

*Międzynarodowa Organizacja Pracy*

**Kodeks postępowania wobec HIV/AIDS w środowisku pracy**

**Międzynarodowe biuro pracy w Genewie**

---

## Wprowadzenie

Epidemia HIV/AIDS jest kryzysem o zasięgu globalnym i stanowi najbardziej przerażające wyzwanie dla rozwoju społecznego. W państwach najbardziej dotkniętych, epidemia powoduje zniszczenia dokonań, które powstawały przez dekady, podkopując gospodarkę i zagrażając bezpieczeństwu i stabilizacji społecznej. W Afryce subsaharyjskiej, gdzie epidemia spowodowała już przeogromne straty, kryzys wywołał stan gotowości narodowej.

Poza cierpieniem, które jest udziałem wielu indywidualnych istnień i ich rodzin, epidemia pozostawia głębokie blizny w społeczeństwie i ekonomii. HIV/AIDS jest głównym zagrożeniem dla świata pracy: swoim działaniem dotyka najbardziej produktywne segmenty sił roboczych, powodując obniżenie zarobków oraz wymuszając ogromne nakłady finansowe na działania we wszystkich sektorach. Dokonuje się to poprzez obniżanie produktywności, podwyższanie kosztów pracy oraz utratę umiejętności i doświadczenia. Jednocześnie HIV/AIDS oddziałuje także na podstawowe prawo do pracy; pracownicy dotknięci HIV/AIDS stykają się z dyskryminacją czy też napiętnowaniem. Epidemia i jej wpływ odczuwalne są najbardziej w tzw. grupach podatnych włączając w nie kobiety i dzieci. Zwiększa się istniejąca nierówność płci. Pogłębiają się problemy związane z pracą nieletnich.

Dlatego też Międzynarodowa Organizacja Pracy (ILO) podjęła się złożenia bardzo wyraźnego oświadczenia w postaci kodeksu postępowania wobec HIV/AIDS w kontekście środowiska pracy. Kodeks ten będzie narzędziem pomocnym w walce z rozszerzaniem się epidemii, łagodzącym jej wpływ na pracowników i ich rodziny oraz pokaże, kto i jak służy wsparciem socjalnym w sytuacjach związanych z chorobą. To opracowanie obejmuje główne zasady dotyczące uznania HIV/AIDS jako zagadnienia związanego z miejscem pracy, niedyskryminującego przy zatrudnianiu, zapewniającego równość płci. Kodeks omawia np. kwestie dotyczące testów przesiewowych i związaną z tym poufność. Proponuje dialog społeczny, a działania profilaktyczne, opiekę i wsparcie traktuje jako podstawowe w mierzeniu się z problemami związanymi z epidemią w miejscu pracy.

Niniejszy kodeks powstał w wyniku współpracy pomiędzy ILO a komisją trójstronną oraz przy współpracy z partnerami międzynarodowymi. Daje nieocenione rady praktyczne instytucjom i osobom tworzącym przepisy w tym zakresie jak i organizacjom pracowniczym, pracodawcom oraz innym partnerom społecznym biorącym udział w kształtowaniu i realizacji właściwych przepisów obowiązujących w miejscu pracy, w tworzeniu programów

profilaktycznych i opieki oraz przy opracowywaniu strategii docierających do wszystkich sektorów pracy. Jest bardzo istotnym wkładem ILO w światowe wysiłki w walce z HIV/AIDS.

Kodeks pozwoli zapewnić godne warunki pracy w świetle poważnego kryzysu humanitarnego oraz dalszego jego rozwoju. Już dziś możemy mówić o cennych doświadczeniach zdobytych w próbach radzenia sobie z tym kryzysem. Kilka państw może pochwalić się sukcesem w spowalnianiu rozprzestrzeniania się zakażeń oraz łagodzeniu jego efektów, zarówno wobec jednostek, jak i społeczeństwa. Najlepsze praktyki dotyczą zaangażowanego przywództwa, podejścia wielosektorowego, współpracy ze społeczeństwem obywatelskim, włączając w to osoby żyjące z HIV/AIDS, a także działania edukacyjne. W celu osiągnięcia skutecznej realizacji działań, wszystkie te elementy znalazły odzwierciedlenie w kluczowych zasadach kodeksu i jego oparciu o mobilizację partnerów społecznych.

Niniejszy dokument jest pionierskim dziełem podejmującym aktualne problemy HIV/AIDS w miejscu pracy. Warto zauważyć też, że Kodeks przewiduje przyszłe konsekwencje epidemii oraz jej wpływu na świat pracy. Poprzez ten kodeks ILO będzie mieć możliwość większego oddziaływania na podejmowane zobowiązania i działania w celu ochrony praw i godności pracowników oraz osób żyjących z HIV/AIDS na szczeblu narodowym i międzynarodowym.

Genewa, czerwiec 2001

Juan Somavia,  
Dyrektor Generalny

---

## Spis treści

### Wprowadzenie

<b>1. Cel</b>	<b>5</b>
<b>2. Zastosowanie</b>	<b>5</b>
<b>3. Zakres i definicje</b>	<b>5</b>
3.1 Zakres	5
3.2. Definicje	6
<b>4. Główne zasady</b>	<b>8</b>
4.1. Uznanie HIV/AIDS jako zagadnienia związanego z miejscem pracy	8
4.2. Zasada o nie dyskryminowaniu	8
4.3. Równość płci	8
4.4. Zdrowe środowisko pracy	9
4.5. Dialog społeczny	9
4.6. Testy przesiewowe	9
4.7. Poufność	9
4.8. Wypowiedzenie pracy	9
4.9. Profilaktyka	10
4.10. Opieka i wsparcie	10
<b>5. Ogólne prawa i obowiązki</b>	<b>10</b>
5.1. Rządy i ich odnośne władze	10
5.2. Pracodawcy i ich organizacje	13
5.3. Pracownicy i ich organizacje	16
<b>6. Profilaktyka poprzez informacje i edukację</b>	<b>17</b>
6.1. Akcje informacyjne i podnoszące świadomość	18
6.2. Programy edukacyjne	18
6.3. Programy specjalne skierowane do określonej płci	20
6.4. Związki z programami promocji zdrowia	20
6.5. Praktyczne środki wspierania zmiany zachowań	21
6.6. Programy środowiskowe – outreach	21
<b>7. Szkolenia</b>	<b>21</b>
7.1. Szkolenia dla osób na kierowniczych stanowiskach, nadzorujących pracę oraz dla pracowników kadr	22
7.2. Szkolenia dla edukatorów środowiskowych	22

7.3.	Szkolenia dla przedstawicieli pracowników.....	23
7.4.	Szkolenia dla osób zajmujących się przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.....	23
9.5.	Szkolenia dla inspektorów pracy/zakładów produkcyjnych.....	24
9.6.	Specjalne szkolenie dla pracowników, którzy mają kontakt z krwią i innymi płynami ustrojowymi.....	25
<b>8.</b>	<b>Testowanie.....</b>	<b>25</b>
8.1.	Zakaz testowania przy rekrutacji i zatrudnianiu do pracy .....	25
8.2.	Zakaz testowania w celach ubezpieczeniowych.....	26
8.3.	Testowanie dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego.....	26
8.4.	Dobrowolne testowanie.....	26
8.5.	Testowanie i leczenie po ekspozycji zawodowej.....	27
<b>9.</b>	<b>Leczenie i wsparcie.....</b>	<b>27</b>
9.1.	Równorzędność z innymi ciężkimi chorobami.....	28
9.2.	Poradnictwo.....	28
9.3.	Usługi zdrowotne w pracy.....	29
9.4.	Związki ze środowiskowymi grupami wsparcia.....	29
9.5.	Zasiłki.....	29
9.6.	Zakres ubezpieczenia społecznego.....	30
9.7.	Zachowanie poufności.....	30
9.8.	Pomoc dla rodzin.....	30

## Załączniki

I.	Podstawowe fakty dotyczące epidemii i związanych z nią implikacji.....	32
II.	Kontrola zakażeń w miejscu pracy.....	39
III.	Spis zadań dotyczących przepisów związanych z HIV/AIDS do planowania i realizacji w miejscu pracy.....	41

---

## 1. Cel

Celem niniejszego Kodeksu jest propagowanie godnego miejsca pracy w obliczu HIV/AIDS poprzez prowadzenie działań profilaktycznych i działań mających na celu walkę z epidemią, łagodzenie jego wpływu na świat pracy oraz tworzenie godnego środowiska pracy. Niniejsze wskazówki pokrywają następujące, główne obszary działań:

- (a) profilaktyka w zakresie HIV/AIDS;
- (b) walka z epidemią i łagodzenie skutków HIV/AIDS na świat pracy;
- (c) opiekę i wsparcie pracowników zakażonych i dotkniętych HIV/AIDS;
- (d) usuwanie stygmatyzacji i dyskryminacji w oparciu o faktyczny lub domniemany status HIV.

## 2. Zastosowanie

Kodeks powinien być wykorzystany w celu:

- (a) rozwijania konkretnych działań na szczeblu przedsiębiorstw; w środowisku; w regionie: działań sektorowych, narodowych i akcji międzynarodowych;
- (b) promowania procesów dialogu, konsultacji, negocjacji oraz wszystkich form współpracy pomiędzy rządami, pracodawcami, pracownikami i ich przedstawicielami przy pomocy specjalistów ds. medycyny pracy, specjalistów w zakresie HIV/AIDS oraz właściwych organizacji (które mogą zawierać organizacje społeczne i pozarządowe (NGOs));
- (c) spełnienia swoich założeń merytorycznych w porozumieniu z partnerami społecznymi:
  - w prawie państwowym, przepisach i programach działania,
  - w miejscu pracy/umowach przedsiębiorstw,
  - w rozporządzeniach w miejscu pracy oraz planach działania.

## 3. Zakres i definicje

### 3.1. Zakres

Niniejszy Kodeks odnosi się do:

- (a) wszystkich pracodawców i pracowników (wraz z osobami starającymi się o pracę) w sektorze państwowym i prywatnym,
- (b) wszystkich aspektów pracy, formalnych i nieformalnych.

### 3.2. Definicje

*HIV*: oznacza wirus ludzkiego niedoboru odporności, jest to wirus, który osłabia system immunologiczny człowieka, a ostatecznie jest przyczyną AIDS.

*Osoby dotknięte*: osoby, których życie zmieniło się przez HIV/AIDS ze względu na szerszy wpływ epidemii.

*AIDS*: oznacza nabyty zespół objawów obniżenia odporności, jest to zespół uwarunkowań medycznych, często opisywany jako zakażenia oportunistyczne, na które jak i w przypadku raka, do dnia dzisiejszego nie znaleziono lekarstwa.

*Dyskryminacja*: jest użyta w niniejszym Kodeksie zgodnie z definicją przedstawioną w Porozumieniu o (Zatrudnianiu i Zawodach) Międzynarodowej Organizacji Pracy, 1958 (Nr111), włączając status HIV. Wiąże się również z dyskryminacją pracownika opartą o postrzegany status HIV wraz z dyskryminacją na podstawie orientacji seksualnej.

*Osoby niepełnosprawne*: w niniejszym Kodeksie zgodnie z definicją przedstawioną w Porozumieniu dotyczącym (Osób Niepełnosprawnych) Międzynarodowej Organizacji Pracy, 1983 (Nr159), oznacza osoby, których możliwości dostępu do pracy, utrzymania jej i awansu są znacznie obniżone w wyniku rozpoznania upośledzenia sprawności fizycznej lub psychicznej.

*Pracodawca*: oznacza osobę lub organizację zatrudniającą pracowników na mocy umowy pisemnej lub ustnej, która określa prawa i obowiązki dla obydwu stron, zgodnie z prawem i praktyką danego państwa. Pracodawcami mogą być rządy, władze publiczne, firmy prywatne oraz osoby indywidualne.

*Usługi medyczne/Medycyna pracy*: w niniejszym Kodeksie, zgodnie z definicją przedstawioną w Porozumieniu o Usługach medycznych i medycynie pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy, 1985 (Nr 161), oznaczają usługi medyczne pełniące rolę profilaktyczną, których wykonawcy są odpowiedzialni za poinformowanie pracodawcy, pracowników i ich przedstawicieli o wymogach związanych z utworzeniem i utrzymaniem bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy tak, aby umożliwić optymalne warunki dla zdrowia fizycznego i psychicznego w miejscu pracy. Realizatorzy tych usług odpowiadają też za dostarczanie porad o dostosowaniu miejsc pracy do możliwości pracowników w świetle ich zdrowia fizycznego i psychicznego.

*Dopuszczalne zmiany dostosowawcze*: wszelkie zmiany lub dostosowania pracy bądź miejsca pracy, które są w uzasadniony sposób konieczne oraz umożliwią osobie żyjącej z HIV lub AIDS dostęp, udział lub awans w zatrudnieniu.

---

*Skryning*: środki bezpośrednie (testy w kierunku HIV), bądź pośrednie (ocena ryzyka zachowań ryzykownych) lub pytania o wykonane już testy bądź stosowane leki.

*Płeć*: Istnieją zarówno biologiczne, jak i społeczne różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami. Określenie „płeć” ma dwa znaczenia:

- 1) odnosi się do biologicznie zdeterminowanych różnic;
- 2) odnosi się do różnic w rolach społecznych i relacjach pomiędzy kobietami a mężczyznami wraz z ich seksualnością. Role te są kształtowane poprzez socjalizację i różnią się w zależności od przynależności kulturowej. Na role płci wpływają wiek, klasa, rasa, etniczność, religia oraz środowisko geograficzne, ekonomiczne i polityczne. Ogólnie można powiedzieć, że dyskryminacja płci jest większa w społeczeństwach, w których niższa jest pozycja kobiet i są one bardziej narażone na HIV/AIDS. Wciąż istotny brak równości płci oraz HIV/AIDS są ze sobą bezpośrednio związane. Równość płci byłaby nieodzowna dla właściwego przeciwdziałania i rozprzestrzeniania się HIV/AIDS.

*(STI) - Choroby przenoszone drogą płciową*: oznaczają zakażenia m.in. kiłą, wrzodami wenerycznymi, chłamydią i rzeżączką;

*Wypowiedzenie pracy*: w niniejszym Kodeksie zgodnie z definicją przedstawioną w Porozumieniu o Wypowiedzeniu Pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy, 1982 (Nr.158), oznacza zwolnienie z pracy z inicjatywy pracodawcy.

*Uniwersalne Środki Zaradcze*: to podstawowe standardy postępowania w kontroli zakażeń w celu zminimalizowania ryzyka działania patogenów przenoszonych przez krew (patrz pełne wyjaśnienie w Załączniku II).

*Pracownicy działający w nieformalnym środowisku pracy (również określanym jako sektor nieformalny)*: niniejsze określenie zostało opisane w Załączniku I.

*Przedstawiciele pracowników*: są osobami uznanymi przez prawo państwowe oraz stosowane zgodnie z Porozumieniem Międzynarodowej Organizacji Pracy, 1971 (Nr. 135). Definicja dotyczy:

- ( a ) przedstawicieli związków zawodowych, tzn. przedstawicieli wybranych bądź nominowanych przez związki zawodowe lub przedstawicieli tych związków;
- ( b ) przedstawicieli przedsiębiorstw wybieranych swobodnie przez pracowników, zgodnie z rozporządzeniami prawa państwowego, przepisami, porozumieniami zbiorowymi oraz gdy ich funkcje nie zawierają działań, które uznawane są jako wyłączne prerogatywy związków zawodowych w odnośnym państwie.



*Podatność:* odnosi się do braku możliwości społecznych i ekonomicznych oraz kontekstu kulturowego, a także sytuacji zatrudnienia, w której pracownicy są bardziej narażeni na ryzyko zakażenia. Dotyczy też sytuacji, w której dzieci są narażone na większe ryzyko włączenia w pracę nieletnich (więcej informacji patrz Załącznik I).

## 4. Główne zasady

### 4.1. Uznanie HIV/AIDS jako zagadnienia związanego z miejscem pracy

HIV/AIDS powinny być uznane jako zagadnienia związane z miejscem pracy oraz traktowane w miejscu pracy tak jak każda inna poważna choroba lub stan. Jest to konieczne nie tylko z powodu wpływu na wydajność pracy, ale także ze względu na rolę miejsca pracy w społeczności lokalnej. Uznanie jest czynnikiem mającym na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii i jej skutków.

### 4.2. Zasada o nie dyskryminowaniu

W duchu uczciwej pracy oraz przestrzegając praw człowieka i godności osobistej osób zakażonych HIV lub chorych na AIDS, nie powinno się dyskryminować pracowników w oparciu o faktyczny lub domniemany status HIV. Dyskryminacja i stygmatyzacja osób żyjących z HIV/AIDS hamuje wysiłki ukierunkowane na promowanie profilaktyki HIV/AIDS.

### 4.3. Równość płci

Należy zauważyć również kontekst płci w zagadnieniach HIV/AIDS. Kobiety bardziej niż mężczyźni podatne są na zakażenia z przyczyn biologicznych, kulturowo-społecznych i ekonomicznych. Im większa dyskryminacja płciowa w społeczeństwach oraz im niższa pozycja kobiet, tym większe jest zagrożenie kobiet również w kontekście HIV. Bardziej wyrównane relacje pomiędzy płciami oraz większe prawa kobiet są nieodzownym elementem skutecznego zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń HIV oraz umożliwienia kobietom poradzenia sobie z HIV/AIDS.

---

#### **4.4. Zdrowe środowisko pracy**

Środowisko pracy, zgodnie z rozporządzeniami Konwencji ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 1981 (Nr.155), powinno być zdrowe i bezpieczne w zakresie, który możliwy jest praktycznie dla wszystkich zainteresowanych stron w celu zapobiegania przenoszenia się HIV.

Bezpieczne miejsce pracy umożliwia zapewnienie optymalnego zdrowia fizycznego i psychicznego w związku z wykonywaną pracą oraz z dostosowaniem pracy do możliwości pracowników w kontekście ich zdrowia fizycznego i psychicznego.

#### **4.5. Dialog społeczny**

Właściwa realizacja polityki w zakresie HIV/AIDS oraz programów związanych z nią wymaga współpracy i zaufania pomiędzy pracodawcami, pracownikami i ich przedstawicielami oraz rządami, a także we współpracy z osobami dotkniętymi HIV/AIDS.

#### **4.6. Testy przesiewowe w celu wyłączenia z zatrudnienia lub procesów pracy**

Testy przesiewowe nie powinny być wymagane od osób starających się o pracę lub osób już zatrudnionych.

#### **4.7. Poufność**

Nie ma uzasadnienia do zadawania pytań o status serologiczny osobie starającej się o pracę lub już zatrudnionej. Również współpracownicy nie powinni być zobowiązani do ujawnienia tak osobistych informacji. Dostęp do danych osobowych związanych ze statusem HIV pracownika powinien być przestrzegany poprzez zasady poufności zgodne z Kodeksem Postępowania wobec Ochrony Danych Osobowych Pracowników opracowanym przez Międzynarodową Organizację Pracy, 1997.

#### **4.8. Kontynuacja stosunku pracy**

Zakażenie HIV nie jest powodem do wypowiedzenia pracy. Tak jak w przypadku wielu innych uwarunkowań, osoby z chorobami powiązаныmi z HIV powinny móc pracować tak długo, jak długo będą w stanie wykonywać dostępną i odpowiednią pracę.

#### **4.9. Profilaktyka**

Zakażeniu HIV można zapobiec. Zapobieganie wszystkim sposobów transmisji zakażenia można uzyskać poprzez różnorodne strategie, które są ukierunkowane w zależności od narodowych i kulturowych uwarunkowań.

Profilaktykę można poszerzać poprzez zmiany zachowań, wiedzę, leczenie oraz budowanie niedyskryminującego środowiska.

Partnerzy społeczni odgrywają wyjątkową rolę w propagowaniu wysiłków profilaktycznych, zwłaszcza poprzez dostarczanie informacji i edukację oraz przez podnoszenie kwestii czynników społecznych i ekonomicznych.

#### **4.10. Opieka i wsparcie**

Solidarność, opieka i pomoc powinny kierować działaniami w odpowiedzi na HIV/AIDS w świecie pracy. Wszyscy pracownicy wraz z zakażonymi HIV mają prawo do wszystkich dostępnych usług medycznych. Nie powinna istnieć dyskryminacja wobec tych osób i ich podopiecznych w dostępie do określonych przepisami zasiłków i programów opieki społecznej oraz ubezpieczeń dla grup zawodowych.

### **5. Ogólne prawa i obowiązki**

#### **5.1. Rządy i ich odnośne władze**

- (a) *Spójność.* Rządy powinny zapewnić spójną narodową strategię programów HIV/AIDS, uznając za ważne włączenia środowiska pracy do krajowych programów. Na przykład należałoby zagwarantować przedstawicielom pracodawców, pracownikom oraz przedstawicielom ministerstw pracy i spraw socjalnych udział w krajowych radach ds. AIDS.
- (b) *Udział wielosektorowy.* Odpowiednie władze (w tym agendy państwowe, sektor prywatny, organizacje pracowników i pracodawców oraz organizacje pozarządowe) powinny mobilizować i wspierać szeroko pojęte partnerstwo w celu ochrony i profilaktyki tak, aby w działania była włączona jak największa liczba aktywistów.
- (c) *Koordinacja.* Rządy, wykorzystując obecność wszystkich powołanych do tego partnerów społecznych, powinny umożliwić oraz koordynować wszystkie działania

- 
- na szczeblu krajowym, które umożliwią interwencję w środowisku świata pracy. Koordynacja powinna być budowana z zastosowaniem i wsparciem przepisów już istniejących.
- ( d ) *Profilaktyka i promocja zdrowia.* Odpowiednie władze powinny pobudzać oraz podejmować działania we współpracy z innymi przedstawicielami społecznymi w celu propagowania programów profilaktycznych, zwłaszcza w miejscu pracy.
- ( e ) *Wskazania kliniczne.* Rządy państw, w których pracodawcy są odpowiedzialni za oferowanie pracownikom usług podstawowej opieki zdrowotnej, powinny przedstawić możliwość pomocy pracodawcom w opiece i klinicznym zwalczaniu epidemii HIV/AIDS. Powinno to obejmować również już istniejące usługi w tym zakresie.
- ( f ) *Opieka społeczna.* Rządy powinny zagwarantować sytuację, w której zasiłki przyznawane pracownikom zgodnie z przepisami prawa danego państwa nie będą mniej korzystne od zasiłków przyznawanych pracownikom dotkniętym innymi poważnymi chorobami. Rządy, podczas projektowania i realizacji programów opieki społecznej, powinny zwrócić uwagę na progresywny i przerywany charakter choroby – tak by wysokość zasiłków dostosowana była do potrzeb.
- ( g ) *Badania.* Aby uzyskać spójność z narodowymi programami AIDS, aby zmobilizować partnerów społecznych w celu oceny kosztów epidemii w miejscu pracy, dla potrzeb systemu opieki społecznej oraz gospodarki oraz aby zapewnić planowanie, które będzie łagodziło wpływ społeczno-ekonomiczny, odpowiednie władze powinny zachęcać, wspierać, prowadzić badania oraz publikować wnioski z prowadzonych badawczo-demograficznych prognoz, prewalencji oraz studiów przypadku najlepszych praktyk. Rządy powinny podejmować starania mające na celu przedstawienie instytucjonalnych oraz ustawodawczych rozwiązań w celu osiągnięcia tych założeń. Badania powinny zawierać analizy uwrażliwione na problemy płci, wykorzystując badania i informacje od pracodawców oraz ich organizacji i organizacji pracowników. Zbieranie danych powinno być adekwatne dla sektora unikając indywidualnego podziału pod względem płci, rasy, orientacji seksualnej, wieku, statusu zawodowego lub zatrudnienia oraz wykonane w sposób uwzględniający uwarunkowania kulturowe. Tam, gdzie jest to możliwe, powinny funkcjonować na stałe mechanizmy oceny.
- ( h ) *Źródła finansowania.* Rządy, tam gdzie jest to możliwe w porozumieniu z partnerami społecznymi i innymi decydentami powinny określić koszty związane z HIV/AIDS oraz poszukać możliwości mobilizowania lokalnego i międzynarodowego

- finansowania narodowych strategii wobec AIDS, a tam gdzie konieczne, również szukać możliwości finansowania zadań systemów opieki społecznej.
- (i) *Ustawodawstwo.* W celu wyeliminowania dyskryminacji w miejscu pracy oraz zapewnienia ochrony miejsca pracy i opieki społecznej, rządy w porozumieniu z partnerami społecznymi oraz ekspertami w dziedzinie HIV/AIDS, powinny przedstawić odpowiednie normy prawne oraz przeprowadzić rewizję prawa pracy i innych przepisów prawnych.
  - (j) *Uwarunkowania finansowania przez rządy.* W przypadku, gdy rządy państw dostarczają środki finansowe na rozpoczęcie działań na szczeblu krajowym i międzynarodowym powinny wymagać, aby odbiorcy przestrzegali prawa państwowego oraz zachęcać odbiorców do przestrzegania zasad niniejszego Kodeksu a także przepisów i ustaw, które skutkują postanowieniami niniejszego Kodeksu.
  - (k) *Wzmocnienie.* Odpowiednie władze powinny przedstawić informacje techniczne oraz udzielić pracodawcom i pracownikom porad dotyczących najbardziej efektywnych sposobów zastosowania się do prawodawstwa i przepisów dotyczących HIV/AIDS i świata pracy. Powinny one wzmocnić struktury i procedury takich jednostek jak zakładowe inspektoraty pracy oraz sądy pracy i trybunały.
  - (l) *Sektor prywatny.* Rozszerzając profilaktykę HIV/AIDS na sektor prywatny, rządy powinny w jak najszerszym zakresie przyjąć i rozwinać swoje programy oraz uwzględnić środki finansowe i środki ochrony społecznej. Programy powinny zaprojektować i rozwijać nowe rozwiązania dostosowane specjalnie do potrzeb sektora prywatnego, wykorzystując tam gdzie jest to możliwe, społeczności lokalne.
  - (m) *Łagodzenie.* Rządy powinny zapewnić opiekę i wsparcie w kontekście HIV/AIDS poprzez programy publicznej opieki zdrowotnej oraz inne inicjatywy. Rządy powinny także zapewnić dostęp do leczenia oraz tam gdzie jest to konieczne, współpracować z organizacjami pracodawców i pracowników.
  - (n) *Dzieci i młodzież.* W programach eliminacji zatrudniania nieletnich, rządy powinny spowodować, aby uwaga była skierowana na wpływ epidemii na dzieci i młodzież, których rodzic lub rodzice są chorzy bądź umarli z powodu HIV/AIDS.
  - (o) *Współpraca regionalna i międzynarodowa.* Rządy, poprzez agencje międzyrządowe, oraz innych decydentów, powinny propagować i wspierać współpracę na szczeblu regionalnym i międzynarodowym, aby zwrócić uwagę opinii międzynarodowej na HIV/AIDS oraz potrzeby świata pracy.

- 
- (p) *Pomoc międzynarodowa.* Rządy, tam gdzie jest to możliwe, powinny włączyć do swoich krajowych programów międzynarodową pomoc. Powinny podejmować inicjatywy wspierające akcje międzynarodowe mające na celu obniżenie kosztów oraz poprawę dostępu do leków antyretrowirusowych.
- (q) *Podatność.* Rządy powinny podjąć starania mające na celu określenie grup pracowników podatnych na zakażenie oraz podjąć działania strategiczne, które pokonają czynniki powodujące tę podatność. Rządy powinny także podejmować starania, które zapewnią funkcjonowanie stosownych dla tych pracowników programów profilaktycznych.

## **5.2. Pracodawcy i ich organizacje**

- (a) *Przepisy miejsca pracy.* Pracodawcy powinni skonsultować się i uzgodnić z pracownikami oraz ich przedstawicielami przygotowanie i wprowadzenie odpowiednich przepisów dotyczących miejsca pracy, które przeciwdziałałyby rozprzestrzenianiu się zakażeń oraz chroniły wszystkich pracowników przed dyskryminacją związaną z HIV/AIDS. W załączniku III przedstawiono spis zadań do realizacji tych przepisów.
- (b) *Narodowe, sektorowe oraz związane z miejscem pracy umowy przedsiębiorstw.* Pracodawcy powinni stosować się do obowiązujących przepisów prawa i praktyk w danym państwie w związku z negocjowaniem warunków zatrudnienia w odniesieniu do spraw związanych z HIV/AIDS wobec pracowników i ich przedstawicieli, a także podejmować starania, aby ustalenia zawarte w rozporządzeniach dotyczących ochrony i profilaktyki HIV/AIDS znalazły się w umowach transakcji krajowych, sektorowych i w indywidualnych przedsięwzięciach.
- (c) *Edukacja i szkolenia.* Pracodawcy i ich organizacje, w konsultacji ze swoimi pracownikami i ich przedstawicielami, powinni inicjować i wspierać programy informacyjne, edukacyjne oraz szkolenia pracowników na temat HIV/AIDS oraz informować ich o przepisach obowiązujących w danym miejscu pracy, określać konkretne sposoby redukcji dyskryminacji osób zakażonych lub dotkniętych HIV/AIDS oraz określić zasiłki i inne przysługujące im benefity.
- (d) *Wpływ ekonomiczny.* Pracodawcy, pracownicy i ich organizacje powinni wspólnie rozwijać odpowiednie strategie w celu zrozumienia i oceny wpływu HIV/AIDS na kontekst ekonomiczny w ich konkretnym miejscu pracy oraz sektorze.

- ( e ) *Przepisy pracownicze.* Pracodawcy nie powinni zezwalać na stosowanie żadnych przepisów pracowniczych lub praktyk, które dyskryminują pracowników zakażonych lub dotkniętych HIV/AIDS. Pracodawca powinien zwłaszcza:
- nie wymagać wykonania testów przesiewowych, o ile nie zostało to określone inaczej w ustępie 8 niniejszego kodeksu;
  - zapewnić, aby praca była wykonywana bez dyskryminacji opartej na domniemanym lub rzeczywistym statusie HIV;
  - pozwolić osobom dotkniętym HIV/AIDS pracować tak długo jak będą do tego zdolne;
  - zapewnić, aby stosunek pracy mógł zostać zakończony zgodnie z niedyskryminującym prawem pracy oraz przestrzegając ogólnie obowiązujących procedur i uprawnień w przypadku, gdy pracownik z chorobami związanymi z AIDS jest zbyt chory, aby kontynuować pracę oraz gdy alternatywne rozwiązania pracy wraz z przedłużonym zwolnieniem lekarskim zostaną wyczerpane.
- ( f ) *Skargi i postępowanie dyscyplinarne.* Pracodawcy powinni posiadać procedury, które mogą być wykorzystane przez pracowników i ich przedstawicieli przy wnoszeniu skarg związanych z pracą. Procedury te powinny określać, w jakich okolicznościach można rozpocząć postępowanie dyscyplinarne wobec pracowników dyskryminujących inne osoby w oparciu o rzeczywisty lub domniemany status HIV lub naruszających obowiązujące w tym zakresie przepisy na terenie miejsca pracy.
- ( g ) *Poufność.* Informacje związane z HIV/AIDS dotyczące pracowników powinny być przechowywane jako dokumenty ściśle poufne i tylko w aktach medycznych, gdzie dostęp do informacji jest zgodny z Zaleceniami Usług Zdrowotnych dla Pracowników, 1985 (Nr.171) oraz państwowym prawem i praktyką. Dostęp do takich informacji powinien być ściśle ograniczony do personelu medycznego, a one same mogą być ujawnione jedynie w przypadku uzasadnionym wymogiem prawa bądź za zgodą osoby zainteresowanej.
- ( h ) *Obniżanie ryzyka i zarządzanie.* Pracodawcy powinni zapewnić bezpieczne i zdrowe środowisko pracy wraz z zastosowaniem Uniwersalnych Zasad Ostrożności oraz środków takich jak dostarczenie sprzętu ochronnego i środków pierwszej pomocy. Aby wspomagać zmiany zachowań indywidualnych osób, pracodawcy powinni także udostępnić, tam gdzie jest to stosowne, męskie i damskie prezerwatywy, poradnictwo, opiekę, wsparcie i inne usługi. W przypadku, gdy zasięg i względy finansowe

- 
- utrudniają te zadania, pracodawcy i/lub ich organizacje powinni szukać wsparcia od rządu oraz innych odnośnych instytucji.
- ( i ) *Miejsca pracy gdzie pracownicy mają regularny kontakt z krwią ludzką i płynami ustrojowymi.* W takich miejscach pracy, pracodawcy muszą podjąć dodatkowe działania mające na celu zapewnienie wszystkim pracownikom szkolenia z zakresu Uniwersalnych Środków Ostrożności, wiedzy na temat procedur, które należy stosować w przypadku wystąpienia zagrożenia zawodowego oraz pilnować, aby Uniwersalne Środki Ostrożności były zawsze przestrzegane. W celu realizacji tych działań należy zabezpieczyć odpowiednie zaplecze.
  - ( j ) *Uzasadnione dostosowania.* Pracodawcy w porozumieniu z pracownikiem (-ami) oraz ich przedstawicielami powinni podjąć środki pozwalające na uzasadnioną adaptację miejsca pracy dla pracowników cierpiących na choroby związane z AIDS. Dotyczyć to może zmian godzin pracy, specjalnego sprzętu, możliwości przerw na odpoczynek, zwolnień na wizyty u lekarza, elastyczności wobec zwolnień chorobowych, pracy na pół etatu oraz ustalenia możliwości powrotu do pracy.
  - ( k ) *Poparcie.* W duchu dobrych stosunków wewnątrz firmy, pracodawcy i ich organizacje, tam gdzie jest to stosowne, powinny zachęcać swoich pracodawców do niesienia wkładu w profilaktykę i zarządzanie HIV/AIDS w miejscu pracy oraz zachęcać rządy do podejmowania wszelkich koniecznych działań do zatrzymania rozprzestrzeniania się HIV/AIDS oraz łagodzenia ich skutków. Ten proces mogą wspierać również wspólne rady przedsiębiorstw/ związków zawodowych.
  - ( l ) *Wsparcie dobrowolnych i poufnych testów na obecność HIV oraz poradnictwo.* Pracodawcy, pracownicy oraz ich przedstawiciele, powinni zachęcać do wykonywania dobrowolnych i poufnych testów i poradnictwa, świadczonych przez wykwalifikowane służby zdrowia.
  - ( m ) *Sektor nieformalny/nieoficjalny.* Pracodawcy w tym sektorze powinni, tam gdzie jest to konieczne, opracować programy i rozwinąć działania profilaktyki i opieki dla swoich pracowników.
  - ( n ) *Współpraca międzynarodowa.* Pracodawcy i ich organizacje tam, gdzie jest to możliwe powinni wносить wkład w partnerstwo międzynarodowe w walce z HIV/AIDS.



### 5.3. Pracownicy i ich organizacje

- (a) *Przepisy dotyczące miejsca pracy.* Pracownicy i ich przedstawiciele powinni mieć możliwość skonsultowania się ze swoim pracodawcą w sprawie uzgodnienia realizacji odpowiednich rozporządzeń, które zapobiegają rozprzestrzenianiu się zakażenia oraz chronią wszystkich pracowników przed dyskryminacją związaną z HIV/AIDS w ich miejscu pracy. W załączniku III przedstawiono spis zadań do realizacji tych przepisów.
- (b) *Umowy narodowe, sektorowe oraz związane z miejscem pracy/przedsiębiorstwem.* Pracownicy i ich organizacje powinni przestrzegać przepisów prawa oraz stosownych praktyk przy negocjowaniu warunków zatrudnienia związanych ze sprawami HIV/AIDS oraz podejmować starania, aby ustalenia zawarte w rozporządzeniach dotyczących ochrony i zapobiegania HIV/AIDS znalazły się w umowach krajowych, sektorowych i w indywidualnych przedsięwzięciach.
- (c) *Informacje i edukacja.* Pracownicy i ich organizacje powinni wykorzystywać istniejące struktury związkowe oraz inne struktury w celu przekazywania informacji na temat HIV/AIDS w miejscu pracy oraz opracowywać materiały edukacyjne i działania odpowiednie dla pracowników i ich rodzin wraz z regularnie nowelizowanymi informacjami o prawach i przywilejach pracowniczych.
- (d) *Wpływ ekonomiczny.* Pracownicy i ich organizacje powinni współpracować z pracodawcami przy opracowywaniu odpowiednich strategii oceny i właściwej reakcji na gospodarczy wpływ HIV/AIDS na konkretne miejsce pracy oraz sektor.
- (e) *Poparcie.* Pracownicy i ich organizacje powinni współpracować z pracodawcami, ich organizacjami oraz rządami w celu podnoszenia świadomości na temat zapobiegania i przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS.
- (f) *Przepisy pracownicze.* Pracownicy i ich przedstawiciele powinni wspierać oraz zachęcać pracodawców do tworzenia i realizacji przepisów pracowniczych i praktyk, które nie dyskryminują pracowników z HIV/AIDS.
- (g) *Monitoring przestrzegania.* Przedstawiciele pracowników mają prawo w swoich miejscach pracy do wnoszenia skarg oraz wykorzystania procedur dyscyplinarnych i/lub powinni składać sprawozdanie do stosownych władz prawnych o wszelkiej dyskryminacji związanej z HIV/AIDS.
- (h) *Szkolenia.* Organizacje pracowników powinny rozwijać i realizować kursy szkoleniowe dla swoich przedstawicieli na temat spraw dotyczących miejsca pracy,

---

związanych z epidemią. Zakres szkoleń opiera się o ogólne potrzeby osób żyjących z HIV/AIDS i ich karierę zawodową.

- ( i ) *Obniżanie ryzyka i zarządzanie.* Pracownicy i ich organizacje powinni współpracować ze swoimi pracodawcami w celu utrzymania bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, wraz z właściwym zastosowaniem środków ochronnych i pierwszej pomocy. Pracownicy i ich organizacje powinni dokonywać oceny podatności środowiska pracy oraz propagować odpowiednio skonstruowane dla pracowników programy.
- ( j ) *Poufność.* Pracownicy mają prawo wglądu do swoich akt osobowych i medycznych. Organizacje pracownicze nie powinny mieć wglądu do danych osobowych związanych ze statusem HIV pracownika. We wszystkich przypadkach, gdy osoby pełnią funkcje w związkach zawodowych wymaga się przestrzegania zasady zachowania poufności oraz wymogu uzyskania od zainteresowanej osoby zgody określonej w Zaleceniach Medycyny Pracy, 1985 (Nr.171).
- ( k ) *Sektor prywatny.* Pracownicy i ich organizacje powinni rozszerzyć swoje działania na sektor prywatny współpracując z organizacjami pozarządowymi i społecznymi, tam gdzie jest to możliwe oraz wspierać nowe inicjatywy, które jednocześnie sprzyjają profilaktyce i ograniczają rozprzestrzenianie się HIV/AIDS oraz łagodzą ich skutki.
- ( l ) *Podatność.* Pracownicy oraz ich organizacje w porozumieniu z pracodawcami powinni zapewnić możliwość zapoznania się z czynnikami zwiększającymi ryzyko zakażenia, a wynikającymi ze specyfiki miejsca pracy.
- ( m ) *Wsparcie dobrowolnych i poufnych testów na obecność HIV oraz poradnictwo.* Pracownicy i ich przedstawiciele powinni współpracować z pracodawcami w celu zachęcania i wspierania dostępu do dobrowolnych i poufnych testów i poradnictwa.
- ( n ) *Współpraca międzynarodowa.* Organizacje pracownicze powinny budować solidarność ponad granicami narodowymi wykorzystując sektorowe, regionalne i międzynarodowe ugrupowania dla uwypuklenia problemów związanych z HIV/AIDS w świecie pracy oraz włączyć te zagadnienia w akcje praw pracowniczych.

## 6. Profilaktyka poprzez informacje i edukację

Informacje w miejscu pracy i programy edukacyjne są konieczne do walki z rozprzestrzenianiem się epidemii oraz do wzmocnienia tolerancji wobec pracowników

z HIV/AIDS. Efektywna edukacja może zwiększyć możliwości ochrony pracowników przed zakażeniem HIV. Może w znaczący sposób obniżyć obawy związane z HIV oraz napiętnowanie z tego powodu, zminimalizować złe relacje w miejscu pracy oraz wprowadzić zmiany w nastawieniu i zachowaniu. Programy powinny być opracowane w wyniku konsultacji pomiędzy rządami, pracodawcami a pracownikami oraz ich przedstawicielami, aby zapewnić wsparcie na najwyższym poziomie oraz pełny udział wszystkich zainteresowanych stron. Informacje i edukacja powinny być dostępne w różnorodnych formach, nie polegając jedynie na słowie pisanym oraz włączając, tam gdzie jest to konieczne, nauczanie na odległość. Programy powinny być dostosowane do wieku, płci oraz charakterystyki sektora danej grupy zawodowej i kontekstu kulturowego oraz przedstawione przez ogólnie zaufane osoby. Edukacja środowiskowa sprawdza się szczególnie, gdy osoby żyjące z HIV/AIDS zaangażowane są w opracowywanie i realizację programów.

### **6.1. Akcje informacyjne i podnoszące świadomość**

- (a) Programy informacyjne powinny być, tam gdzie jest to możliwe, związane z szerszymi akcjami HIV/AIDS skierowanymi do społeczności lokalnych, sektora, regionu lub państwa. Programy powinny być oparte na prawidłowych i aktualnych informacjach o sposobach przenoszenia się i nie przenoszenia wirusa HIV, przedstawiać fakty i obalać mity dotyczące epidemii, przedstawić wpływ AIDS na człowieka oraz możliwości opieki, wsparcia i leczenia.
- (b) W miarę potrzeb, programy informacyjne, szkolenia oraz akcje powinny stanowić integralną część istniejących programów edukacyjnych, przepisów pracy oraz programów szkoleń zawodowych personelu, jak również przepisów bezpieczeństwa zawodowego oraz strategii nie dyskryminowania zdrowotnego.

### **6.2. Programy edukacyjne**

- (a) Strategie edukacyjne powinny być oparte na konsultacji pomiędzy pracodawcami a pracownikami i ich przedstawicielami, tam gdzie jest to możliwe, również z rządem i właściwymi decydentami wraz z ekspertami w zakresie edukacji na temat HIV/AIDS, poradnictwa i opieki. Metody powinny być w miarę możliwości interaktywne oraz z udziałem publiczności.
- (b) Należy rozważyć możliwość realizacji programów edukacyjnych podczas płatnych godzin pracy oraz opracowanie materiałów edukacyjnych, które mogą być

---

wykorzystane poza miejscem pracy. W przypadku, gdy szkolenia są dostępne w miejscu pracy obecność na zajęciach powinna być obowiązkowa.

( c ) Tam gdzie jest to praktyczne i właściwe programy powinny:

- przewidywać zajęcia, które pozwolą pojedynczym osobom oceniać ryzyko (zarówno indywidualne jak i grupowe) oraz obniżyć ryzyko poprzez podejmowanie odpowiednich decyzji, negocjacje i umiejętności porozumiewania się jak również poprzez programy edukacyjne, profilaktyczne i poradnicze;
- wskazywać na czynniki wysokiego ryzyka i inne czynniki ryzyka, takie jak: mobilność zawodowa, która powoduje, że pewne grupy pracowników są bardziej podatne na zakażenie wirusem HIV;
- przekazywać informacje na temat przenoszenia się HIV drogą iniekcji narkotyków oraz informować, w jaki sposób obniżyć ryzyko takich zakażeń;
- zachęcać do dialogu pomiędzy rządami a pracownikami oraz organizacjami pracowników z krajów ościennych oraz na poziomie regionów;
- propagować świadomość o problemach HIV/AIDS w programach szkoleń zawodowych przeprowadzanych przez rząd i przedsiębiorstwa we współpracy z organizacjami pracowniczymi;
- promować podejmowanie akcji adresowanych do młodych pracowników i kobiet;
- wskazywać na podatność kobiet na zakażenie wirusem HIV oraz strategie profilaktyczne, które mogą zmniejszyć taką podatność (patrz punkt 6.3);
- podkreślać, że wirusem HIV nie można zakazić się w normalnych codziennych kontaktach oraz, że nie powinno się unikać lub napiętnować osób HIV +, a raczej okazywać im wsparcie i pomoc w dostosowaniu się do miejsca pracy;
- wyjaśnić wyniszczające działanie wirusa oraz potrzebę zrozumienia przez wszystkich pracowników i niedyskryminacji pracowników z HIV/AIDS;
- umożliwić pracownikom wyrażenie ich własnych opinii i przedyskutowanie ich reakcji oraz emocji związanych z HIV/AIDS;
- poinstruować pracowników (zwłaszcza pracowników opieki zdrowotnej) o Uniwersalnych Zasadach Ostrożności oraz poinformować ich o obowiązku przestrzegania procedur w przypadku wystąpienia ekspozycji;
- przeprowadzić edukację na temat profilaktyki i zarządzania chorobami przenoszonymi drogą płciową i gruźlicą nie tylko ze względu na związane z tym ryzyko zakażenia się HIV, ale także ze względu na uleczalność tych chorób, co spowoduje poprawę ogólnego stanu zdrowia i odporności;

- rozpowszechniać zasady higieny osobistej i właściwego żywienia;
- rozpowszechniać informacje o bezpieczniejszym seksie, wraz z dystrybucją męskich i kobiecych prezerwatyw;
- zachęcać do edukacji środowiskowej i nieformalnych działań edukacyjnych;
- regularnie prowadzić monitoring, ocenę, podsumowanie oraz unowocześniać metody, gdy będzie to konieczne.

### **6.3. Programy specjalne skierowane do określonej płci**

- (a) Wszystkie programy powinny uwzględniać specyfikę płci, jak również uwrażliwić na zagadnienia rasowe i orientację seksualną. Oznacza to ukierunkowanie zarówno na kobiety, jak i mężczyzn osobno lub grup pracowników w oddzielnych programach z rozróżnieniem stopnia ryzyka właściwego dla tych grup.
- (b) Informacje dla kobiet powinny ostrzegać przed wyższym ryzykiem zakażenia oraz wyjaśniać to ryzyko, a zwłaszcza specjalną podatność młodych kobiet.
- (c) Edukacja powinna pomagać zarówno kobietom, jak i mężczyznom w zapobieganiu nierównym relacjom pomiędzy nimi w pracy, a sytuacją osobistą. Ważne tematy, zwłaszcza molestowanie i przemoc, powinny być omówione szczegółowo.
- (d) Programy powinny pomagać kobietom w zrozumieniu ich praw zarówno w miejscu pracy jak i poza nim, oraz upoważniać kobiety do ochrony siebie samych.
- (e) Edukacja dla mężczyzn powinna zawierać strategie zwiększające ich świadomość, umiejętność oceny ryzyka oraz propagować odpowiedzialność w profilaktyce HIV/AIDS.
- (f) Prawidłowo ukierunkowane programy profilaktyczne powinny być opracowywane dla mężczyzn homoseksualnych w porozumieniu z takimi pracownikami i ich przedstawicielami.

### **6.4. Związki z programami promocji zdrowia**

Programy edukacyjne powinny być powiązane, tam gdzie jest to możliwe, z programami promocji zdrowia, w których omawiane są problemy narkomanii, stresu i zdrowia kobiety w miejscach pracy. Istniejące struktury, takie jak rady pracownicze lub rady zdrowia oraz komitety bezpieczeństwa, powinny stanowić punkt wyjścia dla akcji informacyjnych o HIV/AIDS oraz dla programów edukacyjnych. Związki te powinny uwypuklać relacje pomiędzy stosowaniem zanieczyszczonych igieł przez narkomanów

---

dożylnych a zakażeniem oraz postrzegać nadużywanie alkoholu oraz zażywanie narkotyków jako zachowania zwiększające ryzyko zakażenia wirusem HIV.

#### **6.5. Praktyczne środki wspierania zmiany zachowań**

- (a) Pracownicy powinni otrzymywać odpowiednio przygotowaną, aktualizowaną edukację o strategiach obniżających ryzyko, a tam gdzie jest to stosowne powinny być także dostępne darmowe prezerwatywy dla kobiet i mężczyzn.
- (b) Wczesne i efektywne zdiagnozowanie choroby przenoszonej drogą płciową i gruźlicy, leczenie i zarządzanie, jak również programy wymiany igieł i strzykawek powinny być dostępne tam, gdzie jest to możliwe. Dotyczy to też przekazywania informacji na temat, gdzie są one dostępne.
- (c) Dla pracowników, które znalazły się w trudnej sytuacji finansowej, edukacja powinna przewidywać także strategie, które wspomogą niskie dochody, np. poprzez dostarczenie informacji na temat działań o tym jak zdobyć środki finansowe, ulgi podatkowe oraz dodatki do wynagrodzeń.

#### **6.6. Programy środowiskowe – outreach**

Pracodawcy, pracownicy oraz ich przedstawiciele powinni propagować programy informacyjne i edukacyjne na temat zapobiegania i zarządzania HIV/AIDS wśród społeczności lokalnych, a zwłaszcza w szkołach. Udział w takich programach ma na celu przedstawienie ludziom możliwości wyrażenia ich obaw oraz wzmacniania dobrobytu pracowników z HIV/AIDS poprzez redukcję odizolowania i ostracyzmu. Takie programy powinny być realizowane we współpracy z odpowiednimi władzami lokalnymi lub krajowymi.

### **7. Szkolenia**

Szkolenia powinny być ukierunkowane i dostosowane do różnych grup odbiorców; przełożonych oraz pracowników nadzoru wraz z pracownikami kadr; zatrudnionych kobiet i mężczyzn; szkoleniowców (zarówno kobiet jak i mężczyzn); edukatorów środowiskowych; osób zajmujących się bezpieczeństwem i higieną pracy, inspektorów zakładowych i inspektorów pracy. Powinno się wdrażać nowatorskie sposoby kształcenia, aby obniżyć koszty. Dla przykładu, przedsiębiorstwa mogą prosić o pomoc realizatorów Krajowych

Programów ds. AIDS oraz inne organizacje. Zasadne jest wykorzystanie instruktorów lub przeprowadzenie szkoleń dla własnej kadry instruktorskiej. Materiały szkoleniowe mogą być bardzo zróżnicowane, dostosowane do tradycji lokalnych, różnic w sytuacji kobiet i mężczyzn. Szkoleniowcy powinni być także przeszkoleni w radzeniu sobie z uprzedzeniami wobec mniejszości, a zwłaszcza w odniesieniu do pochodzenia etnicznego lub orientacji seksualnej. Powinny odwoływać się do materiałów opisujących studium przypadku oraz dostępnych dobrych praktyk. Najlepszymi szkoleniowcami są często sami pracownicy. Edukacja środowiskowa jest zalecana na wszystkich szczeblach. Takie szkolenie powinno stanowić część rocznych planów szkoleniowych danej firmy i odbywać się po konsultacji z przedstawicielem pracowników.

### **7.1. Szkolenia dla osób na stanowiskach kierowniczych, nadzorujących pracę oraz dla pracowników kadr**

Wraz z uczestnictwem w programach informacyjnych i edukacyjnych, które są skierowane do wszystkich pracowników, osoby na stanowiskach kierowniczych i nadzorujący pracę powinny odbyć następujące szkolenia:

- pozwalające im wyjaśnić kwestie związane z przepisami przedsiębiorstwa w zakresie HIV/AIDS;
- oferujące odpowiedni zakres informacji na temat HIV/AIDS tak, aby pomóc pracownikom w przełamywaniu błędnych informacji związanych z rozprzestrzenianiem się HIV/AIDS w miejscu pracy;
- umożliwiające pomoc pracownikom z HIV/AIDS w kontynuowaniu pracy tak długo jak to możliwe;
- umożliwiające identyfikowanie i zarządzanie zachowaniami w miejscu pracy oraz praktykami, które dyskryminują lub wyobcowują pracowników z HIV/AIDS;
- określające rozsądne rozwiązania dostosowane do pomocy pracownikom z HIV/AIDS, tam gdzie będzie to stosowne, podejmujące inne prace lub funkcje, a także możliwości pracy osób żyjących z wirusem;
- pozwalające im na przedstawienie informacji o usługach zdrowotnych i zasiłkach społecznych, dostępnych w ich lokalnej społeczności.

### **7.2. Szkolenia dla edukatorów środowiskowych**

Edukatorzy środowiskowi powinni otrzymać specjalistyczne szkolenie w zakresie:

- 
- zdobycia wystarczających informacji na temat zawartości i metod zapobiegania HIV/AIDS tak, aby mogli przekazywać całościowo lub częściowo informacje oraz edukować ludzi pracy;
  - wyczulenia na zagadnienia rasowe, orientację seksualną, problematykę płci oraz kontekst kulturowy przy przygotowywaniu i prowadzeniu swoich szkoleń;
  - włączenie się oraz korzystanie z istniejących przepisów innych przedsiębiorstw, takich jak te, które dotyczą molestowania seksualnego i zarządzania problematyką osób niepełnosprawnych w miejscu pracy;
  - umożliwienia ich współpracownikom określenia tych czynników w ich życiu, które powodują wyższe ryzyko zakażenia;
  - prowadzenia szeroko rozumianego poradnictwa dla pracowników żyjących z HIV/AIDS.

### **7.3. Szkolenia dla przedstawicieli pracowników**

Przedstawiciele pracowników powinni w czasie płatnych godzin pracy, otrzymać dodatkowe szkolenie w zakresie:

- pozwalającym wyjaśnić przepisy przedsiębiorstwa dotyczące HIV/AIDS;
- umożliwiającym szkolenie innych pracowników z zakresu programów edukacji dla szkoleniowców;
- identyfikowania indywidualnych zachowań w miejscu pracy, prowadzenia praktyk, które dyskryminują lub alienują pracowników z HIV/AIDS w celu efektywnej walki z takimi zachowaniami;
- pomocy pracownikom cierpiącym na choroby związane z AIDS w dostępie do alternatywnych zadań roboczych lub stanowisk, gdy o to poproszą;
- oferowania pracownikom poradnictwa przy określaniu i obniżaniu czynników ryzyka w ich życiu prywatnym;
- prawidłowego informowania pracowników o HIV/AIDS, ich rozprzestrzenianiu się;
- zapewnienia, aby wszelkie informacje na temat pracowników z HIV/AIDS, (które zdobędą podczas pełnienia swoich obowiązków) pozostały poufne.

### **7.4. Szkolenia dla osób zajmujących się sprawami bezpieczeństwa i higieny pracy**

Dodatkowo do zapoznania się z informacjami oraz programami edukacyjnymi skierowanymi do wszystkich pracowników, specjalistyczne szkolenie powinny otrzymać



również osoby zajmujące się przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy. Szkolenie to powinno pozwolić im:

- otrzymać odpowiedni zakres wiedzy na temat zawartości i metod działań profilaktycznych HIV/AIDS po to, aby przekazywać informacje i programy edukacyjne pracownikom;
- ocenić środowisko pracy oraz określić metody lub warunki pracy, które mogłyby ulec zmianie lub poprawie w celu zmniejszenia podatności pracowników na HIV/AIDS;
- ustalić czy pracodawca zapewnia i utrzymuje zdrowe i bezpieczne środowisko pracy dla swoich pracowników, wraz z postępowaniem przy udzielaniu pierwszej pomocy;
- upewnić się, aby informacje dotyczące HIV/AIDS, jeśli istnieją, były przechowywane w warunkach ściśle poufnych, tak jak inne dane dotyczące zdrowia danego pracownika oraz aby były ujawniane jedynie zgodnie z Kodeksem Postępowania i Ochrony Danych Osobowych Pracowników Międzynarodowej Organizacji Pracy;
- móc służyć poradnictwem przy określaniu i obniżaniu czynników ryzyka w prywatnym życiu pracownika.
- mieć możliwość odesłania pracowników do skorzystania z wewnętrznych lub zewnętrznych usług medycznych, które efektywnie zaspokoją ich potrzeby.

### **7.5. Szkolenia dla inspektorów pracy/zakładów produkcyjnych**

Właściwe władze powinny zapewnić, aby inspektorzy pracy i zakładów produkcyjnych mieli do dyspozycji wystarczające środki pozwalające im wypełniać funkcje nadzoru, pomocy i poradnictwa, zwłaszcza z zakresu profilaktyki HIV/AIDS w przedsiębiorstwach. W celu osiągnięcia tych zamierzeń powinni oni otrzymać specjalistyczne szkolenie na temat zapobiegania HIV/AIDS oraz strategii ochrony w miejscach pracy. Szkolenia powinny zawierać następujące tematy:

- informacje dotyczące odnośnych międzynarodowych standardów pracy, a zwłaszcza Konwencji o Dyskryminacji (Zatrudnieniu i Zawodach), 1958 (Nr.111) oraz krajowych przepisów i rozporządzeń;
- sposoby zwiększania świadomości problematyki HIV/AIDS wśród pracowników i przełożonych;
- włączenie tematów związanych z HIV/AIDS do stałych szkoleń i odpraw dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy;
- zapewnienie pracownikom pomocy w dostępie do benefitów (jak wypełniać formularze o zasiłek) oraz w egzekwowaniu innych ustawowych praw;

- 
- naruszenie bądź brak przestrzegania praw pracowniczych w związku ze statusem HIV;
  - umiejętność gromadzenia i analizy danych dotyczących HIV/AIDS w miejscach pracy, gdy są one zdobywane dla potrzeb epidemiologicznych lub badań socjologicznych w zgodzie z niniejszym kodeksem.

## **7.6. Specjalne szkolenie dla pracowników, którzy mają kontakt z krwią i innymi płynami ustrojowymi**

Wszyscy pracownicy powinni przejść szkolenie na temat procedur kontroli zakażeń z zakresu wypadków i niesienia pierwszej pomocy w miejscu pracy. Programy powinny zawierać następujące tematy szkoleń:

- niesienie pierwszej pomocy;
- Uniwersalne Zasady Ostrożności w celu obniżenia ryzyka ekspozycji na krew i inne płyny ustrojowe (patrz Załącznik II);
- stosowanie sprzętu ochronnego;
- prawidłowe procedury postępowania po ekspozycji na krew lub płyny ustrojowe;
- prawa do rekompensaty w przypadku wystąpienia zagrożenia zawodowego;
- (przy tych programach), jednocześnie należy podkreślić, że podejmowane środki ostrożności nie są związane z faktycznym lub domniemanym statusem HIV danej osoby.

## **8. Testowanie**

Testowanie w kierunku HIV nie powinno być przeprowadzane w miejscu pracy. Nie jest to konieczne oraz stwarza zagrożenie wobec praw człowieka oraz godności osobistej pracowników: wyniki testów mogą być ujawnione i nadużyte, zgoda pracowników nie zawsze będzie w pełni dobrowolna lub oparta na wszystkich faktach i implikacjach związanych z testem. Jest uzasadnione, aby testowanie odbywało się poza miejscem pracy – w placówkach zdrowia publicznego, a wyniki testów powinny być przechowywane wyłącznie przez personel medyczny w warunkach ścisłej poufności.

### **8.1. Zakaz testowania przy rekrutacji i zatrudnianiu do pracy**

Wykonanie testu w kierunku HIV nie powinno być wymagane przy rekrutacji do pracy lub jako warunek ciągłości pracy. Wszelkie rutynowe testy medyczne, takie jak testy

na ogólną sprawność, które wykonywane są przed rozpoczęciem pracy lub wykonywane pracownikom regularnie nie powinny zawierać obowiązkowych testów na HIV.

## **8.2. Zakaz testowania w celach ubezpieczeniowych**

- ( a ) Testowanie w kierunku HIV nie powinno być wymagane jako warunek uprawniający do państwowych ubezpieczeń społecznych, ogólnych polis ubezpieczeniowych, polis związanych z wykonywaniem zawodu oraz polis na życie i zdrowotnych.
- ( b ) Towarzystwa ubezpieczeniowe nie powinny wymagać testowania na HIV przed zawarciem polisy w danym miejscu pracy. Mogą one oprzeć swoje kalkulacje związane z kosztami i przychodami o prawdopodobieństwo oparte na danych epidemiologicznych dotyczących ogólnej populacji.
- ( c ) Pracodawcy nie powinni namawiać do wykonywania jakichkolwiek testów w celach ubezpieczeniowych, a wszystkie informacje, które już posiadają, powinny być poufne.

## **8.3. Nadzór epidemiologiczny**

Anonimowy, niepowiązany nadzór epidemiologiczny lub testy w kierunku HIV w miejscu pracy, mogą być przeprowadzane pod warunkiem, że zostaną wykonane zgodnie z obowiązującymi zasadami etyki badań naukowych, etyki zawodowej oraz ochroną i przestrzeganiem poufności osobistej. Tam, gdzie prowadzone są takie badania, należy skonsultować się z pracownikami i poinformować o tym fakcie. Uzyskane informacje nie mogą być wykorzystane w celu dyskryminacji indywidualnych osób lub grup. Testowanie nie będzie uznane za anonimowe, gdy istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że status HIV danej osoby można wywnioskować z uzyskanych wyników.

## **8.4. Dobrowolne testowanie**

Mogą zaistnieć sytuacje, w których pracownicy z własnej inicjatywy będą chcieli poddać się testowi w ramach dobrowolnego testowania. Dobrowolne testowanie powinno być wykonywane przez placówkę świadczącą usługi zdrowotne i nieznajdącą się w miejscu pracy. Tam gdzie istnieją odpowiednie usługi medyczne, dobrowolne testowanie może być przeprowadzone na żądanie i za zgodą pracownika oraz z możliwością uzyskania porady od przedstawiciela pracowników. Test powinien być przeprowadzony przez odpowiednio przeszkolony personel, który ściśle przestrzegać będzie zasady poufności oraz wymogów ujawniania wyników. Nieodzowną częścią poradnictwa przed- i potestowego uwzględniającego problemy płci, powinno być umożliwienie zrozumienia charakteru

---

i celowości testowania w kierunku HIV, jego wad i zalet oraz wpływu wyników na pracownika.

### **8.5. Testowanie i leczenie po ekspozycji zawodowej**

- (a) Miejsca pracy, w których istnieje ryzyko ekspozycji na krew, płyny i tkanki ustrojowe, powinny posiadać odpowiednie procedury postępowania w przypadku ryzyka ekspozycji i zagrożenia zawodowego.
- (b) Po wystąpieniu ryzyka ekspozycji na zakażony materiał (krew ludzką, płyny ustrojowe, tkanki) w miejscu pracy, pracownik powinien bezzwłocznie otrzymać poradnictwo umożliwiające zaradzenie takiemu przypadkowi, omawiające następstwa medyczne, potrzebę wykonania testu w kierunku HIV oraz dostępność profilaktyki po ekspozycyjnej jak i skierowanie do właściwej placówki zdrowia. W wyniku stwierdzenia wystąpienia ryzyka ekspozycji, pracownik powinien otrzymać także dalsze zalecenia obejmujące prawa pracownika wraz z uprawnieniami i wymaganymi procedurami do uzyskania rekompensaty.

## **9. Leczenie i wsparcie**

Solidarność, opieka i wsparcie stanowią nieodzowne elementy podejścia, przy reagowaniu na HIV/AIDS. Należy stworzyć mechanizmy zachęcające do otwartości, akceptacji i wsparcia tych pracowników, którzy ujawnią swój status HIV oraz zagwarantować im, że nie staną się przedmiotem dyskryminacji lub stygmatyzacji. W celu zmniejszenia wpływu epidemii HIV/AIDS na miejsce pracy, powinny one podejmować działania mające na celu oferowanie poradnictwa oraz innych form wsparcia społecznego dla zakażonych i dotkniętych HIV/AIDS pracowników. Miejsca pracy, w których funkcjonuje system opieki zdrowotnej powinny też oferować odpowiednie leczenie. W miejscach pracy, w których brak jest możliwości zaoferowania tych usług, pracownicy powinni uzyskać informacje o usługach zewnętrznych. Tego typu powiązania mają tę zaletę, że obejmują również rodziny pracowników, a zwłaszcza ich dzieci. Współpraca pomiędzy rządem, pracodawcami, pracownikami oraz ich organizacjami, jak i innymi odnośnymi decydentami również zapewni skuteczniejsze usługi wraz z obniżeniem ich kosztów.

### **9.1. Równorzędność z innymi ciężkimi chorobami**

- (a) Zakażenie wirusem HIV oraz kliniczne AIDS powinny być traktowane w miejscu pracy w sposób niemniej uprzywilejowany niż wszelkie inne ciężkie choroby.
- (b) Pracownicy z HIV/AIDS powinni być traktowani w niemniej uprzywilejowany sposób niż pracownicy chorzy na inne ciężkie choroby przy uzyskiwaniu zasiłków, rekompensat pracowniczych oraz rozsądnych rozwiązań w zakresie ich zatrudnienia.
- (c) Tak długo jak pracownicy są zdolni do wykonywania pracy z medycznego, punktu widzenia powinni mieć możliwość korzystania z normalnego bezpieczeństwa pracy oraz z możliwości przesunięcia i awansu.

### **9.2. Poradnictwo**

- (a) Pracodawcy powinni zachęcać swoich pracowników z HIV/AIDS do korzystania z ekspertyzy poradnictwa oraz pomocy poza przedsiębiorstwem lub tam gdzie jest to dostępne we własnych placówkach bezpieczeństwa i medycyny pracy lub innych programach działających na terenie miejsca pracy, jeśli mogą one zaoferować specjalistyczną pomoc z zachowaniem poufności.
- (b) Aby nadać tym działaniom właściwe rezultaty, pracodawcy powinni rozpatrzyć możliwość podjęcia następujących działań:
  - nawiązać kontakt z profesjonalistami, grupami wzajemnej pomocy oraz instytucjami, które świadczą usługi w obrębie lokalnych społeczności lub w regionie, specjalistami w poradnictwie związanym z HIV/AIDS oraz leczeniem HIV/AIDS;
  - określić organizacje zarówno medyczne, jak i nie medyczne, działające lokalnie, które mogłyby być pomocne dla pracowników z HIV/AIDS;
  - zasugerować, aby pracownik skontaktował się ze swoim lekarzem w celu dokonania wstępnej oceny oraz podjęcia leczenia, o ile nie zostało ono już wcześniej podjęte lub umożliwić pracownikowi znalezienie lekarza jeśli nie ma on swojego własnego;
- (c) Pracodawcy powinni udostępnić swoim pracownikom z HIV/AIDS, w granicach zdrowego rozsądku, czas wolny od pracy potrzebny do uzyskania poradnictwa oraz leczenia, zgodnie z minimum krajowych wymogów w tym zakresie.
- (d) Poradnictwo powinno być oferowane pracownikom bezpłatnie oraz dostosowane do zróżnicowanych potrzeb kobiet i mężczyzn. W celu oferowania takiego wsparcia

---

mogą okazać się stosowne kontakty z rządem, pracownikami i ich organizacjami oraz innymi decydentami.

- ( e ) Przedstawiciele pracowników powinni, jeśli będą o to proszeni, towarzyszyć pracownikowi z HIV/AIDS przy otrzymaniu profesjonalnej porady.
- ( f ) Świadczący usługi związane z poradnictwem powinni poinformować wszystkich pracowników o ich prawach oraz przysługujących im z ubezpieczeń społecznych oraz innych programów ubezpieczeniowych dla pracowników zasiłkach, jak również o programach uczących, jak radzić sobie z HIV/AIDS.
- ( g ) W przypadku zawodowej ekspozycji na HIV, pracodawcy powinni umożliwić pracownikom w rozsądnych granicach, płatne zwolnienia dla wykonania poradnictwa.

### **9.3. Usługi zdrowotne w pracy**

- ( a ) Niektórzy pracodawcy mogą zaoferować swoim pracownikom pomoc w dostępie do leków antyretrowirusowych. Z drugiej strony, tam gdzie istnieją usługi medyczne w miejscu pracy, powinny one oferować (we współpracy z rządem oraz innymi decydentami) szeroki zakres usług medycznych dostępnych w zapobieganiu i zarządzaniu HIV/AIDS oraz pomocy pracownikom żyjącym z HIV/AIDS.
- ( b ) Istniejące w miejscu pracy usługi medyczne mogą oferować leki antyretrowirusowe, leczenie objawów związanych z HIV, poradnictwo z zakresu żywienia oraz suplementacji, obniżania stresu, jak i leczenie bardziej popularnych zakażeń oportunistycznych wraz z chorobami przenoszonymi drogą płciową i gruźlicą.

### **9.4. Związki ze środowiskowymi grupami wsparcia**

- ( a ) Tam, gdzie jest to stosowne, pracodawcy, organizacje pracownicze oraz pracownicy zakładowych placówek zdrowia powinni umożliwiać utworzenie grup wsparcia wewnątrz przedsiębiorstwa lub odesłać pracownika dotkniętego HIV/AIDS do grup wsparcia oraz organizacji pomocowych znajdujących się w społecznościach lokalnych.

### **9.5. Zasiłki**

- ( a ) Rządy państw, w konsultacji z partnerami społecznymi powinny zapewnić, aby zasiłki otrzymywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i rozporządzeniami wykonawczymi obejmowały pracowników z HIV/AIDS w sposób nie mniej uprzywilejowany niż innych pracowników chorych na ciężkie

choroby. Powinny one także rozpatrzyć możliwość otrzymania nowych zasiłków, które są skierowane specjalnie na progresywny i zmienny charakter HIV/AIDS.

- ( b ) Pracodawcy, organizacje pracodawców i pracowników wraz z rządami powinni podjąć działania mające na celu dostosowanie istniejących mechanizmów udzielania zasiłków do potrzeb pracowników z HIV/AIDS wraz z programami dodatków do wynagrodzeń.

#### **9.6. Zakres ubezpieczenia społecznego**

- ( a ) Pracodawcy, organizacje pracodawców i pracowników powinni podjąć wszelkie konieczne działania, które zapewnią, że pracownicy z HIV/AIDS oraz ich rodziny nie będą pozbawieni pełnego ubezpieczenia oraz zasiłków społecznych, jak i specjalnych polis pracowniczych. Dotyczy to także pracowników i ich rodzin z grup zawodowych lub społecznych, postrzeganych jako grupy ryzyka ze względu na HIV/AIDS.
- ( b ) Niniejsze programy ubezpieczeniowe oraz polisy powinny dostarczać pracownikom z HIV/AIDS zasiłki podobne do tych, które otrzymują pracownicy chorzy na inne ciężkie choroby.

#### **9.7. Zachowanie poufności**

- ( a ) Rządy, prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe i pracodawcy powinni zadbać, aby wszelkie informacje dotyczące poradnictwa, opieki, leczenia oraz korzystania z zasiłków były przechowywane poufnie, tak jak inne informacje medyczne pracownika oraz dostęp do tych informacji był zgodny z Zaleceniami Międzynarodowej Organizacji Pracy dot. Usług Zdrowotnych dla Pracowników, 1985 ( Nr 171).
- ( b ) Osoby trzecie, takie jak powiernicy funduszy, administratorzy programów socjalnych oraz polis pracowniczych powinni przechowywać wszystkie informacje dotyczące HIV/AIDS jako poufne, tak jak inne dane medyczne pracownika, zgodnie z Kodeksem Postępowania Międzynarodowej Organizacji Pracy dot. Ochrony Danych Osobowych Pracowników.

#### **9.8. Programy pomocy pracownikowi i jego rodzinie**

- ( a ) W związku z charakterem epidemii, programy pomocy dla pracownika powinny zostać stworzone zgodnie z istniejącymi potrzebami i zawierać szereg usług dla pracowników oraz członków ich rodzin oraz w celu wspierania członków rodzin.

---

Działania takie powinny być podejmowane w porozumieniu z pracownikami, ich przedstawicielami oraz we współpracy z rządem i innymi właściwymi decydentami według zasobów i potrzeb.

( b ) Programy powinny uwzględniać fakt, że to kobiety w znacznej mierze podejmują zazwyczaj opiekę nad osobami cierpiącymi na choroby związane z AIDS.

Powinny także odzwierciedlać szczególne potrzeby kobiet ciężarnych.

Zawartość programów powinna uwzględniać potrzeby dzieci, które z powodu AIDS straciły jednego lub obojga rodziców, a które mogą przestać uczęszczać w związku z tym do szkoły lub być zmuszone do pracy oraz stawać się bardziej podatnymi na wykorzystywanie seksualne. Programy mogą działać wewnątrz przedsiębiorstw. Przedsiębiorstwa mogą też wspierać takie programy zbiorowo bądź zakontraktować usługi od niezależnej jednostki.

( c ) Programy pomocy rodzinom mogą obejmować następujące inicjatywy:

- zwolnienia okolicznościowe;
- zaproszenie do udziału w programach edukacyjnych i informacyjnych;
- skierowanie do grup wsparcia i grup pomocy;
- pomoc rodzinom pracowników przy znalezieniu alternatywnego zatrudnienia – dla pracownika lub członka jego rodziny ale tak, aby praca nie przeszkadzała tej osobie w nauce;
- określone działania związane ze specjalistycznymi szkoleniami oraz przyuczeniem do zawodu aby wypełnić potrzeby i oczekiwania dzieci i młodzieży osieroconej w wyniku AIDS;
- koordynowanie działań z organizacjami pozarządowymi i organizacjami społecznymi wraz ze szkołami, do których uczęszczają dzieci pracowników;
- bezpośrednią i pośrednią pomoc finansową;
- zarządzanie sprawami finansowymi związanymi z chorobą i potrzebami podopiecznych;
- informacje prawnicze i porady prawne;
- pomoc dla rodzin przy zrozumieniu procedur prawnych związanych z chorobą i śmiercią, czyli procedur związanych z zarządzaniem sprawami finansowymi wiążącymi się z chorobą, przygotowywaniem testamentu i opracowaniem planów dziedzictwa;
- pomoc rodzinom przy załatwianiu formalności związanych z uzyskaniem ubezpieczeń społecznych i innych polis pracowniczych;



- zaliczkowe wypłacanie pensji;
- kierowanie rodzin do właściwych władz legislacyjnych i urzędów zdrowia oraz udostępnianie informacji z adresami rekomendowanych instytucji.

---

## Załącznik nr I

### Podstawowe fakty dotyczące epidemii i związanych z nią implikacji

#### Fakty związane z HIV/AIDS

Wirus ludzkiego niedoboru odporności (HIV), który wywołuje AIDS jest przenoszony przez płyny ustrojowe – a zwłaszcza krew, spermę, wydzielinę pochwową oraz mleko kobiece. Ustalono, że przenosi się czterema drogami: poprzez stosunek seksualny bez zabezpieczenia z zakażonym partnerem (najbardziej powszechny); przez krew i produkty krwiopochodne, na przykład podczas transfuzji krwią zakażoną oraz przy transplantacji organów i tkanek, bądź przy użyciu zanieczyszczonego sprzętu do zastrzyków lub innego sprzętu naruszającego powłoki skóry; poprzez zakażenie przeniesione od zakażonej matki na dziecko w łonie matki lub podczas porodu; podczas karmienia piersią. Wirus HIV nie przenosi się przez normalne, codzienne kontakty fizyczne: kaszel, kichanie lub pocałunek, korzystanie ze wspólnej toalety oraz urządzeń sanitarnych, używanie tych samych naczyń i sztućców do jedzenia i picia oraz spożywanie pokarmu, który przygotowywała osoba z HIV; wirus HIV nie przenosi się także przez ukąszenie komara lub inne owady/insekty.

HIV osłabia system odpornościowy człowieka, powodując, że trudno jest mu zwalczać infekcję. Osoba zakażona może żyć dziesięć lat lub dłużej od momentu zakażenia, przez dłuższy czas bez żadnych objawów lub chorób, choć osoby zakażone mogą jednak zakażać innych. Wczesne objawy AIDS to: chroniczne zmęczenie, biegunka, gorączka, zmiany psychiczne związane z utratą pamięci, utratą wagi, ustawicznym kaszlem, ostre nawracające wysypki skórne, opryszczka i infekcje jamy ustnej oraz powiększenie węzłów chłonnych. Choroby oportunistyczne, takie jak: nowotwory, zapalenie opon mózgowych, zapalenie płuc oraz gruźlica mogą także zaatakować osłabiony system odporności. Choć okresy choroby mogą być przerywane okresami remisji, AIDS zazwyczaj zawsze kończy się śmiercią. Obecnie prowadzone są badania nad szczepionką, lecz nadal nie udało się jeszcze stworzyć nic efektywnego. Obecnie dostępne są leki antyretrowirusowe, które spowalniają rozwój choroby i przedłużają życie; są one jednak bardzo drogie i w związku z tym niedostępne dla większości potrzebujących\*, choć w tym zakresie sytuacja ulega szybkim zmianom. HIV jest bardzo delikatnym wirusem, który może przeżyć tylko

---

\* W Polsce leczeniem objęte są wszystkie osoby kwalifikowane do terapii ARV, natomiast w Afryce leczenie to otrzymuje ok. 1 procenta wszystkich wymagających takiego leczenia.

w bardzo ograniczonych warunkach. Do wnętrza ciała może przedostać się jedynie w miejscach, które są naturalnie wilgotne i nie może przeniknąć przez nienaruszoną powłokę skóry. Tak, więc działania prewencyjne wymagają zapewnienia bariery, która będzie zapobiegała przenoszeniu się wirusa np. prezerwatywy lub innego sprzętu zabezpieczającego, takiego jak rękawiczki gumowe i maski ochronne (tam gdzie jest to konieczne) oraz sprzęt do przekłuwania skóry (nie może być zanieczyszczony); wirus można zabić chlorem, silnymi detergentami oraz gorącą wodą (patrz Załącznik II).

### **Wpływ demografii i siły roboczej**

Pod koniec roku 2000 na świecie żyło 36 milionów osób z HIV/AIDS, z czego dwie trzecie na terenie Afryki subsaharyjskiej. Prawie 22 miliony ludzi umarło z powodu AIDS; na całym świecie w 2000 roku doszło do 3 milionów zgonów.

Epidemią objęte są wszystkie regiony: liczba dorosłych i dzieci żyjących z HIV/AIDS wynosi ponad 25 milionów w Afryce subsaharyjskiej; ponad 6 milionów w Azji; prawie 2 miliony w Ameryce Łacińskiej i na Karaibach; niemal 1 milion w Ameryce Północnej; pół miliona w Europie Zachodniej; prawie trzy czwarte miliona w Europie Wschodniej i Azji Centralnej; blisko pół miliona w Afryce Północnej i na Bliskim Wschodzie. Choć dominująca droga przenoszenia może się różnić, w regionach zauważa się zwiększony poziom zakażeń.

Konsekwencje śmierci z powodu AIDS wobec całej populacji w Afryce są jasno widoczne: do 2010 r. w krajach gdzie wskaźnik występowania nowych przypadków wynosi powyżej 2 procent, całkowita liczba ludności będzie zmniejszona o 50 milionów. Istnieją także następstwa związane z płcią i wiekiem, ze względu na to, że w wielu krajach kobiety często zakażają się w młodszym wieku niż mężczyźni; W Afryce ponad połowa nowych zakażeń dotyczy kobiet. Wszędzie najbardziej dotkniętą grupą wiekową jest grupa pomiędzy 15 a 49 rokiem życia, aktywnej populacji, której wkład w rodzinę, społeczeństwo i ekonomię zostaje utracony. Światowa Organizacja Pracy szacuje, że ponad 20 milionów pracowników na całym świecie żyje z HIV/AIDS. Wielkość siły roboczej w krajach o wysokiej prevalencji będzie wynosić pomiędzy 10 a 30 procent mniej do 2020 niż mogłaby wynieść bez AIDS; 14 milionów dzieci straciło przez AIDS jednego lub obojga rodziców, a wiele z nich będzie zmuszone zrezygnować ze szkoły na rzecz rynku pracy, wywołując tym problem pracy nieletnich.

HIV/AIDS ma przeogromny wpływ na życie osób zakażonych i ich rodzin, jak również na całość społeczeństwa. Implikacje są poważne zarówno dla starszych, jak i młodszych podopiecznych zakażonych członków rodziny. Wpływ na poziomie jednostek

---

i gospodarstw odzwierciedla się na poziomie przedsiębiorstwa oraz narastająco na poziomie ekonomii państwa. Epidemia w świecie pracy manifestuje się na wiele sposobów: zakłócając produkcję, dyskryminacją w zatrudnianiu, pogarszaniem się nierówności płci oraz zwiększającymi się przypadkami pracy nieletnich; inne przejawy to uszczuplające się zasoby ludzkie, naciski wobec systemów opieki zdrowotnej i społecznej oraz zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowia i higieny pracy.

### **Warunki sprzyjające większej podatności**

#### **Czynniki ogólne**

AIDS rozprzestrzenia się tam, gdzie naruszane są prawa ekonomii, prawa społeczne i kulturowe oraz tam, gdzie lekceważone są normy polityczne i zasady społeczeństwa obywatelskiego. Ze względów ekonomicznych, ubóstwo (łącznie z analfabetyzmem i marginalizacją ubogich, którzy stają się bardziej podatni na zakażenia) dotyka kobiet, które aby przetrwać i utrzymać rodzinę, wybierają seks bez zabezpieczenia. Uboga składnikowo dieta, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe oraz brak przestrzegania higieny powoduje, że osoby zakażone wirusem HIV stają się jeszcze bardziej podatne na choroby związane z AIDS. Z punktu widzenia spraw społecznych i kulturowych, brak równości w stosunkach prywatnych i roboczych prowadzi do niechcianego seksu w warunkach ryzyka. HIV może być przenoszony przez dożylnie używanie narkotyków wykonywane zanieczyszczonym sprzętem. Istnieją także dowody świadczące o tym, że nadużywanie narkotyków i alkoholu może spowodować obniżenie indywidualnych umiejętności stosowania bezpiecznych praktyk seksualnych oraz zachowania przy wykonywaniu zastrzyków. Stygmatyzacja osób żyjących z HIV/AIDS wywołuje naturalną potrzebę zachowania tajemnicy o zakażeniu, a więc pomaga w jego rozprzestrzenianiu się. Presja kulturowa zasłania zasięg zakażeń zarówno w skali lokalnej jak i narodowej, co powoduje, że trudniej jest planować efektywne działania dla społeczności oraz indywidualnych osób.

Z punktu widzenia problematyki społeczeństwa oraz polityki, sytuacje konfliktowe, łamanie prawa i porządku, słabe rozwiązania ustawodawcze i mechanizmy ich wzmocnienia wraz z odmową prawa do organizowania się i układów zbiorowych ogólnie utrudniają rozwój, a zwłaszcza podważają nieodzowne środki promocji zdrowia. W wielu krajach, słabo dofinansowane systemy opieki zdrowotnej, i tak już osłabione zadłużeniem i strukturalnymi dostosowaniami, nie są w stanie oferować opieki oraz potrzebnej profilaktyki.

Podsumowując, klimat dyskryminacji oraz brak poszanowania praw człowieka powoduje, że pracownicy są bardziej narażeni na zakażenia oraz mniej potrafią sobie radzić z AIDS, gdyż jest im trudniej starać się o dobrowolne testowanie, poradnictwo lub wsparcie; nie będą także mogli brać udziału w kampaniach wspierania i zapobiegania epidemii.

### **Czynniki zwiększające ryzyko zakażeń dla niektórych grup pracowników**

Pewne rodzaje wykonywanej pracy stwarzają większą podatność na ryzyko zakażenia niż inne, choć głównym zagadnieniem jest zachowanie, a nie wykonywany zawód.

Poniżej lista wskazań:

- praca związana z przemieszczaniem się, a zwłaszcza obowiązek regularnego podróżowania i zamieszkiwania z dala od współmałżonków i partnerów;
- praca na terenie odizolowanego środowiska geograficznego wraz z ograniczonym kontaktem socjalnym i ograniczonym zapleczem zdrowotnym;
- zasady pracy i życia wśród mężczyzn żyjących razem;
- sytuacje, w których pracownik nie może kontrolować swojej ochrony przed zakażeniem;
- praca zdominowana przez mężczyzn, w której kobiety stanowią mniejszość;
- praca wiążąca się z ryzykiem zawodowym kontaktu z krwią, produktami krwiopochodnymi oraz innymi płynami ustrojowymi, uszkodzeniami spowodowanymi przez igłę i ekspozycję na krew zakażoną, tam gdzie nie są przestrzegane Uniwersalne Zasady Ostrożności i/lub sprzęt jest niewystarczający;

Do tej listy można dodać „brak pracy”, w celu objęcia sytuacji: bezrobotnych pracowników, gromadzących się w ośrodkach zurbanizowanych w nadziei uzyskania jakiegokolwiek małego dochodu, gdzie są narażeni na sytuacje sprzyjające zakażeniu wirusem HIV lub osób przesiedlonych i niezatrudnionych uchodźców zamieszkujących obozy, którzy przez poczucie porzucenia mogą skłonić się do praktyk seksualnych lub być do takich praktyk przymuszeni – w takiej sytuacji znajduje się wiele samotnych matek.

---

### **Specyficzne potrzeby w sektorze nieformalnym/nieoficjalnym <sup>1</sup>**

Pracownicy sektora prywatnego są szczególnie narażeni na konsekwencje AIDS, ze względu na to, że zazwyczaj nie mają dostępu do zaplecza usług zdrowotnych i korzyści płynących z ochrony socjalnej, dostępnej dla pracowników sektora oficjalnego; po drugie ze względu na to, że ich działalność jest rzadko oparta na bezpieczeństwie finansowym lub do niego prowadzi; po trzecie przelotny i podatny charakter ich pracy oznacza, że jakakolwiek nieobecność spowoduje prawdopodobnie utratę środków do handlu lub produkcji. W przedsiębiorstwach nieformalnych utrata jednego lub większej liczby pracowników może spowodować poważne konsekwencje prowadzące do załamania się przedsiębiorstwa. W przypadku, gdy właściciel zakazi się HIV, rozchoruje się i umrze, przeznaczenie kapitału przedsiębiorstwa na leczenie, opiekę i pogrzeb może zrujnować przyszłe reinwestycje, doprowadzić do upadłości oraz spowodować, że uzależnieni pracownicy i ich rodziny będą pozostawieni sami sobie. W nieoficjalnym sektorze rolniczym ciężar opieki często powoduje odchodzenie od pracy na roli, podczas gdy utrata pracy z powodu AIDS prowadzi do niższej produkcji żywności oraz obniżenia się długoterminowego zabezpieczenia w żywność. Całościowo, spirala obniżająca ekonomię odczuwana jest szczególnie dotkliwie przez nieformalne przedsiębiorstwa, gdy wyłania się następujący

---

<sup>1</sup> Według Raportu Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Pracy na Światowej Konferencji Pracy w 1991 roku, przez określenie „nieformalny sektor” rozumie się jednostki produkujące i rozprowadzające towary na bardzo małą skalę, usługi oraz składające się głównie z niezależnych, samo zatrudnionych producentów na terenie obszarów miejskich w państwach rozwijających się, z czego niektórzy z nich mogą zatrudniać rodzinę lub/i kilku najętych pracowników lub pracowników przyuczających się; działających z bardzo małym kapitałem bądź całkowicie bez; którzy stosują technologię i umiejętności na niskim poziomie; tak więc działają na niskim poziomie wydajności; oraz którzy zazwyczaj oferują bardzo niski i nieregularny dochód oraz wysoce nie ustabilizowane zatrudnienie dla zatrudnionych w ten sposób osób. Są to pracodawcy nieformalni gdyż w większości przypadków nie są zarejestrowani i nie figurują w oficjalnych statystykach; zazwyczaj mają mały lub całkowity brak dostępu do zorganizowanych rynków, instytucji kredytowych, formalnej edukacji i instytucji szkoleniowych bądź do wielu usług oraz ułatwień publicznych; nie są uznawani, wspierani lub nie podlegają regulacjom rządowym; często ze względu na okoliczności zmuszeni są do działania poza prawem, a nawet tam gdzie są zarejestrowani i przestrzegają pewnych aspektów prawa zazwyczaj nie objęci są ochroną socjalną, ustawodawstwem pracy oraz środkami ochrony w miejscu pracy. Producenci w sektorze nieformalnym oraz pracownicy zazwyczaj nie są zorganizowani, (choć mogą istnieć nieformalne stowarzyszenia osób zatrudnionych w określonych zajęciach), oraz w większości przypadków poza zakresem działań związków zawodowych i organizacji pracowniczych (patrz Międzynarodowy Kodeks Pracy: Dylemat sektora nieformalnego, 78 Sesja(1991), Raport I (1), str.4 (tekst w j.angielskim)).

schemat: rynek zawęża się wraz z tym, jak umierają konsumenci lub utrzymują minimalny dochód ze względu na koszty opieki zdrowotnej i leczenia.

### **Wymiar związany z zagadnieniem płci**

HIV/AIDS dotyka kobiety i mężczyzn w inny sposób ze względu na ich podatność oraz na impakt choroby. Istnieją czynniki biologiczne, które powodują, że kobiety są bardziej narażone na zakażenie niż mężczyźni, a strukturalny brak równości w statusie kobiet powoduje, że jest im trudniej podejmować działania mające na celu zapobieżenie zakażeniu oraz zwiększa wobec nich wpływ AIDS.

- Wiele kobiet doświadcza podporządkowania seksualnego i ekonomicznego w swoich małżeństwach lub związkach, a więc nie mogą negocjować bezpiecznego seksu lub odmówić seksu bez zabezpieczenia.
- Brak równowagi władzy w miejscu pracy naraża kobiety na molestowanie seksualne.
- Ubóstwo jest uznawane jako czynnik sprzyjający podatności AIDS, a kobiety stanowią większość świata ubóstwa; w sytuacjach kryzysowych ubóstwa, bardziej staje się prawdopodobne, że dziecko płci żeńskiej zostaje wyrwane ze szkoły i sprzedane do przymusowej pracy lub pracy w sektorze usług seksualnych.
- Dostęp kobiet do profilaktyki jest utrudniony przez analfabetyzm, który jest bardziej powszechny na świecie wśród kobiet niż mężczyzn – w wielu krajach jest ich dwukrotnie więcej.
- Kobiety stanowią znaczącą liczbę emigrantów, wraz z dziećmi reprezentują ponad trzy czwarte uchodźców; obydwie te zjawiska związane są z większym niż przeciętne ryzyko zakażenia HIV. W sytuacjach konfliktowych obserwuje się narastającą liczbę przypadków systematycznych gwałtów kobiet ze względu na zróżnicowane czynniki.
- Ciężar opieki nad rodziną zakażoną HIV oraz członkami społeczności częściej spada na kobiety i dziewczynki, w związku z tym zwiększa ilość pracy ze względu na zmniejszający się dochód oraz możliwości nauki.
- Seksistowskie podejście, dziedziczenie, opieka prawna oraz prawo wsparcia powodują, że kobiety żyjące z HIV/AIDS, które utraciły partnerów lub, które zostały porzucone z powodu swojego pozytywnego statusu HIV pozbawione są bezpieczeństwa finansowego oraz możliwości ekonomicznych; co może dalej spowodować, że zostaną przymuszone do „seksu dla przetrwania”; dziecko płci żeńskiej jest szczególnie narażone na wykorzystanie seksualne w celach handlowych.

- 
- Badania pokazują, że zwiększona podatność kobiet w porównaniu do mężczyzn zwiększa stygmatyzację społeczną oraz ostracyzm związany z AIDS, zwłaszcza na terenie obszarów wiejskich, co powoduje, że kobiety są marginalizowane i pozostawione sobie samym; z kolei zwiększa się przez to ich presja do przetrwania poprzez seks.
  - Praca, którą wykonują kobiety – płatna lub nieformalna – łatwiej zakłócana jest przez AIDS: na przykład ze względu na to, że kobiety przeważają w sektorze nieformalnym tam gdzie praca nie jest zarówno chroniona socjalnie, jak i przez korzyści zawodowej opieki zdrowotnej.
  - Mniejsza liczba kobiet niż mężczyzn objęta jest opieką socjalną lub korzyściami zawodowej opieki zdrowotnej.
  - Mężczyźni często są ofiarami stereotypów i norm obowiązujących wobec zachowań mężczyzn, które mogą prowadzić do seksu bez zabezpieczenia.
  - Mężczyźni są nad reprezentowani w wielu kategoriach pracowników narażonych oraz mogą również poprzez swoją pracę znaleźć się w sytuacjach, w których narażeni są na seks pomiędzy mężczyznami bez zabezpieczenia.
  - Ze względu na panujące relacje pomiędzy mężczyznami a kobietami, mężczyźni odgrywają ważną rolę w podejmowaniu i zachęcaniu do podejmowania działań prewencyjnych wobec HIV/AIDS oraz mechanizmów radzenia sobie z problemem.



## Załącznik nr II

### Kontrola zakażeń w miejscu pracy

#### **A. Uniwersalne środki ostrożności dotyczące kontaktu z krwią i płynami ustrojowymi**

Uniwersalne środki ostrożności dotyczące krwi i płynów ustrojowych (znane jako Uniwersalne Zasady Ostrożności lub „Standardowe Środki Ostrożności”) zostały pierwotnie przedstawione przez Amerykańskie Centrum Kontroli Chorób i ich Zapobiegania (CDC) w roku 1985, w dużym zakresie ze względu na epidemię HIV/AIDS oraz pilną potrzebę opracowania nowych strategii ochrony personelu szpitalnego przed zakażeniami przenoszonymi przez krew. Nowe podejście kładzie po raz pierwszy nacisk na uniwersalne stosowanie zasad przestrzegania środków ostrożności w kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi wobec wszystkich osób bez względu na ich domniemany status serologiczny.

Uniwersalne Zasady Ostrożności są prostymi standardami do stosowania przy kontroli zakażeń w opiece nad wszystkimi pacjentami we wszystkich sytuacjach, aby zminimalizować ryzyko zakażenia patogenami przenoszonymi przez krew. Na Uniwersalne Środki Ostrożności składają się następujące procedury:

- ostrożne obchodzenie się z ostrymi narzędziami oraz pozbywanie się tych narzędzi (igieł, lub innych ostrych przedmiotów);
- mycie rąk przed i po zabiegach;
- stosowanie środków ochronnych – takich jak rękawiczki, fartuchy, maseczki – w bezpośrednim kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi;
- bezpieczny sposób pozbywania się odpadów zanieczyszczonych przez krew i płyny ustrojowe;
- odpowiednia dezynfekcja narzędzi oraz innego zanieczyszczonego krwią i płynami ustrojowymi sprzętu;
- odpowiednie postępowanie z zabrudzoną bielizną szpitalną.

#### **B. Wybrane zalecenia do Uniwersalnych Środków Ostrożności dotyczących kontroli zakażeń**

Bednarsh, H.S.; Eklund, K.J.: „Infection Control: Universal precautions reconsidered”, in *American Dental Hygienists’ Association: Access* ( Chicago, 1995) Vol.11, No.1.

---

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

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

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

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

## Załącznik nr III

### **Spis zadań dotyczących przepisów związanych z HIV/AIDS do planowania i realizacji w miejscu pracy**

Pracodawcy, pracownicy oraz ich organizacje powinni współpracować przy wypracowaniu pozytywnego podejścia do ustanawiania przepisów w zakresie HIV/AIDS, które odpowiadają oraz wyrównują potrzeby pracodawców i pracowników.

Przepisy powinny uzyskać poparcie na najwyższym szczeblu i oferować społeczeństwu ogólne zasady radzenia sobie z HIV/AIDS. Podstawowe składniki tych przepisów zostały omówione w punktach od 6 do 9 niniejszego Kodeksu i zawierają informacje na temat: HIV/AIDS oraz sposobów przenoszenia się; edukacji w celu zrozumienia ryzyka oraz propagowania odpowiednich strategii; sposobów opieki i wsparcia dla osób dotkniętych przez HIV/AIDS, bez względu na to czy osobą żyjącą z HIV/AIDS jest pracownik czy ktoś z jego rodziny oraz zasady zerowej tolerancji dla jakichkolwiek form napiętnowania lub dyskryminacji w miejscu pracy.

Poniżej przedstawiono zadania, które mogą być zastosowane jako sprawdzian odpowiedniego przygotowania przepisów oraz programu:

- Ustanowienie komitetu ds. HIV/AIDS z udziałem przedstawicieli zarządu, osób nadzorujących pracę, pracowników, związków zawodowych, przedstawicieli działu spraw pracowniczych, działu szkoleń, komórki ds. stosunków przemysłowych, komórki ds. medycyny pracy, komitetu ds. zdrowia i bezpieczeństwa oraz osób żyjących z AIDS, o ile wyrażą zgodę;
- Komitet ustanawia zasady działania oraz określa, kto podejmuje decyzje oraz za co odpowiada;
- Przegląd przepisów krajowych oraz ich implikacje w stosunku do przedsiębiorstwa;
- Komitet ocenia wpływ epidemii HIV na miejsce pracy oraz potrzeby pracowników zakażonych lub dotkniętych przez HIV/AIDS poprzez przeprowadzenie poufnej ankiety;
- Komitet określa, jakie usługi zdrowotne i informacyjne już istnieją – zarówno w miejscu pracy jak i w społeczności lokalnej;
- Komitet opracowuje projekt przepisów; projekt zostaje odesłany do komentarza następnie zostaje ponownie przejrany i przyjęty;

- 
- Komitet opracowuje budżet, poszukując funduszy poza przedsiębiorstwem, jeśli jest to konieczne oraz określa istniejące środki w społecznościach lokalnych;
  - Komitet opracowuje plan działania wraz z harmonogramem czasowym i zakresem odpowiedzialności za realizację przepisów;
  - Przepisy oraz plan działania są szeroko rozpowszechnione, np. na tablicach ogłoszeniowych, rozesłane pocztą, załączone wraz z wydrukiem miesięcznym-potwierdzającym wynagrodzenie, w ramach szkoleń wprowadzających lub sesji treningowych;
  - Komitet nadzoruje/monitoruje wpływ i działanie przepisów;
  - Na regularnych spotkaniach komitet ocenia przepisy w świetle monitoringu wewnętrznego oraz informacji zewnętrznych dotyczących wiedzy na temat wirusa i jego wpływu na miejsce pracy.
  - Każde z działań opisanych powyżej powinno być zintegrowane z zaplanowanymi, wszechstronnymi przepisami przedsiębiorstwa, a następnie zrealizowane i monitorowane w sposób ciągły i trwały.