

Международная конференция труда, 99-я сессия 2010 г.

Доклад V(1)

ВИЧ/СПИД и сфера труда

Пятый пункт повестки дня

Международное бюро труда Женева

ISBN 978-92-2-421-891-0
ISSN 0251-3730

Первое издание, 2009 год

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 любой страны, района или территории, или их властей, ни о делимитации их границ.

Упоминание названий фирм и 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 магазинах или местных бюро МБТ во многих странах; их можно также получить непосредственно в Международном бюро труда; просьба обращаться по адресу: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Там же можно получить каталог изданий МБТ или список последних изданий; либо по электронной почте: pubvente@ilo.org. Посетите наш Интернет-сайт: www.ilo.org/publns.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
ВВЕДЕНИЕ	1
КОММЕНТАРИИ МБТ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛАГАЕМОГО ТЕКСТА.....	3
ПРЕДЛАГАЕМАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ О ВИЧ/СПИДЕ И СФЕРЕ ТРУДА	9

ВВЕДЕНИЕ

На своей 298-й сессии в марте 2007 года Административный совет решил включить вопрос о ВИЧ/СПИДе и сфере труда в повестку дня 98-й (2009 г.) сессии Международной конференции труда для двукратного обсуждения в целях принятия отдельной рекомендации.¹ Было сочтено необходимым принять международную трудовую норму по этой теме с тем, чтобы заострить внимание на проблемах ВИЧ/СПИДа на национальном и международном уровнях, оказать содействие объединенным усилиям основных заинтересованных сторон, занимающихся этими проблемами, и усилить воздействие свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», принятого в 2001 году (далее – «Свод практических правил»), а также проанализировать изменения в ситуации после 2001 года.²

В соответствии с пунктом 1 статьи 39 Регламента Конференции, МБТ подготовило Доклад IV(1).³ Этот документ содержал вопросник, касающийся вопросов, обсуждаемых в этом Докладе, и он был разослан в январе 2008 года правительствам государств-членов Международной организации труда, которым предлагалось направить свои ответы до 30 августа 2008 года. На основе полученных ответов МБТ подготовило Доклад IV(2),⁴ который впоследствии был направлен правительствам в марте 2009 года. Эти два доклада составили основу для первого обсуждения на Конференции, состоявшейся в июне 2009 года.

Международная конференция труда, собравшаяся в Женеве на свою 98-ю сессию, приняла 18 июня 2009 года следующую резолюцию:⁵

Генеральная конференция Международной организации труда,

приняв доклад Комитета, которому было получено рассмотрение четвертого пункта повестки дня,

одоблив, в частности, в качестве общих заключений, предназначенных для консультаций с правительствами, предложения относительно рекомендации о ВИЧ/СПИДе и сфере труда,

постановляет включить в повестку дня предстоящей очередной сессии пункт, озаглавленный «ВИЧ/СПИД и сфера труда», для второго обсуждения с целью принятия рекомендации.

¹ МБТ: *Дата, место проведения и повестка дня Международной конференции труда: Повестка дня 98-й сессии (2009 г.) Международной конференции труда*, Административный совет, 298-я сессия, Женева, март 2007 г., GB.298/2.

² МБТ: *Minutes of the 298th Session*, Административный совет, март 2007 г., GB.298/PV.

³ МБТ: *ВИЧ/СПИД и сфера труда*, Доклад IV(1), Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.

⁴ МБТ: *ВИЧ/СПИД и сфера труда*, Доклад IV(1), Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.

⁵ МБТ: *Доклад Комитета по ВИЧ/СПИДу, Provisional Record No. 15*, Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.

С учетом этой резолюции и в соответствии с пунктом 6 Статьи 39 Регламента Конференции, МБТ подготовило текст предлагаемой Рекомендации. Текст составлен на основе результатов первого обсуждения на Конференции и учитывает ответы, полученные на вопросник, содержащийся в Докладе IV(1). Во исполнение пункта 6 Статьи 39 Регламента Конференции, этот текст должен быть направлен правительствам с таким расчетом, чтобы они получили его не позднее чем через два месяца после закрытия 98-й сессии Конференции. Цель настоящего Доклада состоит в том, чтобы передать правительствам предлагаемую Рекомендацию в соответствии с Регламентом.

Таким образом, правительствам предлагается в трехмесячный срок, проконсультировавшись с наиболее представительными организациями работодателей и работников, проинформировать МБТ о том, желают ли они представить какие-либо поправки или замечания. Согласно пункту 6 Статьи 39 Регламента Конференции, ответы должны быть сообщены МБТ в Женеве как можно скорее, но не позднее **19 ноября 2009 года**.

Правительствам далее предлагается в тот же срок проинформировать МБТ о том, считают ли они предлагаемый текст удовлетворительной основой для второго обсуждения на 99-й сессии Конференции в июне 2010 года. Во исполнение пункта 6 Статьи 39 Регламента Конференции, правительства должны также указать, с какими организациями работодателей и работников они проконсультировались до составления окончательного текста своих ответов. Следует отметить, что такие консультации предусматриваются также под пунктом а) пункта 1 статьи 5 Конвенции 1976 года о трехсторонних консультациях (международные трудовые нормы) (144) в отношении стран, которые ратифицировали эту Конвенцию. Результаты этих консультаций должны быть отражены в ответах правительств.

КОММЕНТАРИИ МБТ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛАГАЕМОГО ТЕКСТА

Ниже приводится текст предлагаемой отдельной Рекомендации о ВИЧ/СПИДе и сфере труда. Он базируется на Заключениях, принятых Международной конференцией труда после их первого обсуждения на ее 98-й сессии в июне 2009 года (далее – «Заключения»).

Ряд редакционных изменений был внесен в текст предлагаемого акта с целью обеспечения большей ясности, достижения более полной согласованности вариантов текста на двух официальных языках, гармонизации отдельных положений и исключения возможных несоответствий с терминологией, используемой в других актах МОТ.

ПРЕДЛАГАЕМАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ

ПРЕАМБУЛА

(Подпункты а)-о) пункта 3 Заключений)

МБТ определило стандартный текст Преамбулы, который включает подпункты а)-о) пункта 3 Заключений. Подпункт к) пункта 3 был перенесен в конец Преамбулы с целью обеспечения большей ясности.

В Преамбуле отмечается серьезное воздействие ВИЧ/СПИДа и обращается внимание на связь между бедностью и пандемией. Текст пятого пункта Преамбулы был изменен с тем, чтобы устранить географическую направленность на районы с высокими уровнями бедности и установить более прямую причинную связь между бедностью и повышенным риском передачи ВИЧ-инфекции. МБТ далее отмечает, что оно также включило ссылку на несоблюдение указаний врачей на основе нескольких ответов стран на вопросник, чтобы подчеркнуть, что этот фактор, в дополнение к другим перечисленным факторам, повышает риск передачи ВИЧ-инфекции. В этой связи МБТ напоминает о том, что вирусная нагрузка на ВИЧ-инфицированное лицо, который проходит лечение, будет снижена, и, соответственно, сократится риск передачи ВИЧ-инфекции. Поэтому не только несоблюдение указаний врачей в процессе лечения представляет собой риск, связанный с непрерывным распространением пандемии, но и отсутствие всеобщего доступа к лечению является препятствием на пути достижения цели – остановить распространение ВИЧ-инфекции во всем мире и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости, как это предусмотрено Целями развития тысячелетия.

В шестом и седьмом пунктах Преамбулы подчеркивается, что стигматизация и дискриминация являются препятствиями на пути разработки и осуществления эффективных национальных ответных мер в связи с пандемией, и, в частности, что ВИЧ/СПИД оказывает более сильное воздействие на уязвимые группы. В этом контексте МБТ включило ссылку на «группы риска» совместно со ссылкой на термин

«уязвимые группы». Цель этого добавления заключается в том, чтобы отразить тот факт, что некоторые группы могут нуждаться в повышенной защите, даже если они не принадлежат к особой категории, считающейся более подверженной риску передачи ВИЧ-инфекции, поскольку они, тем не менее, подвергаются риску под воздействием других социальных или культурных факторов.

МБТ удалило ссылку в седьмом пункте Преамбулы на женщин как уязвимую группу во избежание возникновения дискриминационных стереотипов (в соответствии с которыми женщины вместе с маленькими детьми от природы являются уязвимыми). Кроме того, МБТ отмечает, что повышенная подверженность женщин и девушек риску заражения ВИЧ-инфекцией в любом случае рассматривается отдельно и более глубоко в восьмом пункте Преамбулы.

ЧАСТЬ I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Пункт 1

(Подпункты а)-j) пункта 4 Заключений)

Текст определений терминов «ВИЧ» и «СПИД» был заключен в квадратные скобки, чтобы указать, что он станет предметом дальнейших технических консультаций. Результаты таких консультаций будут интегрированы в окончательный текст предлагаемой Рекомендации, который будет направлен правительствам до начала второго обсуждения на 99-й сессии Конференции в июне 2010 года.

Определение термина «стигма» в подпункте d) пункта 4 Заключений (сейчас подпункт d) пункта 1 предлагаемой Рекомендации) было изменено с целью обеспечения большей ясности.

Следует отметить, что хотя определения терминов «работник» и «рабочее место» были включены в этот раздел Заключений, принятых Конференцией, ни то, ни другое определение не представляются необходимыми с учетом вступительного заявления, принятого позднее в ходе обсуждения и охватывающего всех работников и все рабочие места. Кроме того, эти термины не используются в предлагаемой Рекомендации таким образом, что это требует специального определения для целей этого предлагаемого акта.

ЧАСТЬ II. СФЕРА ОХВАТА

Пункт 2

(Подпункты а)-е) пункта 5 Заключений)

Пункт 2 предлагаемой Рекомендации (пункт 5 Заключений) был расширен для уточнения того, что Рекомендация предназначена для охвата лиц в любой области труда или занятий, с использованием формулировок, воспроизведенных в Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111). Как установлено в этой Конвенции, ссылку в подпункте а) пункта 2 предлагаемой Рекомендации на «всех работников и все рабочие места» следует рассматривать, как охватывающую лиц, которые занимают руководящие и административные посты. Кроме того, чтобы снять обеспокоенность, выраженную членами Комитета в отношении того, что предлагаемая Рекомендация должна обязательно охватывать всех лиц, занимающихся поиском работы, МБТ включило ссылку на лиц, ищущих работу, в дополнение к претендентам на рабочие места. Правительствам предлагается указать, охватывает ли нынешняя формулировка в достаточной степени всех лиц, которые находятся в экономически активном возрасте, но могут быть временно безработными.

ЧАСТЬ III. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Пункт 3 (Подпункты а)- j) пункта 6 Заключений)

Была изменена вводная часть для обеспечения того, чтобы общие принципы, перечисленные в этом пункте, были интегрированы в качестве основополагающих положений во все виды мер борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в сфере труда. Следует также отметить, что в предлагаемой Рекомендации МБТ удалило один из подпунктов (подпункт j) пункта 6), перечисленных в этом разделе Заключений, поскольку вопрос о защите работников тех профессий, которые в наибольшей степени подвержены риску передачи ВИЧ-инфекции, уже повсеместно рассматривается в тексте положений постановляющей части акта, принятых позднее в ходе обсуждения в рамках Комитета (пункт 28, основанный на пункте 33 Заключений).

ЧАСТЬ IV. НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОЛИТИКА И ПРОГРАММЫ

Пункты 4-33 (Пункты 7-36 Заключений)

Хотя Комитет решил использовать термин «государства-члены» в нескольких пунктах Заключений вместо более привычного термина «члены Организации», МБТ вновь вернулось к использованию термина «члены Организации» в своем проекте. На протяжении последних 90 лет термин «государства-члены» использовался лишь в четырех случаях в рекомендациях МОТ и один раз в конвенции МОТ по причинам, которые не явились совершенно очевидными в процессе подготовительной работы. Поскольку в Уставе МОТ упоминается термин «члены Организации» и в связи с тем, что не возникло путаницы при использовании этого термина в других нормах, под термином «члены Организации» понимается термин, отражающий ту же концепцию, что и термин «государства-члены». По-видимому, отсутствует какая-либо причина для возникновения возможной путаницы в отношении того, что в настоящем акте упоминается иная концепция, чем в других нормах МОТ.

Что касается термина «компетентные органы», то Комитет ввел в Заключениях термин «компетентные органы государств-членов». И в этом случае МБТ при разработке предлагаемого акта придерживалось установленной в МОТ практики обозначать национальные органы власти, отвечающие за принятие мер, связанных с нормой МОТ, термином «компетентные органы». Этот термин взят из Устава МОТ (см. статью 19). Поскольку предлагаемый акт передает возложение ответственности за принятие мер на национальный уровень на основе привлечения соответствующих национальных структур, и в соответствии с национальной практикой, компетентные органы могут быть лишь органами данного государства-члена. В случае необходимости, этому термину можно было бы дать определение в разделе определений Рекомендации (пункт 1), но в любом случае не возникает неопределенности при его использовании.

Дискриминация и содействие равенству возможностей и обращения

В тексте пункта 9 предлагаемой Рекомендации сохраняются формулировки пункта 12 Заключений. В тексте МБТ государствам-членам предлагается расширить сферу охвата в соответствии с Конвенцией 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111) в целях предотвращения дискриминации работников на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц. МБТ считает, что аргумент, приведенный в ходе обсуждения на Конференции о том, что текст МБТ не является надлежащим, поскольку Конвенция 111 не охватывает в прямой форме

дискриминацию по признаку здоровья, базируется на неправильном понимании правового значения подпункта b) пункта 1 статьи 1 Конвенции 111. В этом положении прямо говорится о том, что сфера охвата Конвенции может быть расширена путем включения других признаков, явным образом не упомянутых в Конвенции. Ряд государств-членов воспользовались этим положением. Кроме того, МБТ хотело бы отметить, что фраза «защита, эквивалентная той», используемая в настоящее время в пункте 9, устанавливает более низкую норму, чем положения, содержащиеся в Конвенции 111 в двух отношениях: во-первых, термин «эквивалентный» не является столь же весомым, что термин «равный»; и во-вторых, он не позволил бы контрольным органам МОТ проанализировать воздействие такой защиты для подавляющего большинства государств-членов МОТ, которые ратифицировали Конвенцию 111 в том случае, если они решили бы расширить сферу применения этой Конвенции путем охвата работников со статусом больных ВИЧ/СПИДом (в период подготовки настоящего доклада все, за исключением 15 государств-членов МОТ, ратифицировали эту Конвенцию). Поэтому МБТ предлагает трехсторонним участникам вновь подумать над тем, действительно ли они хотят предоставить этот более низкий статус защиты в отношении дискриминации, и в этом случае результат оказался бы несовместимым с другими выводами, принятыми Конференцией, которые налагали бы более жесткий запрет на дискриминацию.

Что касается ссылки в подпункте d) пункта 17 Заключений (соответствующем подпункту c) пункта 14 предлагаемой Рекомендации) на роль мужчин как «контролеров», то МБТ обращает внимание на состоявшиеся на Конференции дискуссии по этому вопросу, в которых было отмечено, что мужчины зачастую контролируют доступ к информации и к средствам защиты от передачи ВИЧ-инфекции. В таких ситуациях женщины часто находятся в более уязвимом положении, особенно в том, что касается репродуктивных прав и доступа к более широкому участию в экономической жизни. Именно с этой целью была сделана ссылка на роль мужчин как «контролеров». Однако это – также термин, который может быть истолкован неправильно. Его можно также считать патерналистским и увековечивающим само гендерное неравенство, которое способствует распространению пандемии. Термин «контролеры» также представляет собой значительную трудность в плане перевода. Поэтому МБТ опустило эту ссылку в этом проекте предлагаемой Рекомендации.

Был изменен текст подпунктов a)-i) пункта 17, и они были преобразованы в пункт 14 предлагаемой Рекомендации. Кроме того, подпункт i) пункта 17 об изменении поведения был включен в новый подпункт g) пункта 16, в котором сохранена и усилена ссылка на изменение поведения в подпункте b) пункта 19 Заключений. Ссылка на меры по сокращению ущерба, как нового элемента эффективной программы профилактики на рабочих местах, сейчас превратилась в отдельный подпункт f) пункта 16.

Подзаголовок «Меры, связанные с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой и обеспечением неприкосновенности частной жизни» был удален из предлагаемой Рекомендации для того, чтобы ясно дать понять, что все эти элементы должны быть интегрированы в национальные политику и программы. Текст, находившийся ранее под этим заголовком, сейчас перемещен в Часть IV о национальной политике и программах после раздела, озаглавленного «Дискриминация и содействие равенству возможностей и обращения».

Секретность и конфиденциальность

МБТ удалило положение об исключении, содержащееся в помещенном в квадратные скобки тексте в пункте 29 Заключений (пункт 25 предлагаемой Рекомендации). Хотя МБТ известно о существующей в некоторых государствах-членах практике, предусматривающей определенные исключения из общего запрета на обязательное

проведение анализов и разглашение конфиденциальной информации о ВИЧ-статусе отдельного лица, включение этого положения в предлагаемую Рекомендацию привело бы к возникновению значительных проблем. Эта позиция не соответствовала бы обязательствам МОТ как одной из организаций, оказывающей финансовую поддержку деятельности Совместной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), которая не поддерживает ни обязательное проведение анализов, ни обязательное разглашение при любых обстоятельствах конфиденциальной информации о ВИЧ-статусе отдельного лица.¹ Кроме того, МБТ обращает внимание на то, что положение об исключении не соответствовало бы гарантиям, предусмотренным в соответствии с существующими международными нормами и законодательством по правам человека.

Рабочей группой была выражена озабоченность в связи с тем, что пункт 26 предлагаемой Рекомендации (пункт 30 Заключений) в том виде, как он был принят, мог бы означать молчаливое одобрение тестирования на ВИЧ трудовых мигрантов. С правовой точки зрения, трудовые мигранты полностью охвачены положениями пункта 23 предлагаемой Рекомендации (пункт 27 Заключений). Поэтому МБТ сохранило текст в том виде, в каком он был принят.

Лечение и уход

Пункт 22 Заключений был частично включен в пункт 17 предлагаемой Рекомендации.

Дети и молодые люди

Пункты 32 и 33 (пункты 35 и 36 Заключений) были изменены таким образом, что третье предложение пункта 36 Заключений было перенесено в конец пункта 32 предлагаемой Рекомендации для уточнения того, что оно применяется к детям, поскольку МОТ не имеет нормы, касающейся молодежи – которые могут быть вполне взрослыми молодыми людьми – и работы в сфере сексуальных услуг. Кроме того, ссылка на работу в сфере сексуальных услуг была заменена ссылкой на сексуальную эксплуатацию в коммерческих целях, определяемую термином, который широко используется для обозначения наихудших форм детского труда, включая работу такого рода в сфере сексуальных услуг.

ЧАСТЬ V. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

Пункты 34-45

(Пункты 37-48 Заключений)

Раздел о безопасности и гигиене труда был перегруппирован таким образом, чтобы он начинался с общих принципов, а ссылка в пункте 28 (пункт 33 Заключений) на работников сектора здравоохранения была заменена на более универсальную общую ссылку на профессии, которые подвергаются наибольшему риску с тем, чтобы не устанавливать возможно ограничивающий перечень профессий.

ЧАСТЬ VI. ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ

Пункты 46 и 47

(Пункты 49 и 50 Заключений)

МБТ исключило в пункте 47 предлагаемой Рекомендации первую фразу в пункте 50 Заключений, которая касается предоставления отчетности МОТ в соответствии со

¹ УВКПЧ/ЮНЭЙДС: *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, сводная версия 2006 г., Женева, пункт 20 b).

статьей 19 Устава МОТ. МБТ обращает внимание на то, что эта ссылка на статью 19, по-видимому, не соответствует направленности пункта 47, который предусматривает принятие последующих мер на национальном уровне, а также согласно соответствующим международным актам. Кроме того, после принятия Декларации МОТ 2008 года о социальной справедливости в целях справедливой глобализации должны быть адаптированы механизмы применения положений статьи 19 в отношении периодических обзоров, которые могут быть запрошены Административным советом по вопросам, рассматриваемым в Рекомендации, и их воздействие еще полностью не выяснено.

При этом, этот раздел о последующих мерах на национальном уровне является несколько поверхностным. Поэтому МБТ предлагает государствам-членам рассмотреть вопрос о том, может ли текст раздела о мониторинге и осуществлении в Рекомендации 2006 года о трудовом правоотношении (198) составить основу для более эффективного и содержательного текста для данного раздела предлагаемой Рекомендации.

ПРЕДЛАГАЕМАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ О ВИЧ/СПИДЕ И СФЕРЕ ТРУДА

Генеральная конференция Международной организации труда,
созванная в Женеве Административным советом Международного бюро труда и
собравшаяся на свою 99-ю сессию ... июня 2010 года,

отмечая, что ВИЧ/СПИД оказывает серьезное воздействие на общество и экономику, сферу труда, работников, их семьи и иждивенцев, социальных партнеров и государственные и частные предприятия,

принимая во внимание, что ВИЧ/СПИД усиливает и обостряет бедность и что бедность усиливает и обостряет проблему ВИЧ/СПИДа, подрывая процесс достижения целей достойного труда и устойчивого развития и создавая таким образом условия, в которых повышается степень уязвимости людей к ВИЧ,

отмечая, что высокие уровни бедности, отсутствие информации и неосведомленность и несоблюдение указаний врачей в процессе лечения усиливают риски передачи ВИЧ-инфекции, повышают уровни смертности и увеличивают число детей, которые потеряли одного или обоих родителей, а также число работников, занятых неформальным трудом,

отмечая, что стигматизация, дискриминация и угроза потери работы, которым подвергаются лица, пораженные ВИЧ/СПИДом, препятствуют тому, чтобы работники знали свой ВИЧ-статус, повышая таким образом степень их уязвимости и ущемляя их право на получение пособий по социальному обеспечению,

отмечая, что ВИЧ/СПИД оказывает более сильное воздействие на уязвимые или подверженные риску группы, включая женщин, детей, молодежь, мигрантов и лиц с ограниченными возможностями,

считая, что ВИЧ-инфекция поражает и мужчин и женщин, хотя женщины и девушки подвергаются более значительному риску и в большей степени уязвимы к воздействию ВИЧ-инфекции и несоразмерно сильнее страдают от пандемии ВИЧ, чем мужчины из-за гендерного неравенства, и что поэтому расширение прав и возможностей женщин является ключевым фактором в глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом,

напоминая о важности защиты работников путем осуществления комплексных программ по вопросам безопасности и гигиены труда,

вновь подтверждая важность роли Международной организации труда в решении проблем, касающихся ВИЧ/СПИДа в сфере труда, а также необходимость для Организации активизировать свои усилия для достижения целей социальной справедливости и для борьбы со стигматизацией и дискриминацией в отношении ВИЧ/СПИДа во всех аспектах своей деятельности и своего мандата,

напоминая о высокой ценности *Свода практических правил МОТ по вопросу ВИЧ/СПИД и сфера труда* (2001 г.) (Свод практических правил), а также о необходимости усиления процесса его практического осуществления с учетом того, что существуют значительные ограничения и пробелы в этом процессе,

отмечая необходимость оказания содействия применению международных трудовых конвенций и рекомендаций и других международных актов, которые имеют отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа и сферы труда,

напоминая об особой роли организаций работодателей и работников в деле оказания содействия и поддержки национальным и международным усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере труда и благодаря этой сфере,

отмечая важную роль рабочих мест в отношении информации о профилактике, лечении, уходе и поддержке в рамках национальных ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также доступа к ним,

подтверждая необходимость продолжения и расширения международного сотрудничества, в частности, в контексте реализации Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в целях оказания поддержки практическому осуществлению настоящей Рекомендации,

напоминая о ценности сотрудничества на национальном, региональном и международном уровнях с заинтересованными организациями из сектора здравоохранения и с другими соответствующими организациями, особенно с организациями, представляющими лиц, живущих с ВИЧ,

подтверждая необходимость разработки международной нормы для направления усилий правительств и социальных партнеров в определении их ролей и обязанностей на всех уровнях, и

решив принять ряд предложений в отношении ВИЧ/СПИДа и сферы труда,

решив придать этим предложениям форму рекомендации,

принимает сего ... дня июня месяца две тысячи десятого года следующую рекомендацию, которая может именоваться Рекомендацией 2010 года по вопросу ВИЧ/СПИДа.

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Для целей настоящей Рекомендации:

- a) «ВИЧ» означает вирус иммунодефицита человека – вирус, ослабляющий иммунную систему человека и, при отсутствии надлежащего лечения, в конечном счете, ведущий в большинстве случаев к развитию СПИДа;
- b) «СПИД» означает синдром приобретенного иммунодефицита – сочетание медицинских симптомов, свидетельствующих о развитии инфекционных и онкологических заболеваний, для которых существуют методы лечения, хотя на сегодняшний день ВИЧ-инфекция является неизлечимой;¹
- c) «лица, живущие с ВИЧ/СПИДом», означают лиц, инфицированных ВИЧ;
- d) «стигма» означает уничижительное восприятие какого-либо лица, инфицированного ВИЧ или пострадавшего от этого заболевания, что приводит к маргинализации и стигматизации;

¹ Подпункты а) и b) помещены в квадратные скобки для указания того, что они станут предметом дальнейших технических консультаций.

- e) «дискриминация» означает всякое различие, исключение или предпочтение, приводящее к уничтожению или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий, как это определено в Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111) и в Рекомендации 1958 года (111).
- f) «пострадавшие лица» означают лиц, чьи жизни изменились каким-либо образом под влиянием ВИЧ/СПИДа ввиду более широкого воздействия пандемии.
- g) «меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда» означают любые изменения и коррективы, касающиеся работы или рабочего места, которые являются реально осуществимыми и позволят лицам, живущим с ВИЧ или со СПИДом, иметь доступ к занятости, участвовать в трудовой деятельности и продвигаться по службе; и
- h) «уязвимость» означает совокупность социальных, культурных, политических и экономических факторов, которые приводят к возникновению неравных возможностей, социальной изоляции, безработице или временной занятости, что делает человека в большей степени подверженным ВИЧ-инфекции и заболеванию СПИДом.

II. СФЕРА ОХВАТА

2. Настоящая Рекомендация охватывает:

- a) всех работников на всех рабочих местах, включая:
 - i) лиц, имеющих любую занятость или профессию;
 - ii) лиц, проходящих профессиональную подготовку;
 - iii) лиц, ищущих работу, и претендентов на рабочие места; и
 - iv) уволенных работников;
- b) все секторы экономической деятельности, включая частный и государственный секторы, и формальную и неформальную экономику; и
- c) вооруженные силы и силовые структуры.

III. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

3. Следующие общие принципы должны распространяться на все усилия, прилагаемые в рамках национальных мер противодействия ВИЧ/СПИДу в сфере труда:

- a) борьба с ВИЧ/СПИДом способствует осуществлению прав человека и основных свобод для всех, включая работников, их семьи и их иждивенцев;
- b) ВИЧ/СПИД необходимо признать и рассматривать в качестве вопроса, который затрагивает рабочие места, и относиться к нему как одному из важнейших элементов национальных, региональных и международных ответных мер борьбы с этой пандемией на основе всестороннего участия организаций работодателей и работников;
- c) не должно допускаться никакой дискриминации против работников и особенно претендентов на рабочие места на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных, а также на основе принадлежности к группам населения, которые считаются в большей степени подверженными риску стать ВИЧ-инфицированными или более уязвимыми к ВИЧ-инфекции;

- d) профилактика всех средств передачи ВИЧ-инфекции должна быть одним из основополагающих приоритетов;
- e) работники, их семьи и иждивенцы должны иметь доступ к услугам, связанным с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой в отношении ВИЧ/СПИДа и извлекать из них пользу, а рабочие места могут сыграть роль в облегчении доступа к таким услугам;
- f) работники должны извлекать пользу из программ профилактики особых рисков, связанных с передачей ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний на рабочих местах;
- g) работникам должна быть обеспечена защита их частной жизни, включая конфиденциальность информации в отношении ВИЧ/СПИДа, в частности, их собственного статуса ВИЧ-инфицированных;
- h) нельзя требовать от работников прохождения анализа на ВИЧ или сообщать информацию об их ВИЧ-статусе;
- i) меры борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда должны быть частью национальной политики и программ в целях развития, связанных со вопросами труда, образования и здравоохранения.

IV. НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОЛИТИКА И ПРОГРАММЫ

4. Государства-члены должны:

- a) принимать национальные политику и программы по ВИЧ/ СПИДу и сфере труда, а также по безопасности и гигиене труда там, где они еще не приняты;
- b) интегрировать в соответствующих случаях свои политику и программы по ВИЧ/ СПИДу и сфере труда в планы развития и в стратегии сокращения масштабов бедности.

5. В процессе разработки национальных политики и программ компетентные органы государств-членов должны учитывать положения свода практических правил и любых последующих пересмотренных изданий, других соответствующих актов МОТ, а также других соответствующих документов.

6. Национальные политика и программы должны разрабатываться компетентными органами государств-членов на основе консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников и формироваться при содействии сектора здравоохранения, а также с организациями, представляющих лиц, живущих с ВИЧ.

7. В процессе разработки национальных политики и программ компетентные органы государств-членов должны учитывать роль рабочих мест в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, включая оказание содействия в области добровольного консультирования и проведения анализов при содействии местных общин.

8. Государства-члены должны использовать любую возможность для распространения информации об их политике и программах по ВИЧ/СПИДу и сфере труда через организации работников и работодателей, другие соответствующие структуры по вопросам борьбы со ВИЧ/СПИДом и каналы общественной информации.

Дискриминация и содействие равенству возможностей и обращения

9. Правительства, при проведении консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников, должны рассмотреть вопрос о предоставлении защиты, эквивалентной той, которая обеспечивается в соответствии с Конвенцией о дискриминации в области труда и занятий (111) в целях предотвращения

дискриминации в отношении работников на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

10. Реальный или воспринимаемый статус ВИЧ-инфицированного лица не является причиной, препятствующей его назначению на должность или предоставлению ему постоянной работы.

11. Реальный или воспринимаемый статус ВИЧ-инфицированных лиц не должен служить причиной прекращения трудовых отношений. К временному отсутствию на работе по причине заболевания или выполнения обязанностей по уходу, связанных с ВИЧ/СПИДом, необходимо относиться так же, как и к отсутствию по состоянию здоровья, с учетом положений Конвенции 1982 года о прекращении трудовых отношений (158).

12. Когда существующие меры борьбы с дискриминацией на рабочих местах являются неадекватными для предоставления эффективной защиты от дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом, государства-члены должны адаптировать существующие меры или предпринимать новые меры, а также предусмотреть их действенную и транспарентную реализацию.

13. Лица, страдающие от заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, должны иметь возможность продолжать трудиться до тех пор, пока они, по состоянию здоровья, могут выполнять виды работ, соответствующие их возможностям. Необходимо стимулировать принятие мер для того, чтобы найти этим лицам другую работу на основе прохождения профессиональной подготовки, или облегчить им процесс возвращения на работу в соответствующих обстоятельствах или когда данное лицо способно сделать это, с учетом положений соответствующих актов МОТ и Организации Объединенных Наций.

14. Необходимо принимать меры на рабочих местах или с их помощью в целях сокращения возможности передачи ВИЧ-инфекции и ослабления ее воздействия путем оказания содействия:

- a) соблюдению прав человека;
- b) гендерному равенству, а также наделению правами женщин и других уязвимых групп, а также принятию мер по предотвращению и запрещению насилия и сексуальных домогательств на рабочих местах;
- c) активному участию как женщин, так и мужчин в ответных мерах борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- d) участию и наделению правами всех работников, независимо от их сексуальной ориентации, и принадлежности к уязвимой группе;
- e) охране сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав женщин и мужчин; и
- f) эффективному обеспечению конфиденциальности личных данных.

Профилактика

15. Стратегии профилактики должны соответствовать национальным условиям и типам рабочих мест, и они должны учитывать гендерные аспекты, а также культурные, социальные и экономические аспекты.

16. Программы профилактики должны обеспечивать:

- a) предоставление всем людям достоверной и надлежащей информации в форме и на языке, которые отражают их культурные особенности, по имеющимся различным каналам связи;

- b) разработку комплексных программ обучения в помощь женщинам и мужчинам, чтобы они осознавали риск передачи ВИЧ-инфекции и стремились максимально его сократить, включая передачу инфекции от матери к ребенку и понимание важности изменения видов поведения;
- c) осуществление эффективных мер в области безопасности и гигиены труда;
- d) принятие мер, поощряющих работников к тому, чтобы они знали свой ВИЧ-статус благодаря добровольному консультированию и проведению анализов;
- e) доступ ко всем средствам профилактики, таким как обеспечение необходимых запасов, в частности мужских и женских презервативов, и информации об их использовании в случае необходимости; осуществление программ сокращения масштабов ущерба, а также принятие профилактических мер, проводимых после подвергания воздействию ВИЧ-инфекции.
- f) реализацию стратегий сокращения масштабов ущерба; и
- g) принятие эффективных мер, направленных на сокращение видов поведения с высокой степенью риска для всех работников, включая работников, подвергающихся наибольшему риску, с целью сокращения масштабов распространения пандемии.

Лечение и уход

17. Все работники, включая работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их семьи и иждивенцев, должны иметь право на получение медицинских услуг. Эти медицинские услуги должны включать доступ к бесплатному или доступному:

- a) добровольному консультированию и проведению анализов;
- b) лечению антиретровирусными препаратами и санитарному просвещению в отношении необходимости соблюдения указаний врачей;
- c) правильному питанию;
- d) лечению оппортунистических инфекций и заболеваний, передающихся половым путем, и любых других заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией; и
- e) программам поддержки и профилактики для ВИЧ-инфицированных лиц.

18. Государства-члены должны обеспечивать, чтобы работники, живущие с ВИЧ/СПИДом, и их иждивенцы в полной мере пользовались всеми услугами органов здравоохранения, которые предоставляются системами социального обеспечения или государственными или частными системами медицинского страхования. Государства-члены также должны обеспечивать санитарное просвещение и повышение степени информированности работников с целью облегчения им доступа к таким системам.

19. Не должно допускаться никакой дискриминации против работников или их иждивенцев на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных с точки зрения их доступа к системам социального обеспечения и системам страхования профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве, а также с точки зрения предусматриваемых этими системами пособий и льгот, включая пособия по медицинскому страхованию и инвалидности и в случае смерти и потери кормильца.

Поддержка

20. Программы по уходу и поддержке должны включать меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда для работников, страдающих от связанных с ВИЧ-инфекцией заболеваний, с должным учетом национальных условий.

21. Когда может быть установлена прямая связь между соответствующей работой и существованием риска инфекции, ВИЧ/СПИД должен признаваться в качестве профессионального заболевания или несчастного случая на производстве в соответствии с национальными процедурами и определениями и на основании положений Рекомендации МОТ 2002 года о перечне профессиональных заболеваний (194), а также других соответствующих норм МОТ.

22. Государства-члены должны способствовать сохранению на работе и приему на работу лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом и в соответствующих случаях содействовать расширению возможностей получения доходов лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом или пораженными этим заболеванием.

Секретность и конфиденциальность

23. От работников, включая претендентов на рабочие места, нельзя требовать прохождения анализов на ВИЧ или другие формы ВИЧ-скрининга.

24. Результаты анализов на ВИЧ должны быть конфиденциальной информацией, и они не должны ставить под угрозу доступ к рабочим местам, стабильность рабочих мест и возможности продвижения по службе.

25. От работников, включая претендентов на рабочие места, нельзя требовать предоставления связанной с ВИЧ информации в отношении себя лично или других лиц. Доступ к такой информации должен быть подчинен правилам конфиденциальности информации, которые соответствуют положениям *Свода практических правил МОТ 1997 года в отношении защиты личных данных работников*, и других соответствующих международных норм в отношении защиты личных данных.

26. Трудовым мигрантам или лицам, желающим мигрировать в поисках работы, нельзя отказывать в миграции на основании их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

Безопасность и гигиена труда

27. Производственная среда должна быть безопасной и здоровой с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции на рабочих местах с учетом положений Конвенции 1981 года о безопасности и гигиене труда (155) и Рекомендации 1981 года (164), Конвенции 2006 года об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (187), и Рекомендации 2006 года (197), а также других соответствующих международных актов, таких как Совместные руководящие принципы МОТ/ВОЗ.

28. Меры безопасности и гигиены труда на рабочих местах должны включать общие предписания, профилактические меры, принимаемые после подвергания воздействию ВИЧ-инфекции, и другие меры безопасности с целью минимизации риска заражения работников ВИЧ-инфекцией, особенно работников тех профессий, которые подвергаются наибольшему риску.

29. Когда существует реальная возможность подвергнуться воздействию ВИЧ-инфекции на рабочем месте, необходимо принимать меры по повышению степени информированности в отношении способов передачи ВИЧ-инфекции и обеспечивать, чтобы принятие мер профилактики и безопасности и гигиены труда гарантировалось согласно соответствующим нормам.

30. В процессе принятия мер по повышению степени информированности необходимо подчеркивать, что ВИЧ-инфекция не передается в результате физических контактов и что присутствие лица, живущего с ВИЧ, не следует рассматривать в качестве опасности на рабочем месте.

31. Службы, занимающиеся вопросами охраны и гигиены труда, а также механизмы безопасности и гигиены труда на рабочих местах, должны рассматривать проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, с учетом положений Конвенции 1985 года о службах гигиены труда и Рекомендации 1985 года (171), Совместных руководящих принципов МОТ/ВОЗ по вопросам ВИЧ/СПИДа для служб здравоохранения, а также других соответствующих международных актов.

Дети и молодые люди

32. Государства-члены должны принимать меры борьбы с детским трудом, что может привести к смертельному исходу или заболеванию членов семей по причине СПИДа, и сокращать уязвимость детей к ВИЧ-инфекции, в соответствии с Декларацией МОТ 1998 года об основополагающих принципах и правах в сфере труда и с учетом положений Конвенции 1973 года о минимальном возрасте (138) и Рекомендации 1973 года (146) и Конвенции 1999 года о наихудших формах детского труда (182) и Рекомендации 1999 года (190). Необходимо принять специальные меры для защиты детей и подростков от сексуального насилия и от работы в сфере сексуальных услуг.

33. Государства-члены должны принимать меры, направленные на защиту молодых работников от ВИЧ-инфекции, и учитывать особые потребности детей и молодых людей с точки зрения ВИЧ/СПИДа в национальной политике и программах. Эти меры должны включать объективное половое воспитание, в частности распространение информации по ВИЧ/СПИДу посредством профессионального обучения и в рамках программ и услуг в области обеспечения занятости молодежи.

V. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

34. Национальные политика и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда должны:

- a) осуществляться с учетом итогов консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников и другими заинтересованными сторонами с помощью одного или сочетания следующих средств:
 - i) путем применения национальных законов и нормативно-правовых актов;
 - ii) посредством коллективных договоров;
 - iii) в рамках национальной политики и программ действий на рабочих местах;
 - iv) в рамках отраслевых стратегий, при уделении особого внимания наиболее подверженным риску секторам;
- b) привлекать органы, ответственные за соблюдение трудового законодательства и регулирование вопросов труда, к процессу планирования и осуществления политики и программ, и обеспечивать им подготовку по этим вопросам.
- c) предусматривать меры в национальных законах и нормативно-правовых актах в целях борьбы с нарушениями неприкосновенности частной жизни и принципов конфиденциальности и других видов защиты, предусмотренной настоящей Рекомендацией;
- d) обеспечивать сотрудничество и координацию между соответствующими государственными органами и службами;
- e) поощрять все предприятия, включая предприятия, действующие в свободных экспортных зонах, к осуществлению национальной политики и программ с участием организаций работодателей и работников и через их цепочки поставок и распределительные сети;

- f) содействовать социальному диалогу, консультациям, проведению переговоров и других форм сотрудничества между правительственными органами и работодателями и работниками и их представителями, сотрудниками органов охраны труда, специалистами по ВИЧ/СПИДу и другими заинтересованными сторонами, включая организации лиц, живущих с ВИЧ;
- g) разрабатываться, осуществляться и регулярно пересматриваться и обновляться с учетом новейших научных открытий и социальных преобразований, а также необходимости выдвижения на первый план вопросов гендерного равенства и культурных аспектов;
- h) координироваться, в частности с системами национального здравоохранения и социального обеспечения;
- i) обеспечивать, чтобы государства-члены уделяли должное внимание осуществлению этих программ, с учетом национальных условий.

Социальный диалог

35. Осуществление политики и программ в области ВИЧ/СПИДа должно опираться на сотрудничество и взаимное доверие между работодателями, работниками и их представителями и правительствами, при активном участии на рабочих местах лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

36. Организации работодателей и работников должны содействовать повышению степени информированности о ВИЧ/СПИДе, включая профилактику и недопущение дискриминации, посредством проведения обучения своих членов и предоставления им информации. Они должны быть гендерно-дифференцированными и учитывать особенности всех целевых групп.

Обучение, образование, информация и консультации

37. Все программы обучения, инструкции по технике безопасности и охране труда и любые необходимые руководства должны предоставляться в понятной и доступной форме всем работникам, особенно вновь принятым на работу или неопытным работникам, в том числе трудовым мигрантам, молодым работникам и ученикам; они должны быть гендерно-дифференцированными, учитывать культурные особенности и быть приспособленными к характеристикам рабочей силы, с учетом факторов риска для рабочей силы.

38. Работодателям, управляющим и представителям работников должна предоставляться в соответствующих случаях самая современная научная и социально-экономическая информация и проводиться соответствующие обучение и подготовка по проблемам ВИЧ/СПИДа в целях оказания им содействия в принятии надлежащих мер на рабочих местах.

39. Все работники должны пройти подготовку по процедурам контроля за ВИЧ-инфекцией в контексте несчастных случаев на рабочих местах и в рамках оказания первой помощи. Работники, которые вступают в контакт с человеческой кровью, препаратами крови и другими жидкими компонентами тела, должны пройти дополнительную подготовку в отношении профилактики, процедур регистрации и профилактических мер, принимаемых после подвергания воздействию ВИЧ-инфекции.

40. Работники и их представители должны иметь право получать информацию и консультативные услуги, касающиеся предпринимаемых мер по осуществлению политики и программ, связанных с ВИЧ/СПИДом, принимать участие в инспекционных проверках на рабочих местах, а также проходить подготовку по соответствующим вопросам.

Государственные службы

41. Следует пересмотреть и, при необходимости, повысить роль систем регулирования вопросов труда, включая службы инспекции труда, а также системы контроля за соблюдением трудового законодательства в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

42. Необходимо укреплять государственные службы здравоохранения, которые в своей работе должны следовать Совместным руководящим принципам МОТ/ВОЗ с тем, чтобы обеспечить более широкий доступ к мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки и снять излишний стресс, который испытывают службы и работники здравоохранения в связи с ВИЧ/СПИДом.

Международное сотрудничество

43. Государства-члены должны сотрудничать на основе двухсторонних или многосторонних соглашений или других эффективных инструментов с целью обеспечения осуществления положений настоящей Рекомендации.

44. Меры по обеспечению доступа трудовым мигрантам к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке должны приниматься как странами происхождения, так и странами назначения, и во всех соответствующих случаях должны заключаться соглашения между заинтересованными странами.

45. Международное сотрудничество должно поощряться с государствами-членами и соответствующими международными организациями и между ними, и оно должно включать систематический обмен информацией в отношении всех мер, принимаемых в целях борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа.

VI. ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ

46. Государства-члены должны обеспечить на национальном уровне регулярный и периодический обзор мер, принимаемых по осуществлению политики и программ.

47. Следует рассмотреть вопрос о проведении регулярного обзора мер, принимаемых на основе настоящей Рекомендации, и этот обзор можно было бы включать в национальные доклады, представляемые программе ЮНЭЙДС, а также в доклады, направляемые согласно соответствующим международным актам.