



НАЦІОНАЛЬНА ТРИСТОРОННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА РАДА

**НАЦІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ
ТРИСТОРОННЬОГО СПІВРОБІТНИЦТВА
З ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ У СФЕРІ ПРАЦІ
на 2012-2017 роки**

**Київ 2012
Зміст**

Вступ

I. Визначення термінів і скорочень.

II. ВІЛ/СНІД та сфера праці в Україні: сучасний стан та проблеми.

III. Правова основа.

IV. Мета, завдання та сфера охоплення.

V. Основні напрями реалізації.

VI. Механізми та засоби реалізації.

VII. Моніторинг реалізації.

Вступ

СНІД – це пандемія, яка вже охопила 40 мільйонів людей у всьому світі, і кількість інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) постійно зростає.

Сьогодні також не заперечним є той факт, що проблема ВІЛ/СНІД не є суто медичною, а представляє собою одну із найбільших загроз для соціально-економічного прогресу в світі.

За висновками експертів та результатами досліджень – це один із важких викликів міжнародній спільноті, що становить загрозу національній безпеці країн світу.

Водночас, міжнародною спільнотою визнано, що ВІЛ/СНІД є особливо загрозливим для сфери праці. У червні 2000 року під час 88-ої сесії Міжнародної конференції праці була прийнята Резолюція, яка закликала Бюро до посилення дій у відповідь на ВІЛ/СНІД, а за останнє десятиріччя сфера праці була визнана ключовою ареною, на якій необхідно зосередити боротьбу з ВІЛ/СНІДом.

Сьогодні проблема ВІЛ/СНІД у сфері праці ставить перед нами нові виклики. Відповіддю на них є новий міжнародний трудовий стандарт МОП – Рекомендація № 200, ухвалена у червні 2010 року, яка закликає держави-члени МОП розробляти та реалізовувати національні програми, які охоплюють працюючих у всіх сферах економічної діяльності, а також членів їх сімей.

Тристоронні партнери в усьому світі долучаються до заходів, скерованих на протидію епідемії ВІЛ/СНІД, у тому числі у сфері праці, а враховуючи темпи поширення ВІЛ у нашій країні, Україна також не є винятком у цій боротьбі.

Упродовж 2003-2010 років соціальними партнерами в Україні набуто певного досвіду у боротьбі з епідемією. Обізнаність із загрозливою ситуацією щодо ВІЛ/СНІД, прагнення до застосування ефективних засобів скоординованої діяльності урядових структур, профспілок і роботодавців, послуговували ініціюванню з боку об'єднань профспілок і роботодавців **розроблення проекту Національної стратегії тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні у сфері праці (далі – Стратегія)** та внесення цього проекту на розгляд Національної тристоронньої соціально-економічної ради (далі – НТСЕР).

Необхідність вибудувати Стратегію була підтверджена НТСЕР, а її розроблення включено до основних завдань її діяльності на 2011 рік.

Проект Стратегії розроблено тристоронньою робочою групою експертів, делегованих сторонами НТСЕР, і включає аналіз ситуації ВІЛ/СНІД у сфері праці та «дорожню карту» для тристоронніх партнерів в організації і здійсненні заходів щодо протидії цій епідемії.

I. Визначення термінів і скорочень.

Для цілей цієї Стратегії використовуються такі терміни та скорочення:

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини, що уражує імунну систему людини;

СНІД – синдром набутого імунодефіциту, що виникає на останніх стадіях розвитку ВІЛ-інфекції та характеризується опортуністичними інфекціями чи пов'язаними з ВІЛ онкологічними захворюваннями або ж тими й іншими захворюваннями;

«ЛЖВ», «особи, які живуть із ВІЛ» – особи, інфіковані ВІЛ;

«ВІЛ-статус» – статус осіб, які живуть із ВІЛ-інфекцією;

«стигма» – соціальне клеймо, яке при його згадуванні у зв'язку з будь-якою особою зазвичай спричиняє соціальну ізоляцію і стає перешкодою для повноцінного соціального життя особи, інфікованої ВІЛ або постраждалої від цього захворювання;

«дискримінація» – будь-яке розрізнення, недопущення або перевага, що призводить до знищення або порушення рівності можливостей чи ставлення в галузі праці та занять;

«постраждалі особи» – особи, чие життя змінилося через ВІЛ/СНІД у зв'язку з ширшим впливом пандемії;

«раціональна адаптація» – будь-які зміни або пристосування до роботи чи до робочого місця котрі можуть бути здійснені на практиці та дозволяють особі, яка живе з ВІЛ або СНІДом, *мати доступ до зайнятості, брати участь у трудовій діяльності та просуватися по службі;*

«уразливість» – нерівні можливості, соціальна ізоляція, безробіття або ненадійна зайнятість, які є результатом дії соціальних, культурних, політичних та економічних факторів, котрі роблять людину більш уразливою до ВІЛ-інфекції та захворювання на СНІД;

«робоче місце» – будь-яке місце, де працівники виконують свою роботу;

«працівник» – будь-яка особа, яка працює в будь-яких формах зайнятості або згідно з будь-якими угодами;

«підприємство» – підприємства, установи, організації всіх форм власності, секторів економіки та сфер діяльності;

«соціальні партнери» – наймані працівники та їхні представники (профспілки та вільно обрані представники) і роботодавці та їхні представники (організації роботодавців та їх об'єднання);

«тристоронні партнери» – центральні та місцеві органи виконавчої влади, профспілки та їх об'єднання) і організації роботодавців та їх об'єднання, які є сторонами соціального діалогу відповідного рівня;

«адвокація» – дії спрямовані на представництво інтересів, захист прав та свобод людини, яка хвора на ВІЛ/СНІД та членів її родини.

ГО – громадські організації;

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом;

ЗПСШ – захворювання, що передаються статевим шляхом;

МОП – Міжнародна організація праці;
GIZ – Німецьке товариство міжнародного співробітництва;
МБП – Міжнародне бюро праці;
ООН – Організація Об'єднаних Націй;
ЮНЕЙДС – Об'єднана програма ООН по ВІЛ/СНІДу;
КЗпП України – Кодекс законів про працю України;
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;
ДЦЗ – Державний центр зайнятості.

II. ВІЛ/СНІД та сфера праці в Україні: сучасний стан та проблеми.

Із часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 01.07.2011 р. включно в Україні офіційно зареєстровано 193,5 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України (у т. ч. діти до 14 р. – 30,95 тис.), у тому числі 42,2 тис. захворювань на СНІД (у т. ч. діти до 14 р. – 1,08 тис.) та 22 тис. випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІД. У травні 2011 року зареєстровано 1,6 тис. ВІЛ-інфікованих осіб, а за 5 місяців 2011 року – 8,77 тис., а у липні – 1,58 тис. осіб.

Протягом 2010 року в країні зареєстровано 20,5 тис. нових випадків ВІЛ-інфекції (44,8 на 100 тис. населення). Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, темпи приросту випадків інфікування ВІЛ, починаючи з 2006 року, невинно знижуються. Так, якщо в 2006 році у порівнянні з попереднім 2005 роком, показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в цілому по країні збільшився на 17,7%, то в 2010 році, у порівнянні з 2009 роком, лише на 3,7%.

Серед позитивних тенденцій, які стали наслідком інформаційно-просвітницької кампанії, що проводиться в Україні, слід відзначити суттєве зменшення рівня інфікування серед молоді з 22,8 % в 2003 р. до 10% у 2010 році, що свідчить про зміну поведінки на більш безпечну.

Кількість хворих на СНІД в країні збільшувалася до 2006 року, включно. Вперше у 2007 році було зареєстровано деяке зниження захворюваності на СНІД (з 10,1 на 100 тис. населення у 2006 році до 9,9 на 100 тис. населення у 2007 році). У 2008 - 2009 роках вдалося утримати ці показники на рівні 9,5 та 9,7 на 100 тис. населення, проте в 2010 році, в порівнянні з 2009 роком, цей показник зріс до 12,8 на 100 тис. населення. Показник смертності від хвороб, зумовлених СНІД, у 2010 році виріс у порівнянні з попередніми п'ятьма роками і склав 6,8 на 100 тис. населення; в попередні п'ять років він становив 4,6; 5,2; 5,4; 5,8; 5,6 на 100 тис. населення.

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебували під диспансерним наглядом в Україні на 01.01.2011 року, становить понад 110 тис. осіб (242,1 на 100 тис. населення), з них понад 14 тис. з діагнозом СНІД (30,8 на 100 тис. населення).

Із 110 тис. ВІЛ-інфікованих осіб, які перебували під наглядом на кінець 2010 року, 55,9% склали чоловіки, 44,1% – жінки, 81% ВІЛ-інфікованих осіб були мешканцями міста, а 19% – села.

Серед ВІЛ-інфікованих 88% склали особи молодого, репродуктивного та працездатного віку. Якщо співвідношення за статтю серед нових випадків ВІЛ-інфекції, зареєстрованих у 2010 році, зберігається, то розподіл за місцем проживання змінюється – зростає відсоток ВІЛ-інфікованих мешканців села. Співвідношення мешканців міста та села в 2010 році є наступним: 76,5% та 23,5%.

Найбільш високі показники поширеності ВІЛ-інфекції, як і в попередні роки, зареєстровано у південно-східних регіонах країни: у Дніпропетровській – 553,8 на 100 тис. населення (18 470 осіб), у Донецькій – 536,7 (23 738 осіб), в Одеській – 521,3 (12 395 особи), у Миколаївській області – 519,2 (6 143 особи),

у м. Севастополі – 402,3 (1 524 особи), в АР Крим – 331,6 (6 482 особи), у м. Київ – 268,0 на 100 тис. населення (7 388 осіб). Найбільш високі показники поширеності СНІД також зареєстровано в південно-східних регіонах країни: у Донецькій області – 73,7 на 100 тис. населення (3 258 осіб), у Дніпропетровській – 70,3 (2 345 особи), у м. Севастополі – 62,6 (237 осіб), в Одеській області – 58,6 (1 394 особи), у Миколаївській – 35,9 (425 осіб), в АР Крим – 38,9 (761 особа), а також в м. Київ – 39,2 на 100 тис. населення (1 080 осіб).

Оціночний показник поширеності ВІЛ-інфекції в 2010 році серед загального населення віком від 15 до 49 років становить 1,33 %, що свідчить про вихід епідемічного процесу за межі груп ризику.

(Довідка: у 2008 році показник поширеності ВІЛ-інфекції - становив 1,63 %, а у 2010 році показник поширеності ВІЛ-інфекції - становив 1,33 %. Так, у загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки (Закон України від 19.02.2009 N 1026-VI) визначено, що на кінець 2008 року „оцінний показник поширеності ВІЛ-інфекції серед дорослого населення є одним з найвищих в європейському регіоні і становить 1,63 %. За критеріями Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу та Всесвітньої організації охорони здоров'я стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія”).

За даними Всеукраїнської мережі ЛЖВ серед опитаних осіб, що живуть з ВІЛ, у 2010 році 14% вирішили не претендувати на роботу, працевлаштування або підвищення по роботі через свій ВІЛ-статус. Причому такі рішення приймаються як безробітними (18%), так і працюючими (18%), а також мігрантами (24%).

Водночас, необхідно наголосити, що в Україні із 9 січня 1992 року введено в дію Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», до якого протягом 18 років вносилися певні зміни і 23 грудня 2010 року Законом України № 2861-VI його викладено в новій редакції.

Також Україна на сьогодні має Національну стратегію щодо подолання ВІЛ-інфекції/СНІДу, що реалізується шляхом виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, яка вперше в історії боротьби з епідемією в Україні прийнята як Закон. Це яскраво підтверджує те, що на сьогодні подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД є одним із пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку.

Крім того, постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926 утворено Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу як консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України.

Однак, треба визнати, що національні заходи з протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні залишаються недостатніми для того, щоб серйозно вплинути на епідемію.

Особливо це стосується сфери праці.

Сфера праці, з урахуванням вищенаведених показників серед осіб молодого, репродуктивного та працездатного віку, відіграє вирішальну роль у протидії ВІЛ/СНІДу. Вона є цінною відправною точкою для охоплення працівниць і працівників там, де вони проводять більшу частину свого життя, - на роботі.

Водночас, ВІЛ/СНІД є спільною загрозою як для роботодавців, так і для працівників, що обумовлено наступними негативними наслідками епідемії для сфери праці:

- втрата здоров'я репродуктивної частини населення;
- скорочення трудових ресурсів;
- втрати досвідчених та кваліфікованих працівників;
- втрати робочого часу та ранній вихід на пенсію;
- стигматизація та дискримінація працівників, які живуть з ВІЛ/СНІД;
- зростання витрат роботодавців через відрахування на медичне страхування та навчання персоналу;
- зниження продуктивності праці, скорочення податків і, таким чином, негативний вплив на економічне зростання;
- скорочення платоспроможного попиту, скорочення інвестицій, підризи цілих галузей виробництва;
- надвитрати на систему соціального забезпечення та охорону здоров'я;
- зростання навантаження на жінок, котрі будуть змушені доглядати хворих і працювати одночасно;
- скорочення доходів сімей та продуктивності домогосподарств, зростання бідності;
- відволікання дітей, уражених інфекцією, від навчання та залучення до дитячої праці;
- тиск на жінок і молодь, які заради виживання змушені будуть надавати сексуальні послуги за плату.

В Україні заходи профілактики ВІЛ у сфері праці були ініційовані МОП і розпочалися фактично у 2001 р. разом зі створенням спеціальної програми з ВІЛ у сфері праці у штаб-квартирі МБП в Женеві. З того часу МОП вживалися заходи, спрямовані на підвищення обізнаності тристоронніх партнерів МОП в Україні з проблематики ВІЛ, а також значення цього питання у сфері праці.

У 2002-2007 роках в Україні реалізовано кілька проектів МОП, спрямованих на підвищення рівня обізнаності соціальних партнерів з питань ВІЛ у сфері праці. Протягом 2005-2010 років соціальними партнерами за підтримки МОП проводилася робота з вивчення соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та приймалися заходи щодо їх подолання в межах окремих галузей та сфер діяльності.

У рамках співпраці МОП і GIZ в Україні на основі підписаного вже вдруге Меморандуму про співпрацю, надається допомога Федерації роботодавців України, Федерації роботодавців транспорту, Спільці підприємців

малих, середніх і приватизованих підприємств України у розробленні та впровадженні в цих організаціях політики з ВІЛ і СНІД, що базується на ключових положеннях Рекомендації МОП № 200.

Профспілкові організації, спираючись на законодавчі норми, визнали ВІЛ/СНІД проблемою в сфері праці з цілої низки причин:

епідемія ВІЛ/СНІД продовжує поширюватися в Україні та світі, в той же час заходи державних установ та органів влади щодо запобігання поширенню епідемії не є достатніми для подолання епідемії;

на теперішній час епідемія ВІЛ/СНІД вийшла за межі груп ризику та все ширше охоплює групу працюючого населення і викликає негативні соціальні наслідки (стигматизація, дискримінація ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД);

профспілки представляють інтереси працівників, в тому числі таких, що живуть з ВІЛ/СНІД;

частина працівників вимушена доглядати за членами власних родин, що живуть з ВІЛ/СНІД;

працівники окремих професій контактують або працюють з людьми, що живуть з ВІЛ або хворіють на СНІД, в силу своїх службових обов'язків (медичні працівники, працівники служб невідкладної допомоги, охорони правопорядку, виправних установ, соціальні працівники тощо);

частина працівників особисто практикують поведінку, яка наражає їх на ризик інфікування ВІЛ.

З огляду на ці чинники в Україні формується цілком свідоме сприйняття профспілками ВІЛ/СНІДу, як загрози соціальній та економічній стабільності суспільства. Найбільш представницькі профспілки мають окремі програми, що реалізуються на підприємствах та в окремих галузях.

Однак, програми і заходи, що здійснюються тристоронніми партнерами з протидії ВІЛ/СНІД носять розрізнений характер, охоплюючи тільки частину секторів економіки і регіонів країни. Недостатнім є і рівень обізнаності з цією проблемою серед працівників, роботодавців та службовців адміністрації праці, не в повній мірі визнається роль сфери праці в ефективній профілактиці поширенню епідемії.

Аналіз діяльності тристоронніх партнерів з протидії ВІЛ/СНІДу, результати досліджень та набутий ними досвід під час впровадження проектів і програм свідчить про наявність низки проблем, які потребують вирішення в рамках національної стратегії тристороннього співробітництва протидії ВІЛ/СНІД у сфері праці, зокрема:

1) не є достатніми й адекватними нинішній епідемічній ситуації обсяги профілактичної діяльності з питань ВІЛ/СНІД на робочих місцях;

2) на переважній більшості підприємств, установ і організацій відсутні програми профілактики ВІЛ/СНІД.

Основною причиною такої ситуації є те, що керівництво підприємств, установ, організацій продовжує вважати, що проблема ВІЛ їх не стосується. Самі роботодавці не бажать нести фінансових витрат, пов'язаних із цими програмами. Внаслідок цього досить поширеною є думка, що запровадження програм профілактики ВІЛ на підприємствах відкладатиметься до того часу,

доки значна кількість працівників особисто не відчує вплив епідемії. Однак, за таких умов важко буде знайти ефективні засоби, щоб зупинити її поширення;

3) досить низькою на сьогодні є обізнаність роботодавців з національним законодавством та міжнародними нормами у сфері ВІЛ/СНІД, внаслідок чого на підприємствах не здійснюються профілактичні заходи, не забезпечується належний захист працівників, що живуть з ВІЛ, від втрати роботи, розголошення інформації, недостатнім є доступ до соціальних і медичних послуг;

4) не створені міжгалузеві механізми забезпечення обміну інформацією щодо впровадження заходів профілактики ВІЛ/СНІД, а також відповідної звітності, яка полегшувала б доступ до цієї інформації державних установ, керівників підприємств, профспілок, ГО тощо;

5) наразі залишаються недослідженими питання гендерних аспектів зайнятості осіб, що живуть з ВІЛ, у різних регіонах, секторах економіки та на окремих підприємствах країни.

Гендерний аналіз зайнятості в різних галузях економічної діяльності, дозволить, оперуючи достовірними даними стосовно зайнятості жінок та чоловіків, розробляти гендерно чутливу політику на рівні підприємств. Така інформація значно допомагатиме роботодавцю планувати діяльність підприємства з огляду на те, яким чином працівники – жінки й чоловіки – будуть вирішувати питання своєї зайнятості та питань можливого перерозподілу їх соціальних ролей, якщо проблеми ВІЛ стосуватимуться їх особисто.

6) статистика не відображає ситуацію щодо чисельності ВІЛ-інфікованих працівників, зайнятих у різних секторах економіки та сферах діяльності. Також досить розрізнена інформація про випадки ВІЛ-інфікування працівників під час виконання професійних обов'язків, а офіційні дані, найімовірніше, не відображають реальної ситуації. Це створює певні труднощі для вироблення конкретних рекомендацій у контексті ВІЛ/СНІД у різних секторах економіки та у сфері соціально-трудова відносин;

7) не достатнім є рівень забезпечення працівників, професійна діяльність яких пов'язана з ризиком ВІЛ-інфікування, індивідуальними засобами захисту (гумовими рукавичками, захисними екранами тощо), особливо в державних медичних установах;

8) практично відсутні програми профілактики ВІЛ/СНІД, зорієнтовані на працівників неформального сектору економіки і само зайнятих.

Тенденція до скорочення чисельності працюючих за наймом та збільшення зайнятих у секторі самостійної зайнятості, яка спостерігається в Україні тривалий час, потребує нових підходів і стратегій до охоплення профілактичними програмами цієї категорії працівників;

9) не розроблені програми, які фокусувалися б на цільових групах працівників, що потенційно піддаються ризику ВІЛ-інфекції на робочому місці у зв'язку із специфічними умовами праці (водіїв, які тривалий час перебувають в рейсах, дрібних приватних підприємців, працівників придорожніх пунктів харчування, готелів, саун, сезонних працівників, тощо);

10) проблемними є питання соціально-трудової сфери, що стосуються ВІЛ-інфікованих дітей: порядок оформлення лікарняних листів по догляду за дитиною (їх видають переважно медичні установи на базі СНІД-центрів), отримання пілг чи допомоги на таких дітей (потрібно приховувати справжній діагноз), вирішувати питання влаштування дитини в шкільну чи дошкільну установу тощо.

Можливе зростання кількості ВІЛ-інфікованих дітей найближчим часом зумовить перегляд компоненту інфраструктури освітньої та професійної підготовки, а також перепідготовки вихователів та вчителів у контексті роботи з дітьми, включаючи дітей, які живуть з ВІЛ. Підприємства/роботодавці мають бути готовими до того, що в дитячих установах їхнього підпорядкування (відомчих дитячих комбінатах) є ВІЛ-позитивні діти, внаслідок чого можуть/мають переглядатися питання забезпечення їх приміщеннями і персоналом;

11) потребує детального опрацювання політика зменшення соціальних наслідків ВІЛ-інфекції, надання адресної допомоги сім'ям, які постраждали від ВІЛ, наприклад мікрокредитування для ініціативи малого бізнесу, професійного навчання підлітків із сімей, які постраждали від ВІЛ-інфекції тощо.

Через страх бути дискримінованими працівники підприємств не бажають повідомляти роботодавців або профспілки про свій статус ВІЛ-позитивної особи. Часто вони не бажають говорити про свої проблеми, бо відчують байдужість до себе з боку роботодавців;

12) не надається належна підтримка професійним групам, у першу чергу в сфері охорони здоров'я (включно з приватними підприємствами) та в інших сферах (правоохоронній та страхування) до вироблення і забезпечення дотримання своїх професійних кодексів поведінки, які б ураховували проблематику прав людини в контексті ВІЛ/СНІД, оскільки значна частина проблем тісно пов'язана з питаннями професійної етики й відповідальності працівників. Особливо це стосується професій, які потребують публічної довіри і значною мірою впливають на стан громадського здоров'я: медиків, правоохоронців, юристів, адвокатів, соціальних працівників тощо;

13) не розроблено механізму екстреної профілактики потенційного ВІЛ-інфікування для окремих категорій працівників (зокрема правоохоронних органів і закладів пенітенціарної системи), підвищений ризик інфікування яких визнається багатьма експертами;

14) не повною мірою вирішуються питання захисту конфіденційності інформації про ВІЛ-статус, створення умов для свідомої згоди на медичний огляд, забезпечення безпеки на робочому місці, боротьби з зі стигматизацією та дискримінацією;

15) не здійснюється моніторинг профілактичної діяльності з питань ВІЛ/СНІД на робочих місцях та впровадження програм профілактики ВІЛ/СНІД на підприємствах.

III. Правова основа.

Сьогодні в Україні створена достатня правова база з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу для врегулювання основних правових взаємовідносин держави, роботодавців та найманих працівників у сфері праці:

Національне законодавство:

Конституція України

Закони України:

Кодекс законів про працю України

«Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ (у редакції від 23.12.2010. № 2861-VI);

«Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» від 19.02.2009 р. N 1026-VI;

«Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6.04.2000 р. № 1645-II;

«Про колективні договори і угоди» від 1.07.1993 р. № 3356-ХІІ;

«Про охорону праці» від 14.10.1992 р. № 2694-ХІІ;

«Про захист персональних даних» від 1.06.2010 р. № 2297-VI;

«Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-ХІІ;

«Про соціальний діалог в Україні» від 23.12.2010 р. № 2862-VI.

Укази Президента України:

«Про розвиток соціального діалогу в Україні» від 29.12.2005 р. № 1871/2005;

«Про додаткові заходи щодо вдосконалення соціального діалогу в Україні» від 19.05.2008 р. № 451/2008.

Постанови Кабінету Міністрів України:

«Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунodefіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунodefіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції» від 16.10.1998 року № 1642;

«Про перелік і нормативи використання засобів індивідуального захисту працівників установ охорони здоров'я, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають меддопомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, а також контактують з кров'ю і іншими біологічними матеріалами від ВІЛ-інфікованих осіб» від 18.12.1998 р. (в редакції від 27.06.2003р.) № 2026;

«Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу» від 11 липня 2007 р. N 926.

Міжнародні правові акти:

Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, ратифікована Україною 19.12.1980 р.;

Міжнародний пакт ООН про громадянські і політичні права, ратифікована Україною 19.10.1973 р.;

Конвенція МОП № 111 про дискримінацію в галузі праці та занять, ратифікована Україною 04.08.1961 р.;

Конвенція МОП № 156 про рівне ставлення й рівні можливості для трудящих чоловіків і жінок: трудящі із сімейними обов'язками, ратифікована Україною 22.10.1999 року;

Рекомендація МОП № 200 щодо ВІЛ/СНІД та сфери праці.

Стратегія базується на основних правових нормах міжнародного та вітчизняного законодавства, зокрема щодо:

1) забезпечення дотримання прав громадян, у тому числі ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, на:

- добровільне безкоштовне обстеження на ВІЛ, отримати до- і післятестове консультування (ст., 7 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»);
- анонімність медичного обстеження і конфіденційність (нерозголошення) інформації про стан свого здоров'я, у тому числі про ВІЛ (забезпечення «лікарської таємниці»). (Конституція України, статі 8,12 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», Закон України «Про інформацію»);
- відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням прав, яке мало місце внаслідок розголошення інформації про факт зараження громадянина ВІЛ-інфекцією (ст. 17 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»);
- безоплатне забезпечення ліками, необхідними для лікування, засобами особистої профілактики, психосоціальної підтримки тощо (ст. 40 Конституції України, ст. 17 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»; ст. 10 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»);
- якщо потребує стан здоров'я у відповідності з медичним висновком (за особистою згодою): переведення на легшу роботу, більш зручний графік роботи або неповний робочий день, тиждень; сприяння в працевлаштуванні на більш прийнятну роботу; сприяння у перекваліфікації, професійному навчанні (ст. 170 Кодексу законів про працю);
- відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням прав громадян, яке мало місце внаслідок розголошення інформації про факт зараження цих осіб вірусом імунodefіциту людини; безоплатне забезпечення ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у них захворювання, засобами особистої профілактики та на психосоціальну підтримку; безоплатний проїзд до місця лікування і у зворотному напрямку за рахунок лікувальної установи, яка видала направлення на лікування; користування ізольованою жилою кімнатою;

2) заборони роботодавцям при підписанні трудової угоди вимагати у осіб, що поступають на роботу, документи, надання яких не передбачено законодавством, у тому числі особистої інформації про стан здоров'я і ВІЛ-статус та відмовляти людині у прийнятті на роботу, її просуванні по роботі чи звільняти через наявність у неї ВІЛ-статусу (статі 22 і 25 КЗпП України);

3) обов'язку роботодавця:

- запроваджувати комплексні заходи з контролю за інфекційними хворобами, в тому числі на робочих місцях;
- забезпечити додержання санітарно-гігієнічних та санітарно-епідеміологічних правил і норм, а також організацію та проведення медичних оглядів і обстежень, профілактичних щеплень, запровадження профілактичного виховання та навчання громадян (стаття 10 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»);
- страхування на випадок інфікування ВІЛ працівників при виконанні ними службових обов'язків, а також на випадок інвалідності або смерті від захворювання, спричиненого розвитком ВІЛ-інфекції (стаття 26 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»);
- забезпечити працівників, які проводять діагностику ВІЛ-інфекції, лікують ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, контактують з кров'ю і іншими біологічними матеріалами інфікованих осіб, засобами захисту у відповідності до переліку і нормативів, встановленими Кабінетом Міністрів України. Крім цього, МОЗ України повинен створити умови для проходження, за бажанням працівників, медичних оглядів з метою виявлення зараження на ВІЛ-інфекцію;
- соціальний захист та пільги, які передбачені чинним законодавством для усіх працюючих, у тому числі оплату лікарняних, та захист на випадок безробіття, зокрема сприяння працевлаштуванню ДЦЗ, виплата матеріальної допомоги тощо;

4) не допущення будь-якої дискримінації (ст. 24 Конституції України, ст. 2 Конвенції МОП № 111 про дискримінацію в галузі праці та занять, ст. 26 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, ст. 17 Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення», Рекомендація МОП № 200);

5) гендерна рівність (ст. 24 Конституції України, ст. 11 Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 8 вересня 2005 р. № 2866-15);

6) створення безпечних умов праці та охорона праці окремих категорій працівників (ст. 43 Конституції України, ст. 153-173 КЗпП України, Закон України «Про охорону праці», Закон України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення»).

Особливе місце серед міжнародних і національних правих актів займає Рекомендація МОП № 200 щодо ВІЛ/СНІД та сфери праці, ухвалена у 2010 році, яка передбачає чітке зобов'язання держав-членів МОП та представників

роботодавців і працівників підключитися, у тісній співпраці з організаціями людей, які живуть із ВІЛ, та міжнародними організаціями-партнерами, зокрема ЮНЕЙДС, до реалізації значного внеску сфери праці у забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки.

Рекомендація відображає необхідність посилення профілактичних заходів на робочих місцях і забезпечення доступу осіб, які живуть із ВІЛ/СНІДом або постраждалих осіб, до лікування. Вона закликає до розроблення та ухвалення національної тристоронньої політики та тристоронніх програм щодо ВІЛ/СНІДу на робочих місцях, а також їх інтеграції в загальну національну політику й програми щодо ВІЛ/СНІДу, а також розвитку і соціального захисту.

Вона закликає до дотримання основних прав людини всіх працівників, зокрема додержання принципу гендерної рівності та права бути вільним від обов'язкового тестування на ВІЛ і розголошення ВІЛ-статусу, разом з тим заохочуючи всіх якомога раніше пройти добровільне конфіденційне консультування й тестування на ВІЛ.

Державам-членам МОП також пропонується забезпечити виконання положень Рекомендації шляхом внесення змін у національне законодавство чи прийняття відповідних законів, коли це необхідно.

Рекомендація містить загальні принципи, які повинні застосовуватися по відношенню до всіх дій в межах національних заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД у сфері праці:

заходи у відповідь на ВІЛ/СНІД слід визнати такими, що сприяють реалізації прав людини і основних свобод та забезпеченню гендерної рівності для всіх, зокрема працівників, їхніх сімей та утриманців;

ВІЛ/СНІД слід визнати та розглядати як питання, пов'язане з робочими місцями, до нього слід ставитися як до одного з найважливіших елементів національних, регіональних та міжнародних заходів у відповідь на пандемію на основі всебічної участі організацій роботодавців і працівників;

не повинна мати місця дискримінація або стигматизація працівників, зокрема шукачів роботи й претендентів на робочі місця на підставі їхнього фактичного або приписуваного статусу ВІЛ-інфікованих осіб чи на підставі їхньої належності до регіонів світу або верств населення, які вважаються більшою мірою підданими ризику інфікування ВІЛ або більш уразливими до ВІЛ-інфекції;

профілактика всіх засобів передачі ВІЛ-інфекції повинна бути одним із основоположних пріоритетів;

працівники, їхні сім'ї та утриманці повинні мати доступ до послуг із профілактики, лікування, догляду та підтримки стосовно ВІЛ/СНІДу та користуватися ними, а робочі місця повинні відігравати роль у полегшенні доступу до цих послуг;

слід визнати та активізувати участь працівників у розробленні, реалізації й оцінюванні національних програм і програм на робочих місцях;

працівники повинні мати користь від програм профілактики особливих ризиків передачі на робочих місцях ВІЛ-інфекції та супутніх інфекційних захворювань, таких як туберкульоз;

працівникам, їхнім сім'ям та утриманцям слід забезпечити захист приватного життя, зокрема конфіденційність інформації стосовно ВІЛ/СНІДу, особливо стосовно їхнього власного ВІЛ-статусу;

не можна вимагати від працівників проходження тесту на ВІЛ або повідомлення інформації про їхній ВІЛ-статус;

заходи боротьби з ВІЛ/СНІДом у сфері праці повинні бути частиною національної політики й національних програм у цілях розвитку, зокрема тих, що стосуються питань праці, освіти, соціального захисту та охорони здоров'я;

захист працівників у професіях, які особливо піддані ризику передачі ВІЛ.

Саме ці принципи покладені тристоронніми партнерами в основу Стратегії.

IV. Мета, завдання та сфера охоплення.

Стратегія забезпечує базу для координації і об'єднання зусиль державних органів влади, профспілок, роботодавців, їх організацій та об'єднань у протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІД у сфері праці.

4.1. Мета:

оптимальне використання потенціалу сфери праці для протидії епідемії; забезпечення активного залучення тристоронніх партнерів на всіх рівнях до зусиль щодо протидії ВІЛ/СНІД;

суттєве зменшення поширення епідемії серед працюючого населення;

зниження соціальних наслідків ВІЛ-інфекції;

уповільнення негативних тенденцій демографічного і соціально-економічного розвитку.

4.2. Завдання:

розроблення і впровадження механізму підтримки постійного соціального діалогу між урядом, роботодавцями і профспілками для вироблення спільних рішень і цілеспрямованої політики та програм з профілактики ВІЛ/СНІД у сфері праці;

систематичне проведення інформаційних кампаній з метою інформування населення про партнерські взаємини і взаємодію державних установ, організацій роботодавців та профспілок у царині запобігання поширенню епідемії ВІЛ/СНІД у сфері праці;

розроблення і запровадження за участю уряду, роботодавців і профспілок програм підтримки підприємств, які втілюють соціальні проекти в контексті ВІЛ/СНІД (антидискримінаційна політика стосовно ВІЛ-інфікованих на підприємствах; послуги з лікування, догляду й підтримки, адвокації; підтримка і сприяння розширенню послуг добровільного консультування та тестування, тощо);

недопущення дискримінації осіб, що живуть з ВІЛ, під час працевлаштування, виконання професійних обов'язків та отримання послуг у відомчих медичних закладах;

розвиток і пропагування прихильності усього суспільства до протидії ВІЛ/СНІДу на національному та місцевому рівнях;

запровадження за участю уряду, роботодавців і профспілок щорічного розгляду і детального аналізу питань фінансування профілактичних заходів у контексті ВІЛ/СНІД з чітким виокремленням напрямків цього фінансування;

запровадження соціальної реклами у засобах масової інформації з формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;

створення системи навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів, залучених до роботи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

4.3. Сфера охоплення:

усі працівники, які працюють у будь-яких формах зайнятості або згідно з будь-якими угодами, а також усі робочі місця, зокрема:

особи, які мають будь-яку зайнятість або професію;

особи, які проходять професійну підготовку, включаючи стажерів і учнів;

шукачі роботи та претенденти на робочі місця;

звільнені і тимчасово відсторонені працівники;

усі сектори економічної діяльності, зокрема приватний і державний сектори, та формальна й неформальна економіка.

V. Основні напрями реалізації Стратегії.

5.1. Дослідження ситуації з ВІЛ/СНІД в окремих секторах економіки та професіях:

а) започаткування моніторингу поширеності ВІЛ-інфекції серед працівників різних секторів економіки, зокрема, приватного і державного секторів, формальної та неформальної економіки, а також серед самозайнятих і трудових мігрантів;

б) відстеження змін, які відбуваються в контексті інфікування ВІЛ працівників при виконанні професійних обов'язків у межах регіонів та країни загалом;

в) розроблення чіткого і прозорого механізму підтримки постійного соціального діалогу між урядом, роботодавцями і профспілками для вироблення спільних рішень і цілеспрямованої політики та програм.

Такий діалог можливий завдяки регулярному інформуванню керівників різних підприємств, організацій, установ та проведенню спільних робочих зустрічей щодо напрямів, оцінки й результатів профілактичних заходів;

г) створення і стимулювання міжгалузевих механізмів забезпечення обміну інформацією щодо впроваджуваних заходів профілактики ВІЛ, а також відповідної звітності, що полегшуватиме легкий доступ до цієї інформації різних соціальних партнерів: державних установ, керівників підприємств, профспілок, ГО тощо;

д) розроблення, друк і розповсюдження на підприємствах довідників, що міститимуть інформацію про організації, які надають послуги в контексті ВІЛ/СНІД, провідних спеціалістів у цій сфері, роботу персоналу цих установ тощо;

е) ініціювання проведення досліджень щодо можливого заподіяння шкоди факторами виробничого середовища для здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб під час виконання ними професійних обов'язків, виявлення шкідливих та небезпечних виробничих факторів та їх гранично-припустимих рівнів щодо

впливу на стан здоров'я працівників через їх ВІЛ-позитивний статус, визначення медичних протипоказань для роботи ВІЛ-інфікованих на деяких видах робіт та професіях, принципів проведення попередніх та періодичних профілактичних медичних оглядів для ВІЛ-інфікованих працівників, які працюють з шкідливими та небезпечними виробничими факторами, вплив яких на здоров'я залежить від ВІЛ-інфікування людини (туберкульоз, збудники особливо небезпечних інфекційних хвороб, канцерогенні фактори тощо).

5.2. Забезпечення гендерної рівності:

а) проведення ґрунтового гендерного аналізу ситуації щодо особливостей зайнятості жінок і чоловіків в Україні (з чіткою дизагрегацією статистичних даних за галузями виробництва, областями) та рівнів поширення епідемії ВІЛ по регіонах;

б) здійснення збору та аналізу даних (за галузями економіки, у розрізі областей) щодо соціально-економічних можливостей та потреб жінок і чоловіків; їх освітнього та професійного рівня; займаних посад та особливостей сімейного стану, - з одного боку, та оцінки готовності жінок і чоловіків внести зміни у виконуваних ними соціальні ролі, перейти на нижчу (або вищу) посаду (можливо, із однієї галузі виробництва до іншої), внести зміни у розподіл сімейних обов'язків і т.д. у разі інфікування ВІЛ їх особисто (чи членів сім'ї), - з іншого боку.

в) проведення соціологічних досліджень, які, з одного боку, - сприятимуть розумінню гендерних особливостей зайнятості в контексті ВІЛ та вибору життєво важливих стратегій жінок і чоловіків з подолання наслідків епідемії на рівні окремих осіб та домогосподарств, а з іншого, - даватимуть кількісні показники, на підставі яких можна буде розробити більш дієві заходи і визначити ефективний розподіл ресурсів;

г) визначення переліку заходів із профілактики ВІЛ по окремих підприємствах та/або секторах економіки, з урахуванням того, працівники якої статі на них переважають;

д) проведення інформаційно-просвітньої діяльності з питань ВІЛ серед працюючого населення, максимально враховуючи інтереси, а також психологічні й фізіологічні особливості жінок і чоловіків.

5.3. Запровадження просвітницьких програм:

а) розроблення і впровадження на підприємствах просвітницьких програм з ВІЛ/СНІД, інтегрованих у загальні програми охорони здоров'я, здорового способу життя.

Передбачається, що програми інформування, освіти та запобігання інфікуванню ВІЛ будуть розроблятися спільно роботодавцями та працівниками і будуть доступними для всіх працівників, включаючи ЛЖВ, із залученням до них членів сімей працівників;

б) впровадження ефективних програм із інтерактивними заняттями на постійних засадах, «навчання тренерів», розповсюдження, за сприяння громадських, благодійних та міжнародних організацій, презервативів і навчально-профілактичних матеріалів.

Програми будуть спрямовані не просто на інформування працівників, а й на коригування їхньої поведінки, усвідомлення кожним власної відповідальності

за здоров'я і запобігання власному ВІЛ-інфікуванню. Доцільною є також підтримка й стимулювання роботодавців з боку державних органів, об'єднань громадян і міжнародних організацій, якими запроваджуватимуться найкращі профілактичні програми, поширення «передового» досвіду серед керівників і топ-менеджменту інших підприємств, установ, закладів.

Програми навчання тренерів допоможуть поширювати інформацію про заходи профілактики ВІЛ/СНІД у виробничому середовищі. До участі в навчальних програмах будуть залучатися працівники кадрових служб та закладів охорони здоров'я, представники профспілок, ГО та неформальні лідери;

в) виготовлення та поширення серед працівників наукових, методичних друкованих інформаційно-просвітницьких матеріалів з питань ВІЛ/СНІД.

Передбачається, що просвітницькі матеріали будуть розміщувати у загальнодоступних місцях на підприємствах, в організаціях та установах, а також у відомчих медичних закладах, медсанчастинах підприємств;

г) формування у працівників підприємств, персоналу установ і організацій свідомої потреби щодо знань про шляхи передачі ВІЛ, запобіжні засоби тощо.

Сприяти цьому процесу має запровадження за підтримки роботодавців просвітницьких програм у робочий час, використання для занять відео матеріалів, розповсюдження друкованих матеріалів, які вже пройшли апробацію і довели свою дієвість, а також обов'язковий контроль засвоєних знань. Відвідування занять там, де проводиться навчальний курс у робочий час, а також опанування необхідного обсягу знань, має включатися до трудових (функціональних) обов'язків працівників;

д) поширення практики впровадження навчального ланцюжку за методом «рівний-рівному», інтерактивних форм засвоєння необхідної інформації, зокрема, за допомогою проведення конкурсів на кращий тематичний плакат, газету, які б можна було організувати між відділами, цехами тощо;

е) підтримка цільових програм професійної підготовки, інтерактивного навчання та обміну інформацією для персоналу, який надає допомогу людям, інфікованим ВІЛ і хворим на СНІД;

є) створення та трансляція радіопередач щодо проблем ВІЛ/СНІД;

ж) підтримка професійних груп, передусім у сфері охорони здоров'я, а також на приватних підприємствах та інших сферах (включно з правоохоронною сферою та страхування) до вироблення і забезпечення дотримання своїх професійних кодексів поведінки, які охоплюватимуть проблематику прав людини в контексті ВІЛ/СНІД;

з) розповсюдження інформаційних матеріалів (буклетів, листівок, плакатів) про ВІЛ/СНІД, ПСШ, вживання наркотиків;

и) проведення семінарів, тренінгів для керівників вищої та середньої ланки підприємств, установ і організацій з питань профілактики ВІЛ/СНІДу;

і) індивідуальне безкоштовне, добровільне консультування щодо ВІЛ, ПСШ;

- й) запровадження постійної довідкової, консультаційної служби/пункту та телефону довіри;
- к) організація трансляції роликів соціальної реклами щодо профілактики ВІЛ/СНІДу в радіо ефірі;
- л) регулярне оновлення інформаційних матеріалів – запобігання звиканню до інформації – «працівник має помітити інформацію»
- м) включення питань ВІЛ до пакету соціальних послуг шляхом навчання соціальних працівників;
- н) забезпечення системності в проведенні просвітницької роботи.

Одноразові, акційні заходи не забезпечать необхідної «критичної» маси інформації, яка необхідна для усвідомлення проблеми та змін у поведінці. Працівники мають сприймати інформацію й через це змінювати поведінку.

5.4. Протидія дискримінації та стигматизації працівників:

- а) формування недискримінаційного середовища на робочому місці, яке буде підтримувати оптимальний психологічний клімат в трудовому колективі та допомагатиме покращити продуктивність та діяльність організації;
- б) антидискримінаційна політика та протидія стигматизації працівників на підставі їхнього реального чи приписуваного статусу ВІЛ-інфікованих осіб повинна стати нормою для всіх підприємств, установ і організацій під час:
 - набору працівників;
 - службового просування працівника;
 - переведення на інше місце роботи;
- в) базування будь-яких змін статусу роботи на критеріях рівності можливостей, досягненнях та здатності виконувати роботу за задовільними нормами;
- г) відсутність стигми та дискримінації, демонстрація справжнього толерантного відношення до ВІЛ-інфікованих працівників з боку співробітників та менеджменту;
- д) проведення адвокаційних заходів спрямованих на представництво інтересів, захист прав та свобод людини, яка хвора на ВІЛ/СНІД та членів її родини.

5.5. Профілактика інфікування ВІЛ та захист працівників, що піддаються ризику інфікування ВІЛ при виконанні службових обов'язків:

- а) забезпечення масштабної первинної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед працівників та членів їх сімей шляхом проведення роз'яснювальної роботи щодо пропаганди здорового способу життя із залученням засобів масової інформації;
- б) впровадження програм профілактики під керівництвом медичних працівників за умови додаткової підготовки їх щодо вжиття заходів лікування та профілактики в контексті ВІЛ/СНІД;
- в) інформування працівників про наявність та розташування лікувальних установ за межами підприємства, налагодження зв'язків з такими службами з метою надання медичної допомоги не лише працівникам, а й членам їхніх сімей, у першу чергу дітям;

г) проведення навчальних програм з питань профілактики ВІЛ/СНІД разом з профілактикою ІППІ, а також проводити дослідження щодо динаміки перебігу цих захворювань.

Зміст навчальних програм має містити точну, з медичної точки зору інформацію про інфекції, що передаються статевим шляхом, пояснення про послуги добровільного консультування й тестування, інформування про організації, що надають послуги з лікування й догляду для осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД;

д) посилення профілактичних заходів, спрямованих на мотивацію щодо зміни поведінки з ризикової на безпечну під час виконання професійних обов'язків;

е) залучення до реалізації програм профілактики ВІЛ-інфекції медичних і соціальних працівників, працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, роботодавців, представників професійних спілок, бізнесу та ГО;

є) забезпечення захисту працівників медично-лікувальних установ та лікувально-профілактичних закладів шляхом:

- дотримання вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу із застосуванням запобіжних заходів охорони праці;

- забезпечення засобами постконтактної профілактики ВІЛ/СНІДу;

ж) посилення безпеки донорства щодо запобігання випадкам передачі ВІЛ-інфекції через кров;

з) удосконалення механізму запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

и) систематичне інформування населення щодо проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом у радіо - та телепередачах;

і) підвищення рівня поінформованості працівників, що піддаються ризику інфікування ВІЛ при виконанні службових обов'язків, про їхні права та обов'язки, що впливають із нормативно-правових документів, колективних і двосторонніх угод та договорів. Окрім того, потребує постійного роз'яснення механізм розв'язання трудових спорів/конфліктів, який передбачає звернення потерпілих до певних організацій/установ, оскільки рівень довіри населення країни загалом, і ЛЖВ зокрема, до судових інстанцій є дуже низьким.

5.6. Доступ до послуг із профілактики, лікування, догляду та підтримки, адвокації:

а) забезпечення вільного доступу до добровільного та безоплатного консультування і тестування на ВІЛ працівників і членів їх сімей;

б) забезпечення працівників, які живуть з ВІЛ антиретровірусною терапією;

в) розширення доступу споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих, до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм;

г) забезпечення лікування ВІЛ-інфікованих осіб з опортуністичними та супутніми захворюваннями;

д) забезпечення соціально-психологічної підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;

е) удосконалення діяльності спеціалізованих служб і закладів, що надають соціальні послуги ВІЛ-інфікованим;

є) удосконалити систему епідеміологічного нагляду за поширенням ВІЛ-інфекції з метою підвищення ефективності профілактичних заходів;

ж) удосконалення механізму законодавчого регулювання роботи, що проводиться серед населення з профілактики соціально небезпечних хвороб;

з) затвердження стандартів соціальних послуг, що надаються представникам груп ризику та впровадження механізму залучення громадських організацій до надання таких послуг;

и) забезпечення надання працівникам, які живуть з ВІЛ:

- оплачуваної відпустки за призначеннями для надання медичних та інших послуг, пов'язаних зі станом здоров'я;

- фінансової та страхової допомоги;

- короткострокових і тривалих відпусток;

- можливості отримати відповідне лікування;

і) створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що проводяться на національному та регіональному рівнях;

й) запровадження на до- та післядипломному рівні освіти підготовки спеціалістів з профілактики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

5.7. Захист приватної інформації про працівників:

а) розроблення кодексів професійної поведінки, які міститимуть посилання на професійну відповідальність у контексті ВІЛ/СНІД, а також забезпечуватимуть конфіденційність і недоторканність особистого життя;

б) недопущення обов'язкового прямого чи непрямого тестування на ВІЛ під час прийняття на роботу;

в) забезпечення конфіденційності, добровільного тестування та консультиування працівників.

Тестування має здійснюватися кваліфікованим персоналом із дотриманням вимог суворої конфіденційності й нерозголошення інформації. Гендерно чутливе (з урахуванням особливих потреб чоловіків і жінок) перед тестом і після тестового консультиування, яке розкриває характер і мету тестування на ВІЛ, його переваги й недоліки та наслідки отримання результатів для працівника, має стати найважливішою частиною будь-якої процедури проведення обстежень;

г) забезпечення з боку роботодавця:

- захисту приватної інформації про працівників;

- нерозголошення інформації про ВІЛ-статус співробітників і дотримуватися правил конфіденційності при роботі з особовими справами працівників, незважаючи на те, чи ВІЛ-позитивний працівник повідомив про свій статус, чи ні;

д) забезпечення права працівника:

- на конфіденційність діагнозу. Винятковим правом ВІЛ-інфікованого працівника є право повідомити (або не повідомляти) роботодавця про наявність у нього хвороби;

- самостійно приймати рішення та звернутися до роботодавця, наприклад, з метою отримання матеріальної допомоги, розумної зміни графіку роботи для відвідання лікаря та ін.

е) проведення на місцевому рівні серії просвітницьких семінарів для керівників різного рівня з питань застосування стандартних процедур розгляду скарг та вирішення трудових спорів/конфліктів, пов'язаних з ВІЛ;

є) розроблення правових і адміністративних процедур, які б незалежно, швидко й ефективно відшкодували моральну шкоду працівникам, якої вони зазнали через статус ВІЛ-інфікованої особи. Такі працівники повинні мати право на анонімність при порушенні справи і на подання скарги через представника, включно з можливістю порушення справ профспілками або іншими ГО від імені осіб, інфікованих ВІЛ і хворих на СНІД;

ж) посилення законодавства про захист прав споживачів з метою запобігання неправдивим твердженням про безпечність та ефективність ліків і вакцин, зокрема й стосовно ВІЛ/СНІД;

з) запровадження пільг для юридичних осіб приватного сектору з метою надання особам, інфікованим ВІЛ, безкоштовних послуг із захисту від дискримінації, їх трудових та майнових прав, отримання медичних послуг.

VI. Механізми і засоби реалізації Стратегії.

6.1. Соціальний діалог на етапах реалізації.

Реалізація Стратегії повинна ґрунтуватися на співробітництві та довірі між роботодавцями, працівниками та їхніми представниками і урядом за активної участі на робочих місцях осіб, які живуть із ВІЛ.

З метою реалізації Стратегії передбачається здійснити наступні заходи:

а) оголосити про схвалення тристоронніми партнерами Стратегії та дати первинний поштовх загальнонаціональному руху із протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці (початок 2012 року);

б) розробити Рекомендації із організації роботи щодо протидії ВІЛ/СНІД на робочому місці, в яких намічалися б шляхи і засоби включення програм по ВІЛ/СНІДу в загально стратегічні плани заходів компаній і підприємств на робочих місцях, а також при укладанні Генеральної угоди, регіональних та галузевих угод, колективних договорів до відповідних розділів, що регламентують питання охорони праці та здоров'я працівників (2012 рік);

в) утворити регіональні міжвідомчі навчальні центри, або структури на базі існуючих начальних центрів, із організації роботи щодо протидії ВІЛ/СНІД у сфері праці для навчання на постійній основі представників сторін соціального діалогу (2013-2014 роки);

г) заснувати координаційний механізм розвитку тристороннього співробітництва місцевої влади і підприємств, що практикують приватно-державне партнерство в їх боротьбі з ВІЛ/СНІДом (2013 рік);

д) розробити та впровадити механізм оцінки заходів і підведення підсумків виконаної в рамках реалізації Стратегії роботи, підзвітний сторонам соціального діалогу (2015 рік);

е) проводити регулярні консультації тристоронніх партнерів (на національному, галузевому та регіональному рівнях) з питань розроблення та

впровадження програм з протидії поширенню ВІЛ у сфері праці (протягом реалізації Стратегії);

є) запровадити системний обмін інформацією між сторонами соціального діалогу щодо стану та проблем реалізації Стратегії, цільових програм боротьби з ВІЛ/СНІД, результатів вжитих профілактичних заходів з метою прийняття спільних рішень у цій сфері (2013 рік).

ж) проводити тристоронні науково-практичні семінари з питань соціально відповідальної діяльності в контексті ВІЛ/СНІД.

Координацію діяльності сторін соціального діалогу з реалізації Стратегії пропонується покласти на Національну та територіальні тристоронні соціально-економічні ради, оскільки саме ці органи відповідно до Закону України «Про соціальний діалог в Україні» наділені повноваженнями вироблення консolidованої позиції сторін соціального діалогу щодо стратегії економічного і соціального розвитку та шляхів вирішення існуючих проблем у цій сфері, а також розробляти і подавати узгоджені всіма сторонами соціального діалогу пропозиції до національних програм соціально-економічного розвитку, боротьби з бідністю, забезпечення зайнятості та розвитку трудового потенціалу, а також до законопроектів, які регулюють соціально-трудова відносини.

6.2. Участь суб'єктів соціального діалогу в реалізації Стратегії.

Успішність реалізації основних цілей і завдань Стратегії залежить від визначення ролі і місця суб'єктів соціального діалогу в цьому процесі, відповідно до їх повноважень, компетенції та спроможності.

Міністерства, центральні та місцеві органи виконавчої влади.

У зв'язку з проведенням в Україні адміністративної реформи, перерозподілу функцій і повноважень між органами виконавчої влади, нагальним є питання перегляду та за потреби посилення ролі у заходах з протидії ВІЛ/СНІДу в сфері праці служб адміністрації праці, зокрема інспекції праці, та судових органів, що займаються питаннями праці.

Нагальною потребою і одним із завдань сторони органів виконавчої влади є стимулювання роботодавців і профспілок до активної діяльності щодо протидії епідемії, сприяння, з професійної точки зору у виборі ними форм і методів протидії ВІЛ/СНІД безпосередньо на виробництві, так і поза його межами.

Для реалізації основних напрямів Стратегії вбачається, що урядові структури та органи виконавчої влади на місцях, які професійно займаються питаннями ВІЛ/СНІДу у співпраці з органами адміністрації праці повинні здійснити комплекс заходів:

а) розробити інформаційно-просвітницькі матеріали та інструментальні засоби впровадження Стратегії;

б) здійснити підготовку (навчання) контактних осіб та інструкторів із питань ВІЛ/СНІДу на робочих місцях, зокрема представників роботодавців та працівників і спеціалістів із регулювання питань праці;

в) забезпечити роботодавців, керівників і представників працівників актуальною науковою і соціально-економічною інформацією, а в необхідних

випадках – проводити навчання і підготовку з питань ВІЛ/СНІДу з метою надання їм допомоги у проведенні належних заходів на робочому місці;

г) державним інспекторам праці територіальних органів Державної інспекції України з питань праці проводити консультативно-роз'яснювальну роботу та запроваджувати практичні механізми боротьби з дискримінацією ВІЛ-інфікованих у сфері праці, у тому числі, під час планових перевірок підприємств;

д) визначити експертів і служби на місцевому рівні, що спеціалізуються/мають право надавати консультації з питань профілактики ВІЛ/СНІД та його лікування;

е) визначити ті місцеві медичні й немедичні організації, які можуть бути корисними для працівників, які живуть з ВІЛ;

є) забезпечити широке інформування населення щодо мережі державних та недержавних установ міста/району, що здійснюють консультативну, профілактичну та лікувально-діагностичну роботу з ВІЛ/СНІД.

Профспілки, їх організації та об'єднання.

Дії профспілок щодо запобігання поширенню епідемій соціально небезпечних хвороб на робочих місцях, та основна їх роль у реалізації Стратегії полягає в розповсюдженні інформації щодо епідемічних хвороб, засобів та методів захисту від інфікування серед працівників та членів їх сімей, навчанні працівників щодо їх прав та обов'язків для запобігання подальшому поширенню епідемій.

Для забезпечення реалізації основних напрямів Стратегії, профспілки всіх рівнів будуть здійснювати наступні заходи:

а) розроблення всеукраїнськими профспілками і їх об'єднаннями власних програм, планів із реалізації Стратегії для залучення до їх виконання членських організацій всіх рівнів, створення узагальнених матеріалів та зразків для полегшення й уніфікації відповідної роботи в первинних організаціях;

б) проведення періодичних співбесід та навчання з членами профспілки, із залученням представників профспілкових органів, тренерів громадських організацій, медичних та соціальних працівників, представників органів виконавчої влади, з питань шляхів розповсюдження епідемічних хвороб, особливостей захворювань, правил поведінки та охорони праці при спільній роботі здорових та інфікованих працівників на конкретних виробництвах та підприємствах;

в) координація спільних дій профспілок, їх організацій всіх рівнів з навчання, участі в окремих проектах та взаємне інформування щодо запланованих власних заходів із реалізації Стратегії;

г) розповсюдження відповідної інформації, навчальних матеріалів, звітних даних про заходи у засобах масової інформації;

д) розроблення та поширення власних методичних матеріалів, посібників, пам'яток для працівників та членів їх сімей;

е) підготовка та надання пропозицій органам державного управління, адміністрації та власникам підприємств щодо запровадження змін до колективних договорів, регіональних і галузевих угод щодо внесення до них положень стосовно заборони дискримінації працівників за ознаками наявності

соціально небезпечних хвороб, хворих та інфікованих, надання можливості працювати в умовах безпечного робочого середовища та можливості отримання необхідної допомоги та соціальних гарантій;

є) надання пропозицій та зауважень при проведенні обговорення законопроектів, внесення змін до нормативно-правових актів стосовно охорони здоров'я, гігієни та охорони праці, забезпечення зайнятості з урахуванням реальної ситуації з поширенням епідемії серед працюючого населення;

ж) ініціювання створення при відповідних органах виконавчої влади у сфері охорони здоров'я та соціальної політики громадських колегій, делегування для роботи в таких колегіях власних представників.

Роботодавці, їх організації та об'єднання.

Роботодавці визнають епідемію ВІЛ як загрозу для успішного і ефективного функціонування підприємств, їх кадрового забезпечення, і тому бажають запобігати захворюванню працівників на ВІЛ/СНІД.

Їх участь в реалізації Стратегії буде спрямована на створення належних умов праці, не допущення дискримінації, сприяння запровадженню регулярних освітніх програм щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, розроблення і впровадження програм протидії ВІЛ/СНІДу в різних секторах економіки.

Суб'єктами координації і організації роботи з протидії епідемії у виробничому середовищі в рамках реалізації Стратегії будуть організації роботодавців та їх об'єднання різних рівнів.

З метою забезпечення спроможності роботодавців до ведення цієї роботи на конкретному підприємстві будуть здійснені наступні заходи:

а) організація просвітницької роботи серед роботодавців з підвищення рівня їх обізнаності з проблемами ВІЛ/СНІД, національним законодавством з питань праці, соціального захисту, охорони здоров'я, міжнародними трудовими і соціальними стандартами;

б) розроблення та розповсюдження «кодексу поведінки» роботодавця, який міститиме основні застереження стосовно не допущення дискримінації та стигматизації по відношенню до працівників, які живуть з ВІЛ;

в) сприяння проведенню інспекторами праці консультативно-роз'яснювальної роботи серед роботодавців щодо дотримання ними законодавства під час здійснення планових перевірок підприємств;

г) вивчення та впровадження кращих практик та програм з протидії ВІЛ/СНІД на підприємствах;

д) розроблення та впровадження у співпраці з державними органами механізмів стимулювання роботодавців, які фінансують освітні та профілактичні програми з ВІЛ/СНІД на підприємствах, установах та організаціях.

Підвищення обізнаності роботодавців з проблеми ВІЛ/СНІД та її наслідками для виробничої сфери сприятиме здійсненню заходів з реалізації Стратегії, на рівні підприємства, зокрема:

- захист працівників шляхом запровадження відповідної політики щодо ВІЛ/СНІД на конкретному підприємстві. На практиці така політика буде реалізовуватися через видання наказів, розпоряджень про запровадження профілактичних програм, відведення місця для проведення профілактичних

заходів, вирішення питання оплати праці тих працівників, які під час роботи відвідували навчальні чи інші програми.

- здійснення заходів безпеки та гігієни праці, спрямованих на запобігання ризику інфікування ВІЛ на робочому місці, які включатимуть загальні заходи безпеки, заходи з профілактики нещасних випадків і небезпеки, такі як організаційні заходи, контроль за технічною підготовкою та методикою ведення робіт, забезпечення та використання засобів індивідуального захисту, залежно від обставин, заходи контролю стану навколишнього середовища та постконтактну профілактику, а також інші заходи безпеки з метою мінімізації ризику зараження ВІЛ-інфекцією та туберкульозом, особливо працівників тих професій, які піддаються найбільшому ризику, зокрема у галузі охорони здоров'я;

- запровадження за підтримки роботодавців просвітницьких програм для працівників у робочий час з включенням до трудових (функціональних) обов'язків працівників відвідування занять там, де проводиться навчальний курс у робочий час, а також опанування необхідного обсягу знань;

- запровадження на своїх підприємствах програми допомоги і підтримки або направлення працівників до організацій, які реалізують такі програми.

6.3. Неформальний/неорганізований сектор в реалізації Стратегії.

Одним із засобів реалізації Стратегії є застосування специфічних програм щодо профілактики ВІЛ/СНІД, які можуть впроваджуватися з урахуванням всіх унікальних можливостей, які надає неформальне робоче місце.

Ці можливості можна згрупувати в три категорії:

а) матеріальні ресурси, такі як інфраструктура, фінанси, різні послуги, які можуть бути використані для боротьби з ВІЛ/СНІДом. Деякі виробництва мають в своєму розпорядженні розвинені системи постачання і розподілу, які можуть бути використані для розповсюдження різних матеріалів, інформаційних ресурсів щодо протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці серед працівників неформального сектору;

б) робоче місце є осередком працівників, що мають достатню базу різних знань і навиків, які також можуть бути використані у протидії ВІЛ, наприклад, такі як маркетингові навички, інформаційні технології, інтелектуальна власність, навички з управління і планування;

в) неформальні/неорганізовані виробництва мають доступ до комунікативних каналів, об'єднуючи різні сегменти суспільства, включаючи робітників і їх сім'ї, постачальників, клієнтів і споживачів, і інші ділові кола.

Неформальний/неорганізований приватний сектор має великий вплив і може мобілізувати значні сили як в ньому самому, так і серед інших структур (державних органів, бізнес асоціацій, торгових палат, організацій підприємців).

6.4. Колективні договори та угоди.

Однією із дієвих форм реалізації Стратегії є включення до колективних договорів і угод всіх рівнів взаємних зобов'язань сторін щодо проведення активної роботи з протидії ВІЛ/СНІД у сфері праці.

В рамках реалізації Стратегії передбачається:

а) розроблення методичних рекомендацій щодо формулювання в колективних договорах і угодах положень із охорони праці та соціального захисту із урахуванням нових потреб працівників у контексті ВІЛ/СНІД та змін у чинному законодавстві;

б) включення до генеральної та регіональних угод питання фінансування з державного і місцевих бюджетів профілактичних заходів щодо ВІЛ/СНІД;

в) включення питань щодо ВІЛ/СНІД до галузевих угод;

г) запровадження дієвого контролю за дотриманням умов генеральної та регіональних угод щодо фінансування профілактичних заходів з ВІЛ/СНІД.

6.5. Удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази.

Забезпечення виконання окремих заходів, спрямованих на реалізацію Стратегії, потребує внесення певних змін до законодавчих та нормативно-правових актів.

З цією метою передбачається:

а) створення при Національній тристоронній соціально-економічній раді постійно діючої експертної групи з оцінювання чинного національного законодавства і нормативних актів у сфері праці й соціального захисту щодо відображення в них аспектів ВІЛ/СНІД, та надання пропозицій з удосконалення трудового законодавства і нормативної бази (2012 рік);

б) ініціювання включення питань ВІЛ/СНІД до проектів законодавчих і нормативних актів про працю, які розробляються (за потреби);

в) розроблення ефективної пільгової системи оподаткування спонсорів, які підтримують програми профілактики ВІЛ, та підготовка відповідних законодавчих пропозицій.

6.6. Організація навчання, інформування і консультацій.

Одним із засобів реалізації Стратегії в частині запобігання ВІЛ/СНІДу є розроблення та впровадження програм навчання, інформування і консультацій на підприємствах.

Передбачається, що такі програми будуть розроблені з урахуванням індивідуального підходу до кожного підприємства в залежності від його специфіки/профілю, чисельності працівників, умов праці тощо і передбачатимуть не одноразові заходи, а широкий спектр узгоджених і постійних дій та послуг.

При цьому важливо, щоб члени колективу отримували знання не тільки про шляхи передачі вірусу, але й про права людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, про групи людей уразливих до ВІЛ, і про самі поняття стигми і дискримінації у зв'язку з ВІЛ.

Час для проведення таких інформаційних та освітніх програм буде узгоджуватися з роботодавцем задля відповідності робочому розпорядку.

Освітні та інформаційні заходи з протидії ВІЛ/СНІДу будуть містити перелічені програмні елементи (або принаймні деякі з них):

формальні лекції - це зручний спосіб донести базову інформацію з проблеми одночасно до великих груп людей, з можливістю ставити питання до вчителя, обговорювати заслуханий матеріал;

неформальні освітні заходи, які проводять переважно самими працівниками підприємства. Завдяки атмосфері неформального діалогу

створюється середовище, яке сприяє кращому розумінню й підвищенню рівня поінформованості про хворобу;

семінари-тренінги в робочих групах, інтерактивні обговорення в малих групах, де збираються люди, які працюють в одному структурному підрозділі, належать до однієї категорії працівників, щоб обговорити певне питання або провести якийсь захід. Такі тренінги дають можливість обговорити питання, пов'язані з ВІЛ, Які найбільше цікавлять або непокоять працівників;

семінари для пар і сімей, де приймають участь не тільки працівники, але й їхні партнери і родини. Також можливо долучити до семінарів представників місцевих громад;

презентації з використанням відеокaset та DVD. Матеріали, в яких фігурують відомі або добре знайомі обличчя, викликають у людей значний рівень довіри до інформації;

плакати, розміщені у стратегічних місцях по всьому підприємству, як джерело інформації про ВІЛ/СНІД, засіб підкріплення базових повідомлень із теми;

брошури та буклети, що містять фактичні відомості про ВІЛ/СНІД, і є ефективним методом закріплення профілактичних навчальних заходів;

інформація щодо профілактичної діяльності підприємства, установи, організації з питань ВІЛ/СНІД у сфері праці, розміщена на власних веб-сайтах, в друкованих виданнях, на радіо та телевізійних каналах);

консультації з громадськими організаціями щодо проведення спільних заходів стосовно профілактики ВІЛ/СНІД у сфері праці.

7.7. Фінансування Стратегії

Фінансування Стратегії, її матеріально-технічне забезпечення в необхідних обсягах передбачається здійснювати як за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів, так і за рахунок коштів об'єднань профспілок, об'єднань організацій роботодавців, міжнародної спонсорської допомоги та інших джерел.

VII. Моніторинг реалізації Стратегії.

Ефективна система моніторингу та оцінки з чітко визначеними показниками, що стосуються витрат, короткотермінових та довготермінових результатів, допоможе відстежувати ефективність впровадження Стратегії в життя та оцінити її вплив на розповсюдження епідемії.

Система відкритої звітності дозволить забезпечити увагу та підтримку з боку суспільства.

Більш того, у зв'язку з деяким дефіцитом як державного, так і місцевих бюджетів, дедалі важливішою є координація заходів, які втілюються на національному та регіональному рівнях, а також їх відповідність цілям Стратегії.

Здійснення моніторингу й оцінки має відбуватися шляхом постійного нагляду за перебігом реалізації Стратегії, регулярного збирання інформації й аналізу ситуації, динаміки соціальних змін і оцінки ефективності програм за єдиною методикою, як на національному і регіональному рівнях, так і на рівні підприємства.

Соціальний моніторинг має починатися з організації, збирання й аналізу інформації та даних, і завершуватись етапом впровадження, тобто переходом від висновків щодо ефективності програми і чинників, які її визначають, до управлінських рішень з коригування реалізації програми.

Для здійснення моніторингу Стратегії необхідно:

а) розробити та затвердити на державному рівні показники оцінки та моніторингу роботи центральних органів виконавчої влади, профспілок та організацій роботодавців щодо профілактики ВІЛ/СНІДу у сфері праці в Україні;

б) утворити постійно діючий координуючий механізм між сторонами соціального діалогу, відповідального за безперервне розповсюдження інформації;

в) регулярно (наприклад, щорічно) проводити форум всіх зацікавлених осіб і організацій, які уповноважені ухвалювати рішення щодо оцінки та моніторингу реалізації Стратегії ;

г) створити механізм контролю відповідальності суб'єктів сторін соціального діалогу і незалежної оцінки виконання програм і заходів із реалізації Стратегії.

Моніторинг включатиме:

а) ґрунтовну оцінку стану виконання національних та регіональних програм із реалізації Стратегії та перенаправлення ресурсів на найбільш ефективні програми;

б) оцінювання програм профілактики ВІЛ/СНІД у виробничому середовищі з метою виявлення формальних та неформальних бар'єрів залучення працівників до цих програм, виробивши для цього систему відповідних показників;

в) оцінку дотримання під час реалізації Стратегії Рекомендації МОП № 200 щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці;

г) вибіркочку перевірку змісту документів, які затверджені роботодавцем, (інструкцій, наказів) на відповідність чинному законодавству в частині недопущення дискримінації працівників на підставі реального або приписуваного статусу ВІЛ-інфікованої особи;

д) вибіркоче опитування працівників щодо їх охоплення профілактичними та іншими заходами в рамках реалізації Стратегії;

е) регулярну та відкриту для суспільства звітність. Стан реалізації Стратегії буде відображатись у щорічних звітах, які будуть оприлюднюватись в кінці кожного року.