около 2 миллионов; в Северной Америке почти миллион; в Западной Европе полмиллиона; в Восточной Европе и Средней Азии почти три четверти миллиона; в Северной Африке и на Ближнем Востоке почти полмиллиона. Хотя доминирующие способы передачи инфекции в этих регионах различны, повсюду наблюдается рост случаев заболевания.

Последствия смертности от СПИДа для общей численности населения Африки очевидны: к 2010 году в 29 странах, где уровень заболеваемости составляет более 2 процентов населения, численность населения будет на 50 миллионов человек меньше, чем в случае, если бы СПИДа не было. Последствия эпидемии имеют также половой и возрастной аспект, так как во многих странах женщины часто инфицируются в более молодом возрасте, чем мужчины. В Африке более половины вновь инфицированных составляют женщины. Из возрастных групп наиболее постра-

давшей являются 15-49-летние — самая активная часть населения, и их вклад в развитие семьи, общества и экономику, таким образом, пропадает. По оценкам МОТ во всем мире более 20 миллионов работников живет с ВИЧ/СПИДом. В результате эпидемии к 2020 году в странах с высоким уровнем заболеваемости трудовые ресурсы будут на 10-30 процентов меньше, чем в случае, если бы в этих странах СПИДа не было; 14 миллионов детей потеряют одного или обоих родителей, многие из них будут вынуждены бросить учебу и прийти на рынок труда, усугубляя тем самым проблему детского труда.

ВИЧ/СПИД несет катастрофические последствия для инфицированных и их семей, а также для общества в целом. Серьезно страдают и молодые, и старые члены семей, зависимые от заболевшего СПИДом. Последствия эпидемии на уровне отдельного человека или домохозяйства зеркально отражаются на уровне предприятия и, все в большей степени, на уровне национальной экономики. Эпидемия заявляет о себе в сфере труда через спад производства, дискриминацию при трудоустройстве и на работе, углубление гендерного неравенства, все более частые случаи эксплуатации детского труда. Другими ее проявлениями являются истощение человеческого капитала, рост нагрузки на систему здравоохранения и социального обеспечения и угрозы для безопасности и гигиены труда.

### Условия, снижающие уровень защищенности

#### Общие факторы

СПИД распространяется там, где нарушаются экономические, социальные и культурные права, а также там, где игнорируются гражданские и политические нормы. Среди экономических факторов первое место, безусловно, занимает бедность. Неграмотность и маргинализация беднейших слоев населения делает их более уязвимыми по отношению к инфекции, бедность заставляет женщин вступать в незащищенные (без использования презерватива) сексуальные отношения для того, чтобы выжить самим и помочь своим семьям. Скучное питание, плохие жилищные условия и несоблюдение правил гигиены делают ВИЧ-инфицированных еще более уязвимыми перед угрозой сопутствующих СПИДУ болезней. Что касается социального и культурного аспектов, неравенство в межличностных и трудовых отношениях приводит к вынужденному сексу в условиях риска. К факторам, увеличивающим риск, следует также отнести такие аспекты, как образ жизни и поведение. ВИЧ может передаваться от зараженных шприцев при внутривенных инъекциях наркотиков. Доказано, что злоупотребление наркотиками и алкоголем снижают чувство контроля в отношении безопасности секса или инъекций. Стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, усиливает естественное нежелание признаться в заболевании, тем самым способствуя ее распространению. Культурные условности и маргинализация скрывают масштабы эпидемии как в местном, так и в национальном масштабах, затрудняя планирование мер борьбы с болезнью для общества и отдельных индивидов.

Теперь о гражданской и политической стороне проблемы. Конфликтные ситуации, нарушение закона и общественного порядка, несовершенные правовые рамки и неэффективные правоприменительные механизмы, а также нарушения права на объединение и ведение коллективных переговоров, мешают развитию в целом и подрывают применение мер пропаганды здорового образа жизни, в частности. Во многих странах недостаточно финансируемые системы здравоохранения, и без того ослабленные долгами и структурными преобразованиями, оказываются не в состоянии обеспечить необходимую профилактику и лечение заболевания.

В целом, можно сказать, что обстановка дискриминации и нарушения прав человека делает работников более уязвимыми по отношению к инфекции и снижает их способность справиться со СПИДом, так как затрудняет проведение добровольной проверки на ВИЧ, получение консультаций, лечения и помощи. Кроме того, работники не имеют возможности участвовать в пропагандистских и профилактических кампаниях.

#### Факторы, увеличивающие риск инфицирования для некоторых групп работников

Некоторые типы трудовых ситуаций создают повышенный риск инфицирования, хотя главной причиной все равно остается не профессия, а поведение. Ниже приводится список таких ситуаций:

- работа, связанная с мобильностью, особенно с необходимостью регулярно выезжать из дома от супругов или партнеров;
- работа в замкнутом географическом пространстве с ограниченными возможностями социального общения и получения медицинской помощи;
- работа и проживание в исключительно мужском коллективе;
- ситуации, при которых работник не имеет возможности обеспечить себе защиту от инфекции;
- преимущественно мужская работа, где женщины составляют меньшинство;
- работа, предполагающая наличие производственного риска, такого как контакт с кровью, компонентами крови и другими жидкостями организма человека, травмы медицинскими иглами, контакты с инфицированной кровью, случаи несоблюдения Общих мер предосторожности и/или использования непригодного оборудования.

К этому списку можно добавить «нетрудовые» ситуации, при которых безработные, образующие группы в центре городов в надежде что-то заработать, подвержены угрозе ВИЧ-инфицирования, или обитатели лагерей для беженцев и перемещенных лиц, не имея работы и чувствуя себя покинутыми всеми, могут добровольно или по принуждению вступать в случайные половые отношения. Особенно это касается молодых одиноких матерей, оказавшихся в подобной ситуации.

#### **Особые потребности неформального сектора<sup>1</sup>**

Работники неформального сектора чаще других становятся жертвами последствий заболевания СПИДом. Это происходит потому, в первую очередь, что в отличие от обычных трудящихся они лишены доступа к медицинскому обслуживанию и социальной защите. Во вторых, их деятельность редко основывается на финансовой безопасности и не нацелена на такую безопасность. И, в третьих, из-за временного и нестабильного характера работы любое отсутствие на рабочем месте чаще всего заканчивается потерей средств торговли или производства. Для неформального бизнеса потеря одного или нескольких работников может приводить к серьезнейшим последствиям вплоть до несостоятельности предприятия. Если хозяин предприятия заражается ВИЧ-инфекцией, заболевает СПИДом и умирает, использование капитала предприятия на оплату лечения, ухода и похорон может не позволить осуществить реинвестиции в будущем, привести к банкротству и оставить сотрудников и членов их семей без средств к существованию. В сельском неформальном секторе расходы на лечение обычно приводят к оттоку рабочей силы из сельскохозяйственной сферы, а потери трудовых ресурсов из-за СПИДа ведут к снижению сельскохозяйственного производства и снижению уровня продовольственной безопасности в долгосрочной перспективе. В целом, экономический спад больше всего ударяет по неформальному бизнесу: рынки сокращаются, так как потенциальные покупатели умирают или остаются практически без свободных средств из-за необходимости оплачивать лечение и уход.

---

<sup>1</sup> Согласно докладу Генерального директора МОТ на Международной конференции труда в 1991 году термин «неформальный сектор» применяется по отношению к наиболее мелким структурам, производящим и сбывающим товары и услуги и состоящим преимущественно из независимых самостоятельно занятых производителей в городских районах развивающихся стран; некоторые из них используют в качестве рабочей силы семейный и/или наемный труд или учеников. Такие предприятия оперируют весьма небольшим капиталом или не имеют его вообще; их деятельность основана на низком уровне технологий и квалификаций и, соответственно, их производительность невысока, что дает очень низкие и нерегулярные доходы и приводит к весьма нестабильной занятости тех, кто там работает. Такие предприятия называются неформальными в том смысле, что они не зарегистрированы и не включаются в официальную статистику. Такие предприятия практически не выходят на организованный рынок (или выходят в редких случаях), не работают с кредитными учреждениями, официальными образовательными и учебными заведениями и многими другими государственными службами и институтами. Эти предприятия официально не признаны правительством, не пользуются государственной поддержкой и не подпадают под правительственное регулирование. Часто они вынуждены существовать вне рамок закона и даже в тех случаях, когда они зарегистрированы и частично соблюдают законодательство, они почти никогда не подпадают под систему социальной защиты, трудовое законодательство и защитные меры на рабочих местах. Как правило, производители и трудящиеся неформального сектора не организованы (хотя и могут существовать неформальные объединения занятых по конкретным видам деятельности) и в большинстве случаев не входят в сферу деятельности профсоюзов и объединений работодателей (см. ILO: The dilemma of the informal sector, 78th Session (1991) Report I(1), p.4 (English text)).

### Гендерное измерение

Перед угрозой ВИЧ/СПИДа мужчины и женщины оказываются в неравном положении как по степени защищенности, так и по силе испытываемого воздействия. Существуют биологические факторы, из-за которых женщины оказываются менее защищенными от инфекции, чем мужчины. Существует также структурное неравенство в статусе мужчин и женщин, что мешает последним принимать необходимые профилактические меры. В результате женщины гораздо сильнее страдают от распространения ВИЧ/СПИДа:

- многие женщины в рамках супружеских или партнерских отношений оказываются в подчиненном сексуальном и экономическом положении и не имеют возможности обсуждать вопросы безопасного секса и отказываться от опасного;
- неравные возможности на рабочем месте создают для женщин угрозу сексуального домогательства;
- общепризнанно, что бедность создает значительные препятствия для защиты от СПИДа, а женщины составляют большинство бедного населения мира; в случае кризисной ситуации скорее всего именно девочку заберут из школы или продадут для занятий принудительным трудом или сексом;
- доступ женщин к профилактическим средствам затруднен из-за неграмотности. Это явление во всем мире характерно в большей степени для женщин – в некоторых странах неграмотных женщин в два раза больше, чем мужчин;
- женщины составляют значительную часть мигрантов в пределах границ государств, а вместе с детьми они составляют три четверти всех беженцев. Такое положение создает повышенный риск ВИЧ-инфицирования. В зонах конфликтов все чаще отмечаются случаи систематического изнасилования женщин воюющими группировками;
- вся тяжесть ухода за больными СПИДом членами семей и общин чаще ложится на плечи женщин и девушек, что повышает их рабочую нагрузку и уменьшает возможности получения заработка или образования;
- сексистские законы в отношении частной собственности, наследства, опекуновства и содержания приводят к тому, что женщины, живущие с ВИЧ/СПИДом, и потерявшие партнеров или оказавшиеся в изоляции по причине положительной реакции на ВИЧ, лишаются финансовой безопасности и экономических возможностей. В свою очередь, такое положение может принудить их к «сексу для выживания»; дети женского пола более уязвимы перед сексуальной эксплуатацией на коммерческой основе;
- исследования показывают, что по сравнению с мужчинами женщины менее защищены от социальной стигматизации и остракизма в связи со СПИДом, особенно в сельских общинах. Население избегает контактов с больными женщинами, происходит маргинализация последних, что еще сильнее принуждает их вступать в сексуальные отношения для выживания;
- оплачиваемая или непризнанная работа, которую выполняет женщина, чаще оказывается под угрозой срыва из-за СПИДа. Например, большинство женщин работает в неформальном секторе, где они не получают пособий ни по линии социального обеспечения, ни в связи с охраной здоровья на производстве;
- гораздо меньше женщин, чем мужчин, охвачены системой социального обеспечения или производственного здравоохранения;
- мужчины зачастую находятся в плену таких стереотипов и норм мужского поведения, которые препятствуют безопасному сексу и/или сексуальным отношениям по согласию обоих партнеров;
- в ряде категорий работников, уязвимых к ВИЧ-инфицированию, мужчины составляют чрезмерное большинство и могут оказаться в ситуациях, провоцирующих небезопасный секс между мужчинами;
- учитывая неравенство в статусах мужчин и женщин, мужчины должны играть ведущую роль в формировании и применении ответственного отношения к профилактике ВИЧ/СПИДа и механизмов решения, проблем, возникающих в результате заболевания.

## Приложение II

### Контроль за инфекцией на рабочих местах

#### А. Общие меры предосторожности в отношении крови и других жидкостей организма

Общие меры предосторожности в отношении крови и других жидкостей организма (известные как «Общие меры» или «Стандартные меры предосторожности») первоначально были разработаны Центрами контроля и профилактики заболеваний США (CDC) в 1985 г., в основном, из-за распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа и острой необходимости применения новых стратегий защиты медицинского персонала от инфицирования через кровь. Новый подход впервые устанавливал применение мер предосторожности в отношении крови и других жидкостей организма для всех, независимо от их предполагаемого инфекционного состояния.

Общие меры предосторожности являются сводом простых мер по контролю за инфекцией, которые должны применяться при уходе за всеми больными с целью минимизации опасности контакта с содержащимися в крови патогенными микроорганизмами. Общие меры предполагают:

- осторожное обращение и использование острых и режущих предметов (медицинских игл и проч.);
- мытье рук до и после процедуры;
- использование средств индивидуальной защиты (перчаток, халатов, масок) при прямых контактах с кровью и другими жидкостями организма;
- безопасное удаление отходов, зараженных кровью и другими жидкостями организма человека;
- надлежащую стерилизацию инструментария и прочего зараженного оборудования и
- надлежащее обращение с грязным постельным бельем.

#### Б. Избранные рекомендации и Общие меры предосторожности для контроля за инфекцией

Bednarsh, H.S.; Eklund, K.J.: “Infection control: Universal Precautions reconsidered”, in *American Dental Hygienists’ Association: Access* (Chicago, 1995) vol. 11, No. 1

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention: *Preventing occupational HIV transmission to health care workers* (updated June, 1999).

South African Law Commission: *Aspects of the law relating to AIDS* (Project No. 85): Universal workplace infection control measures (Universal Precautions) (1997).

WHO: *WHO guidelines on AIDS and first aid in the workplace*, WHO AIDS series 7 (Geneva, 1990).

WHO/UNAIDS/ICN (International Council of Nurses): *HIV and the workplace and Universal Precautions*, Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives (Geneva, 2000).

### Приложение III

## Контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению политики по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочем месте

Работодатели, работники и их организации, демонстрируя позитивный и внимательный подход, должны совместно разрабатывать политику в отношении ВИЧ/СПИДа с учетом их потребностей и обеспечения необходимого равновесия. Такая политика должна быть поддержана на самом высоком уровне и, служить примером того, как следует решать проблему распространения ВИЧ/СПИДа. Основными элементами такой политики, приведенной в разделах 6-9 данного Свода практических правил, являются: информирование о ВИЧ/СПИДе и способах его передачи; просветительские меры с целью разъяснения персонального риска и применения стратегий по управлению таким риском; практические превентивные меры с целью изменения поведения; меры по уходу и поддержке работников, вне зависимости от того инфицированы ли они сами или члены их семей; принципы нулевой терпимости в отношении любой формы стигматизации и дискриминации на рабочем месте.

Для разработки политики и программы можно использовать следующий контрольный список мероприятий:

- создание комитета по ВИЧ/СПИДу с участием представителей высшего управленческого звена, руководителей, работников, профсоюзов, отделов кадров, отделов обучения, подразделений по трудовым отношениям, служб гигиены труда, комитета по охране и безопасности труда, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, при согласии последних;
- определение сферы компетенции комитета, его руководящих органов и круга обязанностей;
- изучение национального законодательства применительно к предприятию;
- оценка степени влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа на рабочие места, а также потребности работников, инфицированных ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, через осуществление базового конфиденциального исследования;
- определение медицинских и информационных служб, которые уже существуют как на рабочих местах, так и на местном уровне;
- разработка проекта политики, обсуждение, переработка и утверждение;
- планирование бюджета, при необходимости поиск средств из внешних источников и оценка ресурсов, имеющихся на местном уровне;
- утверждение рабочего плана реализации политики с указанием сроков исполнения и ответственных за исполнение;
- доведение политики и рабочего плана до сведения самых широких кругов через доски объявлений и вкладыши к квитанциям, по почте, на специальных собраниях, вводных лекциях и учебных занятиях;
- проведение мониторинга;
- регулярный пересмотр политики в свете результатов внутреннего мониторинга и внешней информации о вирусе и его воздействии на рабочие места;

Каждый приведенный выше шаг должен быть интегрирован в комплексную политику предприятия, которая планируется, осуществляется и оценивается на устойчивой и постоянной основе.

## Приложение IV

## Документы МОТ

## А. Резолюции, конференции, собрания и доклады

Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (ILO, Geneva, 1999).

- *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (ILO, Geneva, 1997), see “Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination”, pp. 27-31.

ILO: *The role of the organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, Report of a tripartite workshop for Anglophone Africa held in Kampala, Uganda, 29 Nov.-1 Dec. 1994 (Geneva, 1995).

- *Report of the Meeting of Experts on Workers' Health Surveillance*, 2-9 Sep. 1997, doc. GB.270/6 (Geneva, 1998).
- *Decent work*, Report of the Director-General, International Labour Conference, 87th Session, Geneva, 1999.
- *Action against HIV/AIDS in Africa: An initiative in the context of the world of work*, based on the Proceedings of the African Regional Tripartite Workshop on Strategies to Tackle the Social and Labour Implications of HIV/AIDS, Windhoek, Namibia, 11-13 Oct. 1999 (Geneva, 1999).
- *Resolution concerning HIV/AIDS and the world of work*, International Labour Conference, 88th Session, Geneva, 2000.
- *Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work*, Summary of Proceedings of the Tripartite Technical Panel, Geneva, 8 June 2000.
- *SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo* (Ломб, Sep. 2000).
- *The extent and impact of the HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania*, Resource paper for ILO mission to the United Republic of Tanzania (Dar es Salaam, Sep. 2000).
- *Conclusions and recommendations of the ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work*, African Development Forum 2000, Addis Ababa, Dec. 2000.
- *Platform for action on HIV/AIDS in the context of the world of work: Panel discussion*, Report and conclusions of the Ninth African Regional Meeting (Abidjan, 8-11 Dec. 1999), Governing Body, 277th Session, Geneva, 2000.
- *HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development*, Document for discussion at the Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work (Geneva, 2000).
- *HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work* (Geneva, 2000).

ILO/Ministry of Labour and Youth Development, United Republic of Tanzania: *Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar es Salaam, 2000).

N'Daba, L.; Hodges-Aeberhard, J.: *HIV/AIDS and employment* (ILO, Geneva, 1998).

*Report on OATUU/UNAIDS/ILO Seminar on Trade Union Action against HIV/AIDS in Africa*, Accra, 26-28 July, 2000.

## Б. Соответствующие конвенции, рекомендации, своды практических правил и директивы МОТ.

- Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятий, (№ 111)
- Конвенция 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, (№159)
- Конвенция 1982 года о прекращении трудовых отношений, (№158) и Рекомендация (№166)
- Конвенция 1949 года о праве на организацию и на ведение коллективных переговоров (№ 98)
- Конвенция 1981 года о коллективных переговорах, (№154)
- Конвенция 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155) и Рекомендация (№164)
- Конвенция 1985 года о службах гигиены труда, (№161) и Рекомендация (№171)

- Конвенция 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма, (№121)
- Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения, (№102)
- Конвенция 1977 года о сестринском персонале, (№149)
- Конвенция (пересмотренная) 1949 года о трудящихся-мигрантах, (№97)
- Конвенция 1975 года о трудящихся-мигрантах (дополнительные положения), (№143)
- Конвенция 1994 года о работе на условиях неполного рабочего времени, (№175)
- Конвенция 1999 года о наихудших формах детского труда, (№182) и Рекомендация (№190)
- Management of alcohol and drug-related issues in the workplace: An ILO code of practice (Geneva, 1996).
- Protection of workers' personal data: An ILO code of practice (Geneva, 1997).
- ILO: *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance*, Occupational Safety and Health Series No. 72 (Geneva, 1998).
- Code of practice on managing disability in the workplace (forthcoming).

## Приложение V

# Международные и национальные рекомендации по ВИЧ/СПИДу

## А. Международные

- Council of Europe, European Health Committee: *Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines* (Strasbourg, May 2000).
- Family Health International: *Private sector AIDS policy, businesses managing HIV/AIDS: A guide for managers* (Research Triangle Park, NC, 1999).
- Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)/UNAIDS: *HIV/AIDS and human rights: International guidelines* (New York and Geneva, 1998).
- Southern African Development Community (SADC): *Code on HIV/AIDS and employment in the Southern African Development Community* (Zambia, 1997).
- UNAIDS: *Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS* (Geneva, 2000).
- UNAIDS: *AIDS and HIV infection, information for United Nations employees and their families* (Geneva, 1999).
- UNAIDS/IPU (Inter-Parliamentary Union): *Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights* (Geneva, 1999), see “Annotated international guidelines”.
- United Nations: Resolution 54/283 on the review of the problem of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in all its aspects, adopted by the General Assembly at its 54th Session, New York, 14 Sep. 2000.
- United Nations Commission on Human Rights: *Discrimination against HIV-infected people or people with AIDS*, Final report submitted by Mr. Varela Quiros (Geneva, 28 July 1992).
- WHO: *Guidelines on AIDS and first aid in the workplace*, WHO AIDS Series 7 (Geneva, 1990).
- WHO/ILO: *Statement from the Consultation on AIDS and the workplace* (Geneva, 27–29 June 1988).

## Б. Национальные

### Правительство

- Centers for Disease Control and Prevention: “1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency virus”, in *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) (Atlanta), see Appendix: “Environmental and occupational exposures”, 20 Aug. 1999, Vol. 48, No. RR-10, pp. 62-64.
- Citizens’ Commission on AIDS: *Responding to AIDS: Ten principles for the workplace* (New York and Northern New Jersey, 1988).
- Minister of Public Service, Labour and Social Welfare, Zimbabwe: *Labour relations (HIV and AIDS) regulations* (Zimbabwe, 1998).
- Namibian Ministry of Labour: *Guidelines for implementation of national code on HIV/AIDS in employment* (Namibia, 1998), No. 78.
- Namibian Ministry of Labour: *Code of good practice: Key aspects of HIV/AIDS and employment* (Namibia, 2000), No. R. 1298.
- South African Department of Health/Community Agency for Social Enquiry (CASE): *Guidelines for developing a workplace policy programme on HIV/AIDS and STDs* (Mar. 1997).
- United States Department of Health and Human Services: *Small-business guidelines: How AIDS can affect your business* (Washington, DC, undated).
- Western Australia Commission: *Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces* (West Perth, Sep. 2000).

### Организации работодателей

- Caribbean Employers’ Confederation: *A wake up call to employers in the Caribbean*, Presentations from the Conference on HIV/AIDS/STDs in the Workplace (Suriname, Apr. 1997).
- Christie, A.: *Working with AIDS: A guide for businesses and business people* (Bradford and San Francisco, Employers’ Advisory Service on AIDS & HIV, 1995).

- Federation of Kenya Employers (FKE): *Code of conduct on HIV/AIDS in the workplace* (Kenya, 2000).
- Loewenson, R. (ed.): *Company level interventions on HIV/AIDS – 1. What can companies do?* (Harare, Organization of African Trade Union Unity, 1997).
- South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS* (1999).
- UNAIDS/The Global Business Council on HIV & AIDS/The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF): *The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned* (Geneva and London, 2000).
- UNAIDS: PHILACOR Corporation: *Private sector HIV/AIDS response (Philippines)*, Best Practice Collection (Geneva, 1999).
- United States Office of Personnel Management: *HIV/AIDS policy guidelines* (Washington, DC, 1995).

#### Организации работников

- American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *Resolutions on HIV/AIDS* (1991 and 1993).
- Canadian Labour Congress: *National policy statement on AIDS and the workplace. A guide for unions and union members* (Ottawa, 1990).
- Caribbean Congress of Labour: *Role of trade unions in AIDS awareness, objectives and strategies*, Statement from Caribbean seminar on trade unions and HIV/AIDS, Sep. 1990.
- International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU): *Congress statement on fighting HIV/AIDS* (Revised) (doc. 17GA/8.14, 1 Apr. 2000).
- ICFTU/Botswana Federation of Trade Unions: *The Gaborone trade union declaration on involving workers in fighting HIV/AIDS in the workplace* (Gaborone, Sep. 2000).
- National Amalgamated Local and Central Government and Parastatal Manual Workers' Union (NALCGPMWU), Botswana: *Policy and workplace guidelines* (undated).
- Service Employees International Union: *Fighting AIDS discrimination through union action* (Washington, DC, 1996).

## Приложение VI

### Отраслевые инструкции, рекомендации и информационные материалы

#### Сельское хозяйство

- Barnett, T.: "Subsistence agriculture", in Barnett, A.; Blas, E.; Whiteside, A. (eds.): *AIDS brief for sectoral planners and managers* (Geneva, GPA/UNAIDS, 1996).
- du Guerny, J.: *AIDS and agriculture in Africa: Can agricultural policy make a difference?*, FAO Sustainable Development Department (Rome, 1999).
- Schapink, D. et al.: *Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilisation programs, draft for review*, Paper discussed at a regional workshop on community participation and HIV/AIDS, June 2000, United Republic of Tanzania (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).
- Southern Africa AIDS Information Dissemination Service (SAFAIDS): *AIDS and African smallholder agriculture* (Zimbabwe, 1999).

#### Образование

- Education International: *AIDS: Save the children and teachers*, Executive Board resolution on HIV/AIDS and education (Brussels, 2000).
- Florida International University (FIU) Health Care and Wellness Center/FIU AIDS Committee: Action guidelines for FIU employees, HIV/AIDS information (Florida, 1999).
- FIU Health Care and Wellness Center et al.: *Action guidelines for students, HIV/AIDS information* (Florida, 1999).
- Kelly, M.J.: "What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS" (Lusaka, 1999), in *Best Practice Digest*, UNAIDS website.
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): "HIV/AIDS peer education: New York City schools", in *SHOP Talk (School Health Opportunities and Progress) Bulletin* (Brooklyn), 16 Aug. 1996, Vol. 1, Issue 5.
- UNAIDS: *School health education to prevent AIDS and STD: A resource package for curriculum planners* (Geneva, 1999).
- University of Queensland: "HIV policy and guidelines", in *Handbook of university policies and procedures* (Brisbane, 2000).
- World Consultation of Teachers' International Organizations: *Consensus statement on AIDS in schools* (undated).

#### Здравоохранение

- Centers for Disease Control and Prevention: "Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings", in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 21 Aug. 1987, Vol. 36, No. 2.
- Centers for Disease Control and Prevention: "Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public safety workers", in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 23 June 1989, Vol. 38, No. 5-6.
- Centers for Disease Control and Prevention: "Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis", in *Morbidity and Mortality Recommendations and Reports* (Atlanta, 1998), Vol. 47, No. RR-7.
- Garner, J.S.: *Guidelines for isolation precautions in hospitals*, Hospital Infection Control Practices Advisory Control Committee, CDC (Atlanta, 1996).
- ICN (International Council of Nurses): *Reducing the impact of HIV/AIDS on nursing-midwifery personnel* (Geneva, 1996).
- United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, health sector* (Washington, DC, undated).

WHO/ILO: *Statement from the Consultation on action to be taken after occupational exposure of health care workers to HIV* (Geneva, Oct. 1989).

#### **Гостиничное и ресторанное обслуживание, туризм**

Caribbean Epidemiology Centre (CAREC): *HIV/AIDS in the workplace – A programme for the tourism industry*, Caribbean Tourism Health, Safety and Resource Conservation Project (CTHSRCP) (Trinidad and Tobago, 2000).

Evans, C.: *Private clubs and HIV/AIDS: A guide to help private clubs cope with the effects of HIV and AIDS*, Premier Club Services Department, Club Managers' Association of America (Alexandria, undated).

International Hotel and Restaurant Association/Pacific Asia Travel Association/UNAIDS: *The challenge of HIV/AIDS in the workplace: A guide for the hospitality industry* (Geneva and Paris, 1999).

Moomaw, P.: "When an employee says, 'Boss, I have AIDS'", in *Restaurants USA* (National Restaurant Association, Washington, DC), Mar. 1996.

United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, tourism sector* (Washington, DC, undated).

WHO: *Report of the Consultation on international travel and HIV infection* (Geneva, Mar. 1987).

WHO: *Statement on screening of international travellers for infection with human immunodeficiency virus* (Geneva, 1988).

#### **Морское судоходство и транспорт**

Aerospace Medical Association Human Factors Committee (AsHFC): *Neurobehavioural testing of HIV infected aviators*, Draft position paper (Alexandria, 1996).

Bikaako-Kajura, W.: *AIDS and transport: The experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions* (International Transport Workers' Federation, London, 2000).

International Transport Workers' Federation: *Proposals for a policy on HIV/AIDS prevention and care for transport workers in Uganda* (London, 2000).

Nueva Era en Salud/Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *The Panamanian International Maritime and Uniformed Services Sector STD/HIV/AIDS Project, executive summary* (1998).

Philippine Seamen's Assistance Program (PSAP)/ITF Seafarers' Trust: *PSAP AIDS education programme for Filipino seafarers* (Rotterdam, undated).

WHO/ILO: *Consensus statement from the Consultation on AIDS and seafarers* (Geneva, Oct. 1989).

Yeager, R.: *Inter-Organization Policy Meeting on the Development of HIV/AIDS Prevention in the Maritime Sector*, Background paper (London, Oct. 1997).

Yeager, R.; Norman, M.: "HIV and the maritime – Seafarers and seaport workers: A hidden population at risk", in *Civil-Military Alliance Newsletter* (Hanover, NH), Oct. 1997, Vol. 3, No. 4.

Добыча полезных ископаемых и энергетика

- Anglo American Corporation of South Africa Limited: *HIV/AIDS policy* (1993).

International Federation of Chemical, Energy, Mine and General Workers' Unions (ICEM), *Report and conclusions of workshop on HIV/AIDS* (Johannesburg, 2001).

United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, mining sector* (Washington, DC, undated).

World Bank/International Finance Corporation (IFC): *HIV/AIDS and mining*, IFC website.

#### **Государственная служба и армия**

Civil-Military Alliance (CMA)/UNAIDS: *Winning the war against HIV and AIDS: A handbook on planning, monitoring and evaluation of HIV prevention and care programmes in the uniformed services* (Geneva, 1999).

Vancouver Health Department: *AIDS in the workplace, education program for civic employees* (Vancouver, 1990).

Public Services International: *Policy and programme on HIV/AIDS for PSI affiliates and public sector workers* (Ferney-Voltaire, 2000).

UNAIDS: *AIDS and the military, UNAIDS point of view*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).

United Nations Military Planners and Commanders/United Nations Department of Peacekeeping Operations and Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *Policy guidelines on HIV/AIDS prevention and control for United Nations military planners and commanders* (Geneva, Feb. 2000).  
United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, military populations* (Washington, DC, undated).

## Приложение VII

### Некоторые материалы для просвещения и обучения и прочая информация

- American Federation of Government Employees: *An AFGE guide: Women and HIV/AIDS* (Washington, DC, undated).
- American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: A steward's manual* (Washington, DC, undated).
- American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: Labor's concern* (Washington, DC, undated).
- American Federation of Teachers: *HIV/AIDS education project* (Washington, DC, undated).
- Canadian AIDS Society/Canadian Union of Public Employees: *ACT NOW: Managing HIV/AIDS in the Canadian workplace – A policy development and education manual* (1990).
- Canadian Union of Public Employees: *Information kit on HIV/AIDS and the workplace* (Ontario, 2000).
- Communications Workers of America: *CWA and US West respond to AIDS* (1994).
- Leather, S.: “Why AIDS is a trade union issue”, in *Scientific World*, 1992, Vol. 36, No. 2.
- National Union of Namibian Workers (NUNW): *HIV/AIDS basic training manual* (Namibia, 1995).
- Roskam, E.: *AIDS and the workplace*, one module of *Your health and safety at work: A modular training package* (ILO, Geneva, 1996).
- Public Services International: *Focus* (Ferney-Voltaire), Vol. 8, No. 1.
- Service Employees International Union: *AIDS education project* (undated).
- Service Employees International Union: *HIV/AIDS book: Information for workers* (1991).
- South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *Handbook on HIV/AIDS* (2000).
- The Building Trades Group of Unions Drug and Alcohol Committee: *AIDS: Get real, get safe* (Sydney, undated).
- UNAIDS: *HIV/AIDS and the workplace: Forging innovative business responses*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).
- United Nations Department of Peacekeeping Operations: “Module 1: Defining HIV and its impact on the military”, in *HIV prevention and behaviour change in international military populations* (New York, 1999).
- Whiteside, A.; Sunter, C.: *AIDS: The challenge for South Africa* (Human & Rousseau, Cape Town and Tafelberg, 2000).