

HIV/AIDS ve çalışma yaşamıyla ilgili
ILO uygulama ve davranış kuralları

Uluslararası alışma Örgütü
Cenevre

Önsöz

Bugün küresel bir kriz boyutu kazanan HIV/AIDS salgını, kalkınma ve toplumsal ilerlemenin önündeki en büyük engellerden biridir. Bu salgın, en fazla darbe vurduğu ülkelerde on yıllar boyunca elde edilen kazanımları yok etmekte, ekonomileri yıkıma sürüklemekte, güvenliği tehdit etmekte ve toplumları istikrarsızlaştırmaktadır. Salgının yıkıma uğrattığı Sahra Güneyi Afrika'da yaşanan kriz sonuçta ortaya olağanüstü bir durum çıkarmıştır.

Salgın, kişilere ve ailelere çektirdiklerinin ötesinde toplumların sosyal ve ekonomik dokularını da derinden etkilemektedir. HIV/AIDS aynı zamanda çalışma yaşamı açısından da önemli bir tehdit oluşturmaktadır: Salgın işgücünün en üretken kesimini etkilemekte, kazançları azaltmakta; verimlilikteki azalma, artan işgücü maliyetleri, beceri ve deneyimin yitilmesi yüzünden bütün sektörlerdeki işletmelerde ağır maliyetlere yol açmaktadır. Bunlara ek olarak HIV/AIDS, özellikle AIDS'li olan ve bundan etkilenen insanların ayrımcılığa uğramasına ve damgalanmasına yol açarak çalışma yaşamındaki temel hakları etkilemektedir. Salgın, başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere toplumun görece güçsüz durumda olan kesimlerine en ağır darbeleri indirmekte, böylece bir yandan mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini artırırken diğer yandan da çocuk işçiliği sorununu daha da ağırlaştırmaktadır.

Bütün bunlar, ILO'nun çalışma yaşamında HIV/AIDS'e ilişkin kuralları belirleyerek güçlü bir çıkış yapmasının ve bu konudaki kararlılığının gerekçesini oluşturmaktadır. Elinizdeki kurallar, salgının daha da yayılmasının önlenmesine katkıda bulunacak, işçiler ve aileleri üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletecek ve insanların hastalıkla baş etmelerine yardımcı olacak sosyal güvenliği sağlayacaktır. Kitapçık, HIV/AIDS'in işyerlerini ilgilendiren bir sorun olarak belirlenmesi, istihdamda ayırım gözetmeme, toplumsal cinsiyet eşitliği, muayene ve gizlilik, toplumsal diyalog, önleyici tedbirlerle birlikte sakım ve destek gibi temel ilkelere hareketle salgına karşı işyeri bazındaki mücadelenin zeminini oluşturmaktadır.

Belirlenen kurallar, ILO'nun üç tarafı ve uluslararası ortaklarıyla yaptığı işbirliğinin ürünüdür. Bu kurallar, politikaları belirleyenler, işçi ve işveren kuruluşları ve diğer sosyal ortaklara, uygun işyeri politikaları geliştirip uygulamaları, önleyici ve bakım sağlayıcı programlar hazırlamaları ve enformel sektörde çalışanlara yönelik stratejilere ulaşmaları için yol gösterecek değerli pratik bilgileri içermektedir. Dolayısıyla, hazırlanan belge, HIV/AIDS'le mücadeleyi öngören küresel çabaya yapılan önemli bir katkıdır.

Kurallar, kalkınma çabalarını engelleyen ve insani bir kriz karşısında insana yakışır çalışma koşullarının oluşturulmasına yardımcı olacaktır. Krizle baş etme çabalarında bugüne dek değerli dersler edinilmiştir. Az sayıda da olsa kimi ülkeler, enfeksiyonu yayılma hızını azaltma ve hastalığın kişiler ve aileler üzerindeki etkilerini hafifletme çabalarında belirli bir başarı sağlamışlardır. Bu alandaki örnek uygulamalar arasında önderliklerin kararlılığı, çok-sektörlü yaklaşımlar, HIV/AIDS'li olanlar dahil sivil toplumla ortaklık ve eğitim yer almaktadır. Bu öğeler, kuralların dayandığı temel ilkelere ve sosyal tarafların etkili bir uygulama için seferber edilmesine yansıtılmış durumdadır.

Elinizdeki, bugünkü sorunları ele alıp salgının ve çalışma dünyasında yarattığı etkilerin gelecekteki sonuçlarını öngören, bu anlamda ileriye bakan ve yol açıcı bir belgedir. ILO bu kurallarla, gerek çalışanların, gerekse HIV/AIDS'li bütün insanların saygınlığını ve haklarını korumaya yönelik uluslararası ve ulusal taahhütlere sağladığı desteği daha da artırmış olacaktır.

Cenevre, Haziran 2001

Juan Somavia
Genel Direktör

İçindekiler

Önsöz

1. Amaç

2. Kullanım

3. Kapsam ve kullanılan terimler

3.1. Kapsam

3.2. Kullanılan terimler

4. Belli başlı ilkeler

4.1. HIV/AIDS'in işyeriyle ilgili bir sorun olarak kabulü

4.2. Ayrım gözetmeme

4.3. Toplumsal cinsiyet eşitliği

4.4. Sağlıklı çalışma ortamı

4.5. Toplumsal diyalog

4.6. Çalışmadan ve çalışma süreçlerinden dışlamaya yönelik muayeneler

4.7. Gizlilik

4.8. İstihdam ilişkilerinin devamı

4.9. Önleme

4.10. Bakım ve destek

5. Genel haklar ve sorumluluklar

5.1. Hükümetler ve yetkili mercileri

5.2. İşverenler ve kuruluşları

5.3. İşçiler ve kuruluşları

6. Bilgilendirme ve eğitim yoluyla önleme

6.1. Bilgilendirme ve bilinç-duyarlılık geliştirme kampanyaları

6.2. Eğitim programları

6.3. Toplumsal cinsiyet özelinde programlar

6.4. Sağlık programlarıyla bağlantı

6.5. Davranışsal değişiklikleri destekleyecek pratik önlemler

6.6. Topluluk hizmet programları

7. Eğitim

7.1. Yöneticiler, denetçiler ve personel dairelerinde çalışanların eğitimi

7.2. Eş eğiticilerin eğitimi

7.3. İşçi temsilcilerinin eğitimi

7.4. Sağlık ve güvenlik görevlilerinin eğitimi

7.5. İşyeri/iş müfettişlerinin eğitimi

7.6. Görevleri gereği insan kanı ve diğer salgılarla temasta olan kişilerin eğitimi

8. Testler

8.1. İşe alma ve çalıştırma yasakları

8.2. Sigorta amaçlarına yönelik yasaklama

8.3. Epidemiyolojik tarama

8.4. Gönüllülük temelinde test

8.5. Mesleki faaliyet sonrası test ve tedavi

9. Bakım ve destek

9.1. Diğer ciddi hastalıklarla eşdeğerlilik

9.2. Danışmanlık

- 9.3. Mesleki ve diğer sağlık hizmetleri
- 9.4. Kişilerin kendi abalariyla ve topluluk temelli gruplarla bağlantı
- 9.5. Sosyal yardımlar
- 9.6. Sosyal sigorta kapsamı
- 9.7. Özellik ve gizlilik
- 9.8. alışan ve aile yardımı programları

Ekler

- I. Salgın ve sonuçlarına ilişkin temel gerçekler
- II. İşyerinde enfeksiyonla mücadele
- III. HIV/AIDS konusunda bir işyeri politikası geliştirilmesine yönelik planlama ve uygulama kılavuzu
- IV. ILO belgeleri
- V. HIV/AIDS'le ilgili uluslararası ve ulusal kılavuzlar
- VI. Sektörel kurallar, kılavuzlar ve bilgiler
- VII. Seçilmiş eğitim materyalleri ve diğer bilgiler

1. Amaç

Buradaki kuralların amacı, çalışma yaşamındaki HIV/AIDS sorununa karşı önlemlerin, insana yakışır iş ilkesi çerçevesinde alınmasını sağlayacak kuralların belirlenmesidir. Kurallar, aşağıda belirtilen temel eylem alanlarını kapsamaktadır:

- (a) HIV/AIDS'in önlenmesi;
- (b) HIV/AIDS tedavisi ve çalışma yaşamındaki etkilerinin hafifletilmesi;
- (c) HIV/AIDS'in etkilediği çalışanların bakımı ve desteklenmesi;
- (d) İnsanların gerçekten HIV'li olmaları ya da böyle sanılmaları yüzünden damgalanmalarının ve ayrımcılığa maruz bırakılmalarının önlenmesi.

2. Kullanım

Kurallar, aşağıdaki amaçlar için kullanılacaktır:

- (a) İşletme, topluluk, bölge, sektör, ülke ve uluslararası düzeylerde somut sonuçlar geliştirilmesi;
- (b) Hükümetler, işverenler, çalışanlar, bunların temsilcileri, mesleki sağlık personeli, HIV/AIDS konusunda uzman olanlar ve ilgili bütün taraflar (ki bunların arasında topluluk temelli ve hükümet dışı kuruluşlar –HDK- da yer alabilir) arasındaki diyalog, karşılıklı görüş alışverişi, uzlaşma ve her tür işbirliği süreçlerinin teşviki;
- (c) Sosyal taraflarla görüş alışverişi içinde, bu kuralların içeriğinin aşağıdaki alanlara yansıtılması:
 - ülke ölçeğindeki yasalar, politikalar ve eylem programları;
 - işyeri/işletme düzeyindeki anlaşmalar;
 - işyeri düzeyindeki politikalar ve eylem planları.

3. Kapsam ve kullanılan terimler

3.1. Kapsam

Bu kurallar, aşağıda belirtilen kesimler ve konular için geçerlidir:

- (a) Özel sektörle kamu sektöründeki bütün işverenler ve çalışanlar (çalışmak üzere başvuruda bulunanlar dahil);
- (b) Formel ya da enformel, çalışma yaşamının bütün yönleri.

3.2. Kullanılan terimler

HIV: İnsanlarda Bağışıklık Yetmezliği virüsü; vücudun bağışıklık sistemini zayıflatarak sonuçta AIDS'e yol açan virüs.

Etkilenenler: Salgının daha kapsamlı etkileri yüzünden yaşamları HIV/AIDS dolayısıyla herhangi bir biçimde değişikliğe uğrayan kişiler.

AIDS: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu; genellikle “fırsatçı” enfeksiyonlar ve kanser türleri olarak atıf yapılan, bugüne dek tedavisi bulunamamış tıbbi durumların oluşturduğu bir küme.

Buradaki kurallar bağlamında *ayrımcılık* terimi, 1958 tarih ve 111 sayılı Ayrımcılık (İstihdam ve Mesleklerde) Sözleşmesi’nde yer alan tanıma uygun olarak HIV durumunu da kapsar biçimde kullanılmaktadır. Bu kapsamıyla terim, HIV’lı olduğu sanılan bir işçinin bu durumundan hareketle yapılan ve kişinin cinsel yönelimlerini veri alan ayrımcılığı da kapsamaktadır.

Özürlü insanlar terimi, buradaki kurallarda, 1983 tarih ve 159 sayılı Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Özürlüler) Sözleşmesi’ne uygun biçimde kullanılmaktadır. Kastedilen, uygun çalışma imkanları bulmaları, buldukları işleri sürdürmeleri ve bu işlerde ilerlemeleri, açıkça belirlenmiş bir fiziksel ya da zihinsel sorun yüzünden engellenen insanlardır.

İşveren: ülkedeki yasalar ve uygulamalar ayrıncı her iki tarafın da haklarını ve sorumluluklarını yazılı ya da sözlü bir iş akdi çerçevesinde işçi çalıştıran bir kişi ya da kuruluş. Hükümetler, kamusal yetkililer, özel işletmeler ve kişiler işveren statüsünde olabilirler.

Mesleki sağlık hizmetleri (MSH) terimi bu kurallarda 1985 tarih ve 161 sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Sözleşmesi’nde yapılan tanım çerçevesinde kullanılmaktadır. Kastedilen, temelde önleyici işlevleri olan; güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulması, yapılan işle ilgili optimal fiziksel ve zihinsel sağlığı güvence altına alan çalışma yöntemleri kullanılması için gerek işverenlere, gerekse işçilere ve bunların temsilcilerine tavsiyelerde bulunan sağlık hizmetleridir. MSH aynı zamanda yapılan işin, fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarına göre çalışanların yapabilirlik düzeylerine uyarlanması konusunda da tavsiyelerde bulunur.

Makul yardım ve düzenlemeler: HIV’lı ya da AIDS’li bir kişinin iş bulabilmesi, işe katılabilmesi ya da işinde ilerleyebilmesi için, yapılan işte ya da işyerinde gerçekleştirilebilecek mümkün değişiklikler ya da uyarlamalar.

Tarama: doğrudan (HIV testi) ve dolaylı ‘risk taşıyan davranışların değerlendirilmesi) önlemler ya da yapılan testler veya uygulanan tedavi konusunda yöneltilen sorular.

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet: kadınlarla erkekler arasında hem biyolojik hem de toplumsal farklılıklar vardır. “Cinsiyet” terimi, biyolojik olarak belirlenmiş farklılıklara işaret eder. Buna karşılık “toplumsal cinsiyet” terimi kadınlarla erkeklerin toplumsal rol ve ilişkilerindeki farklılıklara işaret eder. Toplumsal cinsiyet rolleri sosyalleşmeyle benimsenir ve bu roller kültürlerin kendi içinde olsun, kültürler arasında olsun büyük farklılıklar gösterir. Toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen faktörler arasında yaş, sınıf, etnisite ve dinin yanısıra coğrafi, ekonomik ve siyasal ortam yer alır.

CİYGE: cinsel ilişki yoluyla geçen enfeksiyon; bu tür enfeksiyonlar arasında diğerlerinin yanısıra frengi, kankroid klamidya (frengi ile ilgili olmayan, ancak cinsel ilişki yoluyla edinilen yaralar-çeviren) ve bel soğukluğu yer alır. Aynı hastalıklar, “cinsel ilişki yoluyla geçen hastalıklar” başlığı altında da ele alınır.

İşe son verme: bu terim, 1982 tarih ve 158 sayılı ilgili Sözleşme çerçevesinde tanımlanmış olup bir kişinin işine işverenin girişimiyle son verilmesi anlamına gelir.

Evrensel Önlemler: bunlar, kandaki patojen oluşumu riskini en aza indirmek üzere başvurulan enfeksiyon kontrol uygulamalarıyla ilgili basit standartlardır (tam açıklama için Ek II’ye bakınız)

Enformel işlerde (aynı zamanda enformel sektör olarak da bilinir) çalışanlar: bu tanım Ek I’de tanımlanmaktadır.

İşçi temsilcileri: bu terim 1971 tarih ve 135 sayılı İşçi Temsilcileri Sözleşmesi çerçevesinde kullanılmakta olup, ulusal yasa ve uygulamalara göre aşağıda belirtilen kişileri kapsamaktadır:

- (a) Sendika temsilcileri; bunlar, sendikalar ya da sendikalara üye işçiler tarafından atanan ya da seçilen kişilerdir;
- (b) Seçilmiş temsilciler; bunlar, herhangi bir işyerinde çalışanlar tarafından, ulusal yasa ve yönetmeliklere göre veya toplu sözleşmeler uyarınca serbestçe seçilen kişiler olup, işlevleri ilgili ülkede yalnızca sendikalara tanınan hakları kapsamaz.

Dezavantajı durumda olma: bundan kastedilen, çalışanları enfeksiyon riskine daha açık duruma getiren sosyo-ekonomik yoksulluk ve kültürel koşullarla çalışma ortamlarıdır. Ayrıca, çocukların çalışma yaşamına girmeleri riskini daha da artıran durumlar da bu kapsamda değerlendirilir (daha fazla ayrıntı için Ek I’e bakınız).

4. Belli başlı ilkeler

4.1. HIV/AIDS’in işyeriyle ilgili bir sorun olarak kabulü

HIV/AIDS işyeriyle ilgili bir sorundur ve bu nedenle bu soruna da işyeriyle ilgili başka herhangi bir ciddi hastalıkta/durumda nasıl yaklaşıyorsa öyle yaklaşılmalıdır. Böyle bir yaklaşım, sorun yalnızca işgücünü etkilediği için değil, aynı zamanda yerel topluluğun bir parçasını oluşturan işyeri açısından da önemli olduğu için de gereklidir. Esasen, topluluğun, salgının yayılmasını önleme ve etkilerini azaltma açısından oynayacak önemli rolü vardır.

4.2. Ayrım gözetmeme

İnsana yakışır iş, HIV/AIDS’li insanların insan haklarına ve saygınlıklarına gerekli özeni gösterme ilkeleri açısından, çalışanlara, gerçek ya da yakıştırılan HIV

enfeksiyonu nedeniyle herhangi bir ayrımcılık yöneltmemelidir. HIV/AIDS'li insanlara yönelik ayrımcılık ve bu insanların damgalanmaları, HIV/AIDS'in önleme çabalarına zarar vermektedir.

4.3. Toplumsal cinsiyet eşitliği

HIV/AIDS'in toplumsal cinsiyetle ilgili boyutları kabul edilmelidir. Kadınların enfeksiyon kapma riskleri daha yüksektir; ayrıca, biyolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik nedenler yüzünden HIV/AIDS salgını erkeklerle göre kadınları daha ağır biçimde etkilemektedir. Bir toplumda toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ne kadar derin, kadının konumu ne kadar aşağıdaysa, HIV'in olumsuz etkileri de o kadar ağırlaşmaktadır. Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet ilişkilerinin daha eşit olması ve kadınların güçlendirilmeleri, HIV/AIDS'in daha da yaygınlaşmasını önleme ve kadınları bu hastalıkla baş edebilecek hale getirme çabaları açısından yaşamsal önem taşımaktadır.

4.4. Sağlıklı çalışma ortamı

HIV'in bulaşmasını 1981 tarih ve 155 sayılı Mesleki Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi hükümleri uyarınca önleme açısından, çalışma ortamının bütün taraflar için mümkün olduğunca sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi gerekir.

Sağlıklı bir çalışma ortamı, yapılan işle ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarının oluşturulmasını ve yapılan işin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarına göre çalışanların yapabilirliklerine göre uyarlanmasını kolaylaştırır.

4.5. Toplumsal diyalog

HIV/AIDS politika ve programının başarılı biçimde uygulanması, işverenler, çalışanlar, bunların temsilcileri ve hükümetler arasında işbirliği ve karşılıklı güven ortamını gerektirir. Ayrıca, gerekli ve uygun olduğu durumlarda enfeksiyonlu ve HIV/AIDS'den etkilenen işçilerin de çalışmalara aktif katılımı sağlanmalıdır.

4.6. Çalışmadan ve çalışma süreçlerinden dışlamaya yönelik muayeneler

HIV/AIDS muayenesi, iş için başvuran ya da halen çalışan insanlardan talep edilmemelidir.

4.7. Gizlilik

İş için başvuranlardan ya da çalışanlardan HIV'la ilgili kişisel bilgi vermelerini istemenin herhangi bir gerekçesi olamaz. Ayrıca, çalışanların da bu tür bilgileri iş arkadaşlarına verme gibi bir yükümlülükleri olamaz. Bir işçinin HIV'la ilgili konularda kişisel verilerine erişim gizlilik kurallarıyla sınırlanmalı, ILO'nun 1997 tarihli "çalışanlara ilişkin özel bilgilerin gizli tutulmasıyla ilgili kuralları"na uygunluk taşınmalıdır.

4.8. İstihdam ilişkilerinin devamı

HIV enfeksiyonu, işten çıkarma için bir gerekçe olamaz. Başka durumlardaki insanlarda olduğu gibi HIV'la ilgili sorunu olan işçiler de, tıbben buna yeterli oldukları sürece var olan uygun işlerde çalışabilmelidirler.

4.9. Önleme

HIV enfeksiyonu önlenabilir. Virüsün bütün bulaşma yollarının önlenmesi, söz konusu ülkenin koşullarına uygun ve kültürel açıdan duyarlı çeşitli stratejiler izlenerek sağlanabilir.

Önleyici girişimler, davranışlarda değişiklik yaratarak, bilgi düzeyini ve tedaviyi geliştirerek ve ayırım gözetmeyen ortamlar oluşturularak daha da güçlendirilebilir.

Sosyal tarafların önleme çabalarında özel bir yeri vardır. Sosyal taraflar, özellikle, enformasyon ve eğitim sağlayarak, bu arada sosyo-ekonomik etmenleri de gözeterek tutum ve davranışların olumlu yönde değiştirilmesine yardımcı olabilirler.

4.10. Bakım ve destek

Çalışma yaşamında HIV/AIDS'le mücadelenin yol göstericiliğini yapacak ilke ve davranışlar dayanışma, bakım ve destektir. HIV'lı olanlar dahil bütün işçiler kendi imkanları içinde ilgili sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidir. Bu konumdakilere karşı herhangi bir ayrımcılık gözetilmemeli; onlara bağımlı durumda olan kişiler de sosyal güvenlik kapsamındaki hizmetlerle mesleki programlardan yararlanabilmelidirler.

5. Genel haklar ve sorumluluklar

5.1. Hükümetler ve yetkili merciler

- (a) *Tutarlılık.* Hükümetler, ülke ölçeğindeki HIV/AIDS mücadele stratejisi ile ilgili programlar arasında tutarlılık sağlamalı, bu arada çalışma yaşamının da ulusal planlarda yer almasının taşıdığı önemi görmelidirler. Bu bağlamda, örneğin, ulusal AIDS konseylerinde işverenlerin, işçilerin, HIV/AIDS'lilerin ve bu arada çalışma ve sosyal güvenlik konuları ile ilgili bakanlıkların temsilcilerinin de yer almaları sağlanabilir.
- (b) *Çok-sektörlü katılım.* Yetkililer, koruma ve önleme çalışmalarında geniş kapsamlı ortaklıklar oluşturulmasını sağlayabilirler. Bu tür ortaklıklarda yer almaları sağlanacaklar arasında kamu kuruluşları, özel sektör, işçi ve işveren kuruluşları ve ilgili diğer kesimler bulunmaktadır. Böylece, çalışma dünyası mümkün olan en geniş biçimde temsil edilecektir.
- (c) *Eşgüdüm.* Hükümetler, ülke ölçeğinde gerçekleşip çalışma dünyasının müdahaleleri açısından uygun ortam yaratacak, sosyal taraflarla ilgili diğer kesimlerin varlığından azami yararı sağlayacak girişimleri kolaylaştırmalı ve bunlar arasında gerekli eşgüdümü sağlamalıdır. Eşgüdüm, halihazırdaki önlemleri ve destek hizmetlerini temel almalıdır.

- (d) *Önleme ve sağlığın geliştirilmesi.* Yetkililer, başta işyerlerinde olmak üzere bilinç-duyarlılık geliştirme ve korunma programlarını yaygınlaştırmak üzere sosyal tarafları harekete geçirmeli ve onlarla birlikte çalışmalıdır.
- (e) *Klinik rehberler.* Çalışanlara doğrudan sağlık hizmetleri sağlanması en başta işverenlere ait bir sorumluluk olduğu ülkelerde hükümetler, HIV/AIDS bakımı ve klinik yönetiminde işverenlere yardımcı olacak rehberler hazırlamalıdır. Bu rehberler, halen mevcut hizmetleri de dikkate almalıdır.
- (f) *Sosyal güvenlik.* Hükümetler, ulusal yasa ve yönetmelikler çerçevesinde sağlanan yardım ve hizmetlerin en az diğer ciddi hastalıklardan zarar görenler kadar HIV/AIDS'lileri de kapsamasını sağlamalıdır. Hükümetler, sosyal güvenlik programlarını geliştirip uygularken, hastalığın kesintili biçimde ilerleyen özelliğini de dikkate alıp, programları buna göre hazırlamalıdır. Örneğin, hizmetleri ve yararları bunlara gereksinim doğduğunda sağlamak ve talepleri hemen karşılamak bunlar arasındadır.
- (g) *Araştırma.* Yetkililer, ulusal AIDS planlarıyla tutarlılık sağlama, sosyal tarafları harekete geçirme, salgının işyerleri, sosyal güvenlik sistemi ve ekonominin bütününe getirdiği maliyeti değerlendirme ve hastalığın sosyo-ekonomik etkilerini hafifletmeye yönelik planlamaları gerçekteştirme açasından nüfusla ilgili projeksiyonları, vaka ve prevalans araştırmalarını, örnek uygulamalarla ilgili çalışmaları desteklemeli, özendirmeli ve bunlardan elde edilen bulguları yayınlamalıdır. Hükümetler de buna yönelik kurumsal ve düzenleyici çerçeveyi sağlamalıdır. Araştırmalar, işverenler ve işverenlerin kuruluşlarıyla işçi kuruluşları tarafından gerçekteştirilen araştırmalarda yer alan verilerden yararlanarak toplumsal cinsiyete göre ayrıştırılmış analizler içermelidir. Veriler, mümkün olduğu ölçüde sektör bazında, bu arada cinsiyet, ırk, cinsel tercih, istihdam ve meslek durumu gibi değerkenleri dikkate alacak biçimde derlenmeli, veri toplama sırasında kültürel duyarlılıklara özen gösterilmelidir. Mümkün olduğu yerlerde sürekli etki değerlendirme mekanizmaları hazır olmalıdır.
- (h) *Kaynak bulunması.* Hükümetler, mümkün olduğu durumlarda, sosyal taraflar ve diğer ilgililere de danışarak, HIV/AIDS'in mali uzantılarına ilişkin tahminler de yapmalı, gerekli olduğu yerlerde sosyal güvenlik sistemleri de dahil olmak üzere ülke ölçeğindeki stratejik AIDS planlarına yerel ve uluslararası finansman sağlanması için çaba göstermelidirler.
- (i) *Yasal düzenlemeler.* Hükümetler, sosyal taraflara ve HIV/AIDS konusundaki uzmanlara da danışarak, işyerindeki ayrımcılığı ortadan kaldırmak, işyerlerinde gerekli önlem ve korunmaları sağlamak üzere ilgili yasal düzenlemeleri geliştirmeli, gerektiğinde çalışma yasalarıyla diğer mevzuatta değerşikliklere gitmelidirler.
- (j) *Hükümet desteğinin koşulları.* Hükümetler ulusal ve uluslararası girişimler için başlangıç fonları ve özendiriciler sağladıklarında, bunlardan yararlanacak olanlara ulusal yasalara uyma koşulu getirmeli, söz konusu kesimleri buradaki kurallara ve uygulamalara ya da burada yer alan kuralları yaşama geçirecek diğer belgelere uymaya özendirmelidir.
- (k) *Yürürlük.* Yetkililer, HIV/AIDS ve çalışma yaşamı ile ilgili yasal düzenleme ve yönetmeliklerin en etkili biçimde nasıl yaşama geçirilebileceği konusunda işverenlere ve çalışanlara teknik bilgi ve danışmanlık sağlamalıdır. Yetkililer, işyeri/iş müfettişlikleri ve iş mahkemeleri gibi kurum ve süreçlere ilişkin uygulamaları güçlendirmelidirler.

- (l) *Enformel sektörde çalışanlar:* Hükümetler, HIV/AIDS önleme programlarını, gelir yaratma ve sosyal güvenlik boyutu da olmak üzere bu konumdaki çalışanları da kapsayacak biçimde genişletmeli ve gerekli düzenlemeleri yapmalıdırlar. Hükümetler, ayrıca, uygun olduğu durumlarda yerel toplulukları da kullanarak yeni yaklaşımlar geliştirmelidirler.
- (m) *Etkilerin hafifletilmesi.* Hükümetler, halk sağlığı programları, sosyal güvenlik sistemleri veya da diğer girişimler aracılığıyla bakım ve hizmet sağlamalıdırlar. Ayrıca, tedavi imkanlarından herkesin yararlanabilmesini sağlamalı, bu amaçla gerektiğinde işverenler ve işçi kuruluşlarıyla birlikte çaba göstermelidirler.
- (n) *Çocuklar ve gençler.* Hükümetler, çocuk işçiliğini ortadan kaldırmaya yönelik programlarda, salgının, anası, babası ya da her ikisi birden HIV/AIDS'li olan ya da büyüklerini bu yüzden yitiren çocuk ve gençler üzerindeki etkilerine gerekli önemin verilmesini sağlamalıdırlar.
- (o) *Bölgesel ve uluslararası işbirliği.* Hükümetler, bölgesel ve uluslararası düzeylerdeki işbirliklerini hükümetler-arası kuruluşlar ve ilgili bütün taraflarla birlikte geliştirip desteklemeli, böylece HIV/AIDS'e ve çalışma yaşamının gereksinimlerine uluslararası planda önem verilmesini sağlamalıdırlar.
- (p) *Uluslararası yardım.* Hükümetler, gerektiğinde ulusal programları desteklemek üzere uluslararası yardım almalıdırlar. Yapılması gereken işlerden biri de antiretroviral ilaçların maliyetinin düşürülmesine ve bu ilaçlara herkesin ulaşmasını sağlamaya yönelik girişimlerin desteklenmesidir.
- (q) *Güç durumda olanlar.* Hükümetler, enfeksiyona görece daha açık olan işçi kesimlerini belirlemek üzere girişimlerde bulunmalı ve bu kesimleri virüse daha açık duruma getiren etmenleri ortadan kaldıracak önlemler geliştirmelidirler. Hükümetler, ayrıca, bu işçileri kapsayacak koruyucu programları devreye sokmalıdırlar.

5.2. İşverenler ve kuruluşları

- (a) *İşyeri politikası.* İşverenler, enfeksiyonun yaygınlaşmasını ve işçilerin HIV/AIDS nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmalarını önleyici uygun politikaların geliştirilip uygulanmasında çalışanlar ve onların temsilcileriyle danışma içinde olmalıdırlar. İşyeri uygulamalarının planlanması ve gerçekleştirilmesine yönelik bir denetim listesi Ek III'te yer almaktadır.
- (b) *Ulusal, sektörel ve işyeri/işletme bazındaki toplu sözleşmeler.* İşverenler, HIV/AIDS bağlantılı çalışma koşullarının karşılıklı görüşülmesi sırasında ilgili ulusal yasa ve uygulamalara uygun davranmalı, ulusal, sektörel ve işyeri/işletme bazındaki toplu sözleşmelerde HIV/AIDS'le mücadele ve korunma hükümlerine de yer vermelidirler.
- (c) *Eğitim.* İşverenler ve kuruluşları, çalışanlar ve onların temsilcileriyle istişarede bulunarak, kendi işyerlerindeki işçilerin HIV/AIDS önleme, bakım ve destek hizmetleriyle işletmenin bu konudaki politikaları hakkında bilgilendirilmelerini sağlamalı; bu kapsamda HIV/AIDS enfeksiyonu olan ya da hastalıktan etkilenen kişilere ayrımcılık yapılmasını önleme, özel ikramiye ve hak tanıma gibi yöntemlere de başvurmalıdırlar.
- (d) *Ekonomik etkiler.* İşverenler, işçiler ve kuruluşları, HIV/AIDS'in özel olarak kendi işyerlerinde ve sektörlerinde yol açtığı ekonomik sonuçları

değerlendirmek ve bunlara karşı yanıtlar geliştirmek üzere bir araya gelerek uygun stratejiler belirlemelidirler.

- (e) *Personel politikaları*. İşverenler, HIV/AIDS enfeksiyonu olan ya da bu hastalıktan etkilenen işçilere karşı ayrımcılık içeren personel politikalarına ve uygulamalarına yönelmemeli, bu tür politika ve uygulamalara izin vermemelidirler. Bu arada işverenler aşağıdaki hususlara özellikle dikkat etmelidirler:
- bu kuralların 8. bölümünde belirtilen durumlar dışında HIV/AIDS taraması ya da muayenesi öngörülmemelidir;
 - işyerlerindeki görevlerin, yakıştırma ya da gerçek HIV durumuna dayalı ayrımcılık ve damgalamayla karşılaşmadan özgürce yerine getirilmesinin sağlanması;
 - HIV enfeksiyonu olan ve AIDS'le ilgili hastalığı olan kişilerin, yaptıkları iş için fiziksel olarak uygun durumda kaldıkları sürece çalışmaya özendirilmeleri;
 - AIDS'le ilgili bir durumu olan kişinin çalışamayacak kadar hasta olması, bu arada uzatılmış hastalık izni gibi alternatiflerin de tüketildiği durumlarda, iş ilişkilerinin ayrımcılık gözetmemeyi öngören ve çalışma yaşamını düzenleyen yasalar çerçevesinde sona erdirilmesi ve bu sırada genel usullerle diğer sosyal hakların tam olarak gözetilmesi.
- (f) *Anlaşmazlıklar ve disiplin kuralları*. İşverenler, çalışma yaşamıyla ilgili anlaşmazlıklarda işçiler ve temsilcileri tarafından başvurulabilecek usuller geliştirmelidirler. Bu usuller, yakıştırma ya da gerçek HIV durumundan hareketle başkalarına ayrımcı davranan ya da işyerinin HIV/AIDS politikalarını ihlal eden herhangi bir çalışan hakkında hangi koşullarda disiplin işlemlerine başvurulabileceğini belirlemelidir.
- (g) *Gizlilik*. Çalışanların HIV/AIDS durumlarıyla ilgili bilgiler kesinlikle gizli tutulmalı ve bu bilgiler tıbbi dosyalarda muhafaza edilmelidir. Bu dosyalara kimlerin ulaşabileceği konusunda 1985 tarih ve 171 sayılı Mesleki Sağlık Hizmetlerine İlişkin Tavsiyelerle ulusal yasa ve uygulamalar uyarınca davranılmalıdır. Bu tür bilgilere erişim yalnızca tıp personeli ile sınırlı tutulmalı, bilgiler ancak yasal olarak zorunlu sayıldığı hallerde ve ilgili kişinin onayı üzerine açıklanabilmelidir.
- (h) *Risk azaltma ve risk yönetimi*. İşverenler, çalışanlar için güvenli ve sağlıklı çalışma ortamları sağlamadılar. Hazırlanmış olan Evrensel Önlemlerin uygulanması, çalışanlara koruyucu donanım verilmesi ve ilk yardımın sürekli hazır bulundurulması gibi önlemler bu kapsamdadır. İşverenler, kişilerdeki davranış değişikliklerini desteklemek amacıyla ve uygun olduğu hallerde erkek ve kadınlar için kondom, danışmanlık, bakım, destek ve sevk hizmetleri sağlamalıdır. İşyerinin büyüklüğü ve maliyet öğeleri bu hizmetleri güçleştiriyorsa, işverenler ve/ya da kuruluşları devletten ve diğer ilgili kurumlardan destek istemelidirler.
- (i) *Çalışanların görevleri gereği insan kanı ve vücut salgıları ile temasta oldukları işyerleri*. İşverenlerin, bu tür işyerleri söz konusu olduğunda, bütün çalışanların Evrensel Önlemler konusunda eğitim görmeleri için ek önlemler almaları, mesleki kazalarda izlenmesi gereken usullerin herkesçe bilinmesini ve Evrensel Kuralların her zaman gözetilmesini sağlamaları gerekmektedir. Bu önlemler için gerekli tesis ve imkanlar da hazır olmalıdır.

- (j) *Gerekli yardımlar.* İşverenler, AIDS'le ilgili hastalığı olan çalışanlara gerekli kolaylıkları sağlayacak önlemleri işçi(ler) ve temsilcileri ile istişare halinde almalıdırlar. Bu tür önlemler arasında çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, özel donanım, dinlenme araları, doktor-hastane randevuları için izin, esnek uygulanan hastalık izinleri, yarım zamanlı çalışma ve işe yeniden dönme vb. yer alabilir.
- (k) *Tanıtım-savunu.* İşverenler ve kuruluşları, iyi ve yardımlaşmacı vatandaşlık ruhu içinde ve uygun olduğu durumlarda, işyerlerinde HIV/AIDS'in önlenmesi ve yönetimi çalışmalarına katkıda bulunmak üzere diğer işverenleri özendirmeli, hükümet nezdinde girişimlerde bulunarak HIV/AIDS'in yaygınlaşmasını durduracak ve sonuçlarını hafifletecek gerekli bütün eylemleri gündeme getirmelidirler.
- (l) *Gönüllülük temelinde ve gizli tutulmak üzere HIV danışmanlık ve test işlemlerinin desteklenmesi.* İşverenler, işçiler ve temsilcileri, nitelikli sağlık hizmeti görevlileri tarafından sağlanan gönüllülük temelindeki ve gizli tutulan danışmanlık ve test işlemlerine imkan sağlamalı ve bu hizmetlerden yararlanmayı özendirmelidirler.
- (m) *Enformel sektörde çalışanlar.* Enformel sektörde çalışanların işverenleri, çalışanlara yönelik önlem ve bakım programlarının neler olabileceğini araştırmalı ve gerektiğinde bu tür hizmetleri geliştirmelidirler.
- (n) *Uluslararası ortaklıklar.* İşverenler ve kuruluşları, gerektiği durumlarda HIV/AIDS'e karşı mücadeleyi öngören uluslararası ortaklıklara katkıda bulunmalıdırlar.

5.3. İşçiler ve kuruluşları

- (a) *İşyeri politikası.* İşçiler ve temsilcileri, enfeksiyonun yayılmasını ve HIV/AIDS'le ilgili olarak çalışanlara ayrımcılık yapılmasını önlemek üzere işyerinde ne tür politikaların uygulanabileceği konusunu işverenleriyle görüşmelidirler. İşyeri bazındaki planlama ve uygulamalarla ilgili bir kılavuz Ek III'te verilmektedir.
- (b) *Ulusal, sektörel ve işyeri/işletme düzeyindeki anlaşmalar.* İşçiler ve kuruluşları çalışma koşulları bağlamında HIV/AIDS'le ilgili konuları görüşürken ulusal yasa ve uygulamaları gözetmeli, ulusal, sektörel ve işyeri/işletme bazındaki toplu sözleşmelerde HIV/AIDS'den korunma ve hastalığı önleme konularını da gündeme getirmelidirler.
- (c) *Enformasyon ve eğitim.* İşçiler ve kuruluşları, mevcut sendika yapılanmalarıyla diğer yapılanma ve imkanları işyerinde HIV/AIDS'e ilişkin bilgi vermek amacıyla kullanılmalı, çalışanların haklarıyla ilgili olup sürekli güncelleştirilen bilgiler dahil olmak üzere işçiler ve aileleri için yararlı eğitici materyaller ve etkinlikler geliştirmelidirler.
- (d) *Ekonomik etkiler.* İşçiler ve kuruluşları, işverenlerle birlikte hareket ederek, HIV/AIDS'in özel olarak kendi işyerlerinde ve sektörlerinde yol açtığı ekonomik sonuçlar karşısında gerekli önlem ve uygulamaları geliştirmelidirler.
- (e) *Tanıtım-savunu.* İşçiler ve kuruluşları, işverenler ve onların kuruluşları ve hükümetle birlikte hareket ederek, HIV/AIDS önleme ve tedavi konularındaki bilinç ve duyarlılık düzeyini yükseltmelidirler.

- (f) *Personel politikaları.* İşçiler ve temsilcileri işverenlere destek vererek, HIV/AIDS'li işçilere karşı ayrımcılık gözetmeyen personel politikaları ve uygulamaları geliştirilmesine katkıda bulunmalıdırlar.
- (g) *Uygun tutumların izlenmesi.* İşçi temsilcileri, işyerlerindeki anlaşmazlık ve disiplin uygulamaları ile ilgili konuları gündeme getirme hakkına sahiptirler ve bu bağlamda HIV/AIDS gerekçeli her tür ayrımcı uygulamayı yasal mercilere iletmelidirler.
- (h) *Eğitim.* İşçi kuruluşları, temsilcilerini salgının işyeri bazında getirdiği konular, uygun tepkiler ve HIV/AIDS'li kişilerle bunların bakıcılarının genel gereksinimleri konusunda eğitecek programlar geliştirmeli ve bu programları uygulamalıdırlar.
- (i) *Riskin azaltılması ve risk yönetimi.* İşçiler ve kuruluşları, işverenlere görüşlerini anlatarak ve onlarla işbirliği yaparak çalışma ortamlarının güvenli ve sağlıklı olmasını sağlamalıdırlar. Bu yönde gerçekleştirilebilecek işler arasında koruyucu donanımla ilk yardım hizmetlerinin sürekli kullanılabilir ve hazır bulundurulması da yer almaktadır. İşçiler ve kuruluşları, çalışma ortamlarının risklere ne ölçüde açık olduğu konusunda değerlendirmeler yapmalı ve işçileri bu risklerden koruyacak uygun önlemleri geliştirmelidirler.
- (j) *Gizlilik.* İşçilerin kendi kişisel sicil ve tıbbi dosyalarına erişim hakları vardır. Ancak, işçi kuruluşları bir işçinin HIV/AIDS durumuna ilişkin kişisel verilere girememelidir. Her durumda, sendika sorumlulukları ve işlevleri yerine getirilirken, 1985 tarih ve 171 sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleriyle ilgili Tavsiyelerde belirtilen gizlilik kuralları ile ilgili şahsın rızasının alınması ilkeleri gözetilmelidir.
- (k) *Enformel sektörde çalışanlar.* Kendi kuruluşlarına üye olan işçiler, ilgili diğer bütün taraflarla işbirliği halinde, kendi etkinliklerini bu sektörde çalışanları da kapsayacak biçimde yaygınlaştırmalı, gerek HIV/AIDS'in yaygınlaşmasını önleyecek, gerekse etkilerini hafifletecek yeni girişimleri desteklemelidirler.
- (l) *Riske açıklık.* İşçiler ve kuruluşları, belirli işçi grupları için enfeksiyon riskini artıran etmenleri işverenlerle istişare halinde ele almalıdırlar.
- (m) *Gönüllülük temelinde ve gizli tutulan HIV danışmanlık ve test işlemlerinin desteklenmesi.* İşçiler ve kuruluşları, işverenlerle işbirliği halinde gönüllülük temelindeki ve gizli tutulan danışmanlık ve test işlemlerine erişimi özendirilmelidirler.
- (n) *Uluslararası ortaklıklar.* İşçi kuruluşları, HIV/AIDS ve çalışma yaşamı ile ilgili konulara ışık tutacak sektörel, bölgesel ve uluslararası gruplar oluşturulması yoluyla dayanışmayı ülke sınırları ötesinde gerçekleştirmeli ve işçi hakları kampanyalarına bu konuyu da dahil etmelidirler.

6. Bilgilendirme ve eğitim yoluyla önleme

İşyeri bazındaki bilgilendirme ve eğitim programları, salgının daha da yaygınlaşmasının önlenmesi ve HIV/AIDS'li çalışanlara daha hoşgörülü davranılmasının sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Etkili bir eğitim, çalışanların kendilerini HIV enfeksiyonundan koruma kapasitelerinin artmasına yardımcı olabilir. Böyle bir eğitim, HIV'la ilgili endişeleri ve damgalanma korkusunu azaltabilir, işyerindeki çatışmaları asgari düzeyde tutabilir, tutum ve davranışlarda olumlu değişikliklere yol açabilir. Söz konusu programlar, hükümetler, işverenler,

işçiler ve kuruluşları arasında karşılıklı görüşmelerle geliştirilerek böylece en üst düzeyde destek sağlanmalı, ilgili bütün tarafların tam katılımları sağlanmalıdır. Enformasyon ve eğitim çalışmaları çeşitli biçimler alabilir; burada yalnızca yazılı materyallere bağımlı kalmak zorunlu olmadığı gibi, gerektiğinde uzaktan öğrenim gibi yöntemler de devreye girebilir. Programlar, yaş, cinsiyet, cinsel tercih, sektörel özellikler, işyerindeki davranışsal risk etmenleri ve bunların kültürel bağlamı gibi değişkenler gözetilerek geliştirilmelidir. Uygulamacılar, saygı duyulan, güvenilir kişiler olmalıdır. Bu çerçevede, yaşıt-arkadaş eğitiminin hayli etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, programların geliştirilmesine ve uygulanmasına HIV/AIDS'li insanların da katılmaları daha fazla yarar sağlamaktadır.

6.1. Bilgilendirme ve bilinç-duyarlılık geliştirme kampanyaları

- (a) Enformasyon programları, mümkün olduğu durumlarda, yerel topluluk, sektör, bölge ya da ülke bazında yürütülen daha kapsamlı HIV/AIDS kampanyalarıyla ilişkilendirilmelidir. Programlar HIV'in nasıl bulaştığına ve bulaşmadığına ilişkin doğru ve güncelleştirilmiş bilgilere dayanmalı, bu konudaki mitlere karşı çıkmalı; HIV'in nasıl önlenebileceğine, hastalığın tıbbi yönlerine, kişiler üzerindeki etkilerine, bu arada bakım, destek ve tedaviye ilişkin bilgiler içermelidir.
- (b) Enformasyon programları, kursları ve kampanyaları, mümkün olduğu ölçüde, halen mevcut eğitim ve insan kaynakları politika ve programlarına, mesleki sağlık ve güvenlikle ayrımcılığa karşı stratejilere içselleştirilmelidir.

6.2. Eğitim programları

- (a) Eğitim stratejileri işverenler ve işçilerle bu kesimlerin temsilcileri arasındaki karşılıklı görüşmelere dayandırılmalı, mümkün olduğu durumlarda HIV/AIDS eğitimi, danışmanlığı ve bakımı alanlarında uzman hükümet kuruluşları ile diğer taraflar da işin içine katılmalıdır. Kullanılan yöntemler mümkün olduğu ölçüde etkileşimli ve katılımcı olmalıdır.
- (b) Ücretli çalışma saatleri içerisinde uygulanacak programlarla işçilerin işyerleri dışında kullanacakları eğitim materyallerin geliştirilmesine önem verilmelidir. Kursların verildiği yerlerde, bu kurslara katılım normal iş yükümlülüklerinin bir parçası sayılmalıdır.
- (c) Mümkün ve uygulanabilir olduğu durumlarda programlar;
 - insanları, kendilerini kişisel olarak (gerek birey olarak gerekse belirli grupların üyesi olarak) bekleyen riskler ve bu riskleri karar verme, uzlaşma, iletişim becerileri yoluyla ve eğitim, önleme ve danışmanlık programları aracılığıyla azaltma konusunda bilgilendirmeli;
 - aşırı riskli davranışlara ve bu arada çalışanları HIV enfeksiyonuna daha hazır hale getiren iş değiştirme gibi diğer risk faktörlerine özel önem vermeli;
 - HIV'in enjeksiyon yoluyla bulaşması ve bu tür tehlikelerin nasıl önlenebileceğine ilişkin bilgiler vermeli;

- komşu ülkelerin hükümetleri ile işçi ve işveren kuruluşları arasındaki diyalogu bölgesel düzeyde sağlamalı;
- hükümetler ve işletmeler tarafından yürütülen mesleki eğitim programlarında HIV/AIDS'e ilişkin bilinç ve duyarlılık geliştirilmesini işçi kuruluşlarıyla işbirliği yaparak sağlamalı;
- genç işçilerle kadınlara yönelik kampanyaları desteklemeli;
- kadınların HIV'a özellikle açık olmaları gerçeğine ve bu anlamdaki risklerin nasıl önlenebileceğine özel önem vermeli (bu konuda bkz. kesim 6.5);
- HIV'ın olağan ilişkilerle bulaşmayacağını, HIV'lı insanlardan kaçınmanın ve bu insanları damgalamanın yanlış olduğunu, tersine bu durumdaki kişilere işyerlerinde destek verilmesi gerektiğini vurgulamalı;
- Virüsün insanı güçten takatten düşürücü özelliğini, çalışanların HIV/AIDS'li kişilere ayrımcı biçimde değil anlayışla yaklaşmaları gerektiğini açıklamalı;
- çalışanlara HIV/AIDS'in yol açtığı tepki ve duyguları dışa vurup bunları başkalarıyla paylaşma imkanları tanımalı;
- çalışanları (özellikle sağlık görevlilerini) Evrensel Önlemler ve risk durumunda başvurulması gereken yöntemler konusunda bilgilendirmeli;
- yalnızca HIV enfeksiyonu için zemin oluşturduklarından değil, aynı zamanda bunların tedavi edilebilir olduklarını vurgulama açısından STİ ve veremin önlenmesi ve tedavisi konusunda eğitim sağlamalı ve böylece çalışanların genel sağlık ve bağışıklık durumlarını iyileştirmeli;
- hijyen ve yeterli-sağlıklı beslenme uygulamalarını teşvik etmeli;
- kadın ve erkekler için kondom kullanımı dahil olmak üzere daha güvenli cinsel ilişkiyi teşvik etmeli;
- eş-dost eğitimi ve yaygın eğitim etkinliklerini desteklemeli;
- düzenli olarak izlenmeli, değerlendirilmeli, gözden geçirilmeli ve gerektiğinde değiştirilmelidir.

6.3. Toplumsal cinsiyet özelinde programlar

- (a) Uygulanacak bütün programlar toplumsal cinsiyete, bu arada ırksal ve cinsel yönelimlere duyarlı olmalıdır. Programlar bu bağlamda gerek erkek gerekse kadınları açık biçimde kapsamalı ya da erkeklerle kadınlara ayrı programlarla yönelmeli, kadın ve erkek çalışanların farklı derecede ve nitelikte risklerle karşı karşıya olduklarını gözetmelidir;
- (b) Kadınlara yönelik enformasyon, kendilerinin riske daha yakın oldukları konusunda onları uyarmalı, bu arada genç kadınlar için özel uyarılar içermelidir;
- (c) Verilecek eğitim, gerek kadınlara gerekse erkeklere çalışma yaşamında ve özel yaşamda eşitsiz güç ilişkileri içinde olduklarını anlatmalı, taciz ve şiddet gibi olaylara özel yer vermelidir;
- (d) Programlar, kadınların gerek işyerindeki gerekse dışındaki haklarını kavramalarına yardımcı olmalı, onları kendilerini koruyabilecek biçimde güçlendirmelidir;

- (e) Erkeklerle yönelik eğitim, bilinç ve duyarlılık geliştirme, risk değerlendirme ve HIV/AIDS'e karşı mücadelede erkeklerin sorumluluklarını daha da artırma gibi boyutları da içermelidir;
- (f) Bu özellikteki çalışanlar ve temsilcileri ile istişare halinde, aktif eşcinsel çalışanlara yönelik uygun içerikte önleyici programlar geliştirilmelidir.

6.4. Sağlık programlarıyla bağlantı

Eğitim programları, mümkün olduğu durumlarda, işyeri bazında uyuşturucu kullanımı, stres ve üreme sağlığı gibi konularla ilgilenen sağlık programlarıyla ilişkilendirilmelidir. Halen mevcut işyeri konseyleri ya da sağlık-güvenlik komiteleri, HIV/AIDS konusunda bilinç ve duyarlılık geliştirme kampanyaları ve eğitim programları için bir giriş noktası oluşturabilir. Aradaki bu bağlantı sayesinde, örneğin damara ilaç verilmesini gerektiren tıbbi müdahalelerde kullanılmış iğnelerin yeniden kullanımının enfeksiyon riskini daha da artıracığı vurgulanabilir. Gene aynı çerçevede, aşırı alkol ve uyuşturucu kullanımının, HIV enfeksiyonu riskini artıracak davranışlara yol açabileceği belirtilerek gerekli uyarılar yapılabilir.

6.5. Davranışsal değişiklikleri destekleyecek pratik önlemler

- (a) İşçilere risk azaltma stratejileri ile ilgili duyarlı, doğru ve güncelleştirilmiş içerikli eğitim verilmeli, gerektiğinde erkek ve kadınlar için kondom sağlanmalıdır.
- (b) Gerektiğinde, STI ve veremin erken ve etkili teşhisi, tedavisi ve bakımına, ayrıca steril iğne ve şırınga mübadelesine yönelik programlar geliştirilmeli ya da bu tür imkanlara nereden ulaşılabileceğine ilişkin bilgiler sağlanmalıdır.
- (c) Maddi ihtiyaç içindeki kadın çalışanlara yönelik eğitim, örneğin gelir getirici etkinlikler, vergi kolaylıkları ve ücret desteği gibi gelir artırıcı stratejileri de içermelidir.

6.6. Topluluk hizmet programları

İşverenler, işçiler ve temsilcileri, başta okullar olmak üzere yerel topluluklarında HIV/AIDS'in önlenmesi ve bakımı konusundaki bilgilendirme ve eğitim çalışmalarını özendirilmeli ve yaygınlaştırmalıdır. İnsanlara görüşlerini dile getirmeleri için fırsatlar sağlama ve yalıtık-dışlanmış durumlarını hafifleterek HIV/AIDS'li çalışanların durumlarını iyileştirme açısından bu tür programlara katılım özendirilmelidir. Söz konusu programlar, ilgili ulusal ya da yerel organlarla işbirliği halinde uygulanmalıdır.

7. Eğitim

Eğitim, farklı grupların özel durumlarına göre hazırlanıp uyarlanmalıdır. Bu çerçevede, örneğin yöneticiler, denetçiler ve personel görevlileri; işçiler ve

temsilcileri; eğitimcileri eğitenler (gerek kadın gerekse erkek); eş-dost eğitimciler; mesleki güvenlik ve sağlık görevlileri; işyeri/iş müfettişleri gibi gruplar söz konusudur. Bu çalışmalarda masrafların karşılanması için yenilikçi yaklaşımlara başvurulmalıdır. Örneğin işletmeler, eğitimci talep ederek ya da kendi personelinin eğitimini yaptırarak ulusal AIDS programlarından ya da ilgili diğer taraflardan destek sağlayabilirler. Eğitim materyalleri ise eldeki kaynaklara bağlı olarak büyük bir çeşitlilik gösterebilir. Bu materyaller yerel adetlere ya da kadınlarla erkeklerin özel durumlarına göre uyarlanabilirler. Bu konuda eğitim verecek kişilerin, başta etnik köken ve cinsel tercih olmak üzere azınlık gruplara karşı önyargıların nasıl kırılacağı konusunda eğitilmeleri gerekir. Eğitim programları durum araştırmalarından ve örnek davranışlara ilişkin belgelerden yararlanmalıdır. En iyi eğitimciler genellikle aynı işyerinde çalışanlardır ve bu nedenle eş-dost eğitimi her düzeyde tavsiye edilmektedir. HIV/AIDS eğitimi işyerinin genel yıllık eğitiminin bir parçası olmalı, bu programlar işçi temsilcileriyle görüşülerek geliştirilmelidir.

7.1. Yöneticiler, denetçiler ve personel dairelerinde çalışanların eğitimi

Yönetici ve denetleyici konumunda olan kişiler, bütün çalışanlara yönelik enformasyon ve eğitim programlarına katılmanın yanısıra ayrıca aşağıdaki konularda da eğitim almalıdırlar:

- işyerinin HIV/AIDS politikalarını açıklayabilmelerini ve bu konudaki soruları yanıtlayabilmelerini sağlayacak eğitim;
- HIV/AIDS konusunda yeterince bilgilenebilmelerini, böylece HIV'in işyerinde nasıl bulaşabileceğine ilişkin yanlış düşünceleri gidermelerini sağlayacak eğitim;
- HIV/AIDS'li işçilere makul bakım-destek seçeneklerini açıklayıp mümkün olduğu sürece çalışmaya devam etmelerini sağlayacak eğitim;
- işyerinde, HIV/AIDS'li işçilere ayrımcılık yapılması ve bu kişilerin dışlanması anlamına gelecek davranışları, kuralları ve uygulamaları belirlemelerini sağlayacak eğitim;
- mevcut sağlık hizmetleri ve diğer sosyal yardımlar konusunda insanları bilgilendirmelerini sağlayacak eğitim.

7.2. Eş eğitimcilerin eğitimi

Eş eğitimciler, aşağıdaki hususlarda yetkinleşmelerini sağlayacak özel eğitim almalıdırlar:

- HIV/AIDS önleme uğraşının içeriği ve yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmak ve böylece çalışanlara yönelik enformasyon ve eğitim programlarını kısmen ya da bütünüyle verebilecek duruma gelmek;

- eğitimi hazırlayıp sunarken ırk, cinsel tercih, toplumsal cinsiyet ve kültür gibi başlıklara duyarlı olmak;
- işyerinde cinsel taciz ve özürllülerle ilişkiler gibi başlıklar dahil olmak üzere mevcut diğer işyeri politikalarıyla gerekli bağlantıları kurmak;
- mesai arkadaşlarını, kendi yaşamlarında yer alıp enfeksiyon riskini artırabilecek etmenleri düşünmeye yöneltmek;
- HIV/AIDS'li olan işçilere, durumları ve bunun yol açtığı sonuçlarla nasıl baş edebilecekleri konusunda tavsiyelerde bulunmak.

7.3. İşçi temsilcilerinin eğitimi

İşçi temsilcileri, ücretli çalışma saatleri içinde aşağıdaki konularda yetkinleşmelerini sağlayacak eğitimi almalıdırlar:

- işyerinde uygulanan HIV/AIDS politikalarına ilişkin sorulara açıklık getirip bu soruları yanıtlamak;
- eğitici eğitimi programları çerçevesinde diğer çalışanları eğitmek;
- bu tür davranışlara karşı etkili biçimde mücadele vermek üzere işyerinde HIV/AIDS'li işçilere yönelik ayrımcı ve dışlayıcı tutum ve davranışları belirlemek;
- AIDS bağlantılı hastalıkları olan işçilere gerekli yardımların sağlanmasına yardımcı olmak ve bu konumdaki kişileri temsil etmek;
- kişisel yaşamlarındaki risk faktörlerini belirtip azaltmaları için diğer işçilere gerekli danışmanlığı yapmak;
- işçileri HIV/AIDS'in yayılması konusunda bilgilendirmek üzere bu konuda yeterli bilgileri edinmek;
- temsil görevlerini yaparken HIV/AIDS'li işçiler konusunda edildikleri bilgileri gizli tutmak.

7.4. Sağlık ve güvenlik görevlilerinin eğitimi

Sağlık ve güvenlik işlerinde görev yapanlar, bütün işçilere yönelik enformasyon ve eğitim programlarına aşina olmanın yanısıra, aşağıdaki amaçlara yönelik olarak özel eğitim de almalıdırlar:

- HIV/AIDS önleme uğraşının içeriği ve yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmak ve böylece çalışanlara yönelik enformasyon ve eğitim programlarını uygulayabilecek duruma gelmek;

- işçilerin HIV/AIDS'e yakalanmaya yatkınlıklarını azaltmak amacıyla, çalışma ortamlarını, çalışma yöntem ve koşullarını değerlendirmek ve bunlarda gerekli değişikliklerin yapılmasını sağlamak;
- işverenin çalışanlara güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayıp sağlamadığını, ilk yardım müdahaleleri dahil işçiler için gerekli önlemleri hazır bulundurup bulundurmadığını kontrol etmek;
- HIV/AIDS'le ilgili bilgilerin, işçilerle ilgili diğer özel tıbbi bilgilerle birlikte gizli tutulmasını, bu tür bilgilerin ancak işçilere ilişkin özel bilgilerin saklanmasıyla ilgili ILO kurallarına uygun olarak açıklanabilmesini sağlamak;
- kişisel yaşamlarındaki risk faktörlerini belirtip azaltmaları için diğer işçilere gerekli danışmanlığı yapmak;
- işçilere, evlerinde ya da işyeri dışındaki başka mekanlarda gerçekleştirilip gereksinimlerine karşılık düşecek hizmetler konusunda gerekli bilgileri vermek.

7.5. İşyeri/iş müfettişlerinin eğitimi

Yetkili merciler, işyeri ve iş müfettişlerinin, özellikle işletmelerde HIV/AIDS önlemlerine ilişkin denetim, uygulama ve danışmanlık işlevlerini yerine getirebilmelerini sağlayacak imkanlarla donanmış olmalarını sağlamalıdır. Müfettişler, bu amaçla, işyerlerinde HIV/AIDS önleme ve korunma stratejileri konusunda özel eğitim almalıdırlar. Bu eğitim aşağıdaki başlıkları içermelidir:

- başta ILO'nun 1958 tarih ve 111 sayılı Ayrımcılık (İstihdamda ve Mesleklerde) Sözleşmesi olmak üzere uluslararası çalışma standartları ile ulusal yasa ve yönetmelikler konusunda gerekli bilgiler;
- HIV/AIDS konusundaki bilinç ve duyarlılığın işçilerde ve yönetimde nasıl geliştirilebileceği;
- HIV/AIDS'le ilgili konuların mesleki güvenlik ve sağlık konusundaki rutin brifing ve işyeri eğitim çalışmalarına nasıl içselleştirileceği;
- ilgili sosyal yardımlara nasıl ulaşılabileceği (yardım başvuru formlarının doldurulması dahil) ve diğer yasal hakların nasıl kullanılacağı konusunda işçilere yardımcı olmanın yolları;
- HIV'la ilgili konularda işçilerin haklarına yönelik ihlallerin ve da uygulama eksikliklerinin nasıl belirleneceği;
- buradaki kurallar çerçevesinde yürütülecek epidemiolojik ya da sosyal etki araştırmaları için gerekli işyeri verilerinin toplanmasına ve analizine yarayacak beceriler.

7.6. Görevleri gereği insan kanı ve diğer salgılarla temasta olan kişilerin eğitimi

Bütün çalışanlar, işyeri kazaları ve ilk yardım bağlamındaki enfeksiyon kontrol uygulamaları konusunda eğitim almalıdır. Bu tür programlar aşağıdaki alanlarda eğitim sağlamalıdır:

- ilk yardım uygulamaları;
- insanların insan kanı ya da diğer vücut salgılarına maruz kalma riskini azaltacak Evrensel Önlemler (bkz. Ek II);
- koruyucu donanımın kullanımı;
- insan kanı ya da diğer vücut salgıları ile temas halinde izlenmesi gereken kural ve yöntemler;
- mesleki kaza durumunda tazminat alma hakkı.

Vurgulanması gereken nokta, bu alanlarda önlem alınmasının, mutlaka insanların gerçek ya da varsayılan HIV durumuyla ilgili olması gerekmediğidir.

8. Testler

Bu kurallarda belirtilen durumlar dışında, HIV testleri işyerlerinde yapılmamalıdır. Böyle bir uygulama gereksizdir ve yapıldığında işçilerin insan haklarını ve saygınlıklarını zedeleyecektir. Çünkü, test sonuçları açıklanabilir ya da istismar edilebilir; işçilerden bu konuda alınacak onay her zaman kendi özgür iradelerinin sonucu olmayabilir ya da testle ilgili gerçekleri ve sonuçları eksiksiz biçimde dikkate almayabilir. İşyerlerinin dışında bile, HIV'la ilgili olup özel tutulması gereken testler işçilerin kendi bilinçli onayları sonucu gerçekleştirilmeli ve tam gizlilik koşullarında yalnızca vasıflı personel tarafından yapılmalıdır.

8.1. İşe alma ve çalıştırma yasakları

HIV testi, ilk işe alınmada ya da iş akdinin sürmesinde bir ön koşul olarak kullanılmamalıdır. Çalışanlar için İşe başlanmasından önce ya da düzenli aralıklarla yapılan rutin uygunluk testlerinde ise zorunlu HIV testine yer verilmemelidir.

8.2. Sigorta amaçlarına yönelik yasaklama

- (a) HIV testi, ulusal sosyal güvenlik, genel sigorta politikaları, mesleki güvenlik sistemleri ve sağlık sigortası sistemlerine dahil olma açısından bir ön koşul olarak ileri sürülmemelidir.

- (b) Sigorta şirketleri, belirli bir işyerini kapsamalarına alırken HIV testi koşulu öne sürmemelidirler. Sigorta şirketleri bunun yerine maliyet ve gelir tahminleri ile fiili hesaplamalarını genel nüfusa ilişkin mevcut epidemiolojik verilere dayandırabilirler.
- (c) İşverenler sigorta ile ilgili herhangi bir teste ön ayak olmamalı, ellerinde buldukları bütün bilgileri gizli tutmalıdırlar.

8.3. Epidemiyolojik tarama

Bilimsel araştırmalara özgü etik ilkelere, meslek etiğine, kişisel haklara ve gizlilik kurallarına gerekli özenin gösterilmesi koşuluyla, işyerlerinde anonim nitelikte, ayrıca bağlantısız HIV taraması ya da epidemiyolojik testleri yapılabilir. Bur çerçevede bir araştırmanın yapılması durumunda işçilere ve işverenlere danışılmalı ve kendilerine böyle bir araştırma yapıldığı konusunda bilgi verilmelidir. Bu tür araştırmalardan sağlanan bilgiler kişilere ve gruplara karşı ayrımcılık amaçlarıyla kullanılamaz. Herhangi bir kişinin HIV durumunun genel sonuçlardan çıkartılabilmesi mümkünse, böyle bir araştırmanın anonim nitelik taşıdığı söylenemez.

8.4. Gönüllülük temelinde test

Kimi durumlarda, çalışanların kendileri, gönüllü test programları çerçevesinde kendi istekleriyle test almak isteyebilirler. Gönüllülük temelindeki testler normal olarak yörenin sağlık ekipleri tarafından ve işyeri dışında yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin yeterli olduğu yerlerde gönüllülük temelindeki test, gerekliyse danışmanın görüşünü alan herhangi bir çalışanın kendi isteği ve yazılı onayına dayanarak gerçekleştirilebilir. Bu tür testler gizlilik kurallarına kesin olarak uymakla yükümlü nitelikli sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Test öncesinde ve sonrasında verilecek toplumsal cinsiyete duyarlı danışmanlık hizmetleri aracılığıyla HIV testlerinin niteliği ve amaçları kavratılabilir, avantajları ve dezavantajları açıklanabilir, sonuçların işçi üzerindeki etkileri değerlendirilebilir. Bütün bunların, herhangi bir testin vazgeçilmez bileşenleri olması gerekir.

8.5. Mesleki faaliyet sonrası test ve tedavi

- (a) İnsan kanı, vücut salgıları ya da dokuları ile herhangi bir temas riski varsa, işyerinde bu tür temas ve mesleki kaza risklerine karşı gerekli önlemler alınmalıdır.
- (b) İşyerinde enfeksiyon potansiyeli taşıyan bu tür maddelerle (insan kanı, vücut sıvıları, dokular) temas riski içeren durumların hemen ardından işçiye olayla ve tıbbi sonuçlarıyla ilgili gerekli bilgiler verilmeli; HIV testinin yararlı olabileceği, temas sonrası profilaksi imkanı anlatılmalı ve söz konusu kişi uygun sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Yapılacak risk değerlendirmesinde ulaşılan sonucun ardından işçiye yasal hakları ve tazminat için başvuru yolları hakkında gerekli bilgiler verilmelidir.

9. Bakım ve destek

Dayanışma, bakım ve destek, HIV/AIDS'e karşı mücadelede bir işyerini yönlendirmesi gereken can alıcı unsurlardır. Dolayısıyla, HIV'lı olduklarını belirten işçilere karşı açıklığı, kabulü ve desteği sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalı, bu kişilere karşı ayrımcılık ve dışlayıcılık içeren tutum ve davranışlar gösterilmemelidir. HIV/AIDS salgınının işyeri üzerindeki etkilerini hafifletmek için, işyerlerinde, bu hastalığa yakalanan ya da hastalıktan etkilenen işçilere yönelik danışmanlık ve diğer sosyal yardım hizmetleri sağlanmalıdır. İşyerlerinin kendi sağlık hizmetlerinin olduğu durumlarda bu kişilere gerekli tedavi verilmelidir. Böyle bir imkanın olmadığı durumlarda ise işçilere işyeri dışında nerelerde gerekli tedavi ve bakımı görebilecekleri anlatılmalıdır. Bu tür hizmetlerin, çalışanların ötesinde ailelerini, özellikle çocuklarını da kapsayabilme gibi bir avantajı vardır. Hükümetler, işverenler, çalışanlar, bunların kuruluşları ve diğer taraflar arasındaki işbirliği hem hizmet sunumunda etkinlik, hem de maliyetten tasarruf sağlayacaktır.

9.1. Diğer ciddi hastalıklarla eşdeğerlilik

- (a) İşyerlerinde görülen HIV enfeksiyonu ve klinik AIDS vakalarına karşı, diğer ciddi hastalıklarda ya da durumlarda sağlanan yardım ölçüsünde yardım ve destek sağlanmalıdır.
- (b) Sosyal yardım, tazminat ve bakım açısından, diğer ciddi hastalıklara yakalanan işçilere sağlanan imkan ve kolaylıklar neyse bunlar HIV/AIDS'li olanlara da sağlanmalıdır.
- (c) İşçiler tıbbi açıdan çalışabilecek durumda oldukları sürece normal iş güvencesiyle diğer hak ve terfi imkanlarından yararlanabilmelidirler.

9.2. Danışmanlık

- (a) İşverenler, HIV/AIDS'li işçilerini, işletme dışı uzmanlık, yardım ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaya özendirmeli, eğer varsa ve uzmanlaşma-gizlilik gibi ölçütler açısından yeterliyse kendi mesleki sağlık ve güvenlik imkanları ile diğer sağlık programlarını bu kişilerin hizmetine sunmalıdır.
- (b) İşverenler, yukarıda belirtilenlerin sağlanması açısından aşağıdaki girişimleri düşünebilirler:
 - yerel olarak ya da bölgede faaliyet gösterip HIV/AIDS danışmanlığı ve tedavisi gibi alanlarda uzmanlaşan meslekten kişilerin, bu amaçla oluşturulan grupların ve hizmetlerin belirlenmesi;
 - Tıbbi nitelikte olsun olmasın, HIV/AIDS'li işçilere yararı olabilecek topluluk temelli kuruluşların belirlenmesi;
 - Halen tedavi görmeyen bir işçi varsa bu işçiye ilk değerlendirme ve tedavi için doktoruna ya da bakımla görevli bir başka kişiye başvurmasının tavsiye edilmesi ya da bu kişi için vasıflı bir sağlık görevlisi bulunması.

© İşverenler, HIV/AIDS'li çalışanlarına, ülkede yürürlükte bulunan asgari standartlar çerçevesinde, danışmanlık ve tedavi hizmetlerinden yararlanabilmeleri için gerekli izin süresini tanımalıdırlar.

- (d) Danışmanlık desteği söz konusu olduğunda işçilerden herhangi bir ücret alınmamalı ve bu hizmetler erkeklerin ve kadınların farklı gereksinimlerine ve koşullarına özen göstermelidir. Bu tür destek için gerekli sistemin kurulması ve hizmetin sağlanmasında hükümetle, işçiler ve kuruluşlarıyla ve ilgili diğer taraflarla ilişkiye geçilebilir.
- (e) İşçi temsilcileri, kendilerinden talep edildiğinde, HIV/AIDS'li işçilere yardım ederek tıbbi bilgi ve danışmanlık almalarını sağlamalıdır.
- (f) Verilen danışmanlık hizmetlerinde, bütün işçiler, sosyal güvenlik programları ve mesleki programlar kapsamındaki hakları ile HIV/AIDS konusunda kendilerine yardımcı olabilecek diğer programlar konusunda bilgilendirilmelidir.
- (g) Yapılan iş gereği HIV ile temasın ortaya çıktığı durumlarda işverenler işçilerine ilgili danışmanlık hizmetlerini alabilmeleri için gerekli izin süresini tanımalıdırlar.

9.3. Mesleki ve diğer sağlık hizmetleri

- (a) Kişi işverenler, antiretroviral ilaçlara ulaşmalarında işçilerine yardım edebilecek konumda olabilirler. İşyerinde sağlık hizmeti verildiği durumlarda bu hizmetler, HIV/AIDS'in önlenmesi, ortaya çıkan vakaların tedavisi ve işçilere bu hastalıkla yaşamının yollarının öğretilmesi anlamında mümkün olan en geniş kapsamda olmalıdır.
- (b) Bu hizmetler kapsamında antiretroviral ilaçlar temin edilebilir, HIV'la ilgili semptomlarda gerekli müdahaleler yapılabilir, belenme konusunda danışmanlık ve besin takviyeleri sağlanabilir, bu arada STİ ve verem gibi daha yaygın enfeksiyonlar söz konusu olduğunda hafifletici ve stres azaltıcı tedavilere başvurulabilir.

9.4. Kişilerin kendi çabalarıyla ve topluluk temelli gruplarla bağlantı

Uygun olduğu durumlarda işverenler, işçi kuruluşları ve mesleki sağlık personeli işletme içinde özel gruplar oluşturulmasını, HIV/AIDS'li işçilerin oluşmuş bu tür gruplara yönlendirilmesini teşvik edebilir ve yerel topluluklarda bu amaçla oluşturulmuş grupları destekleyebilir.

9.5. Sosyal Yardımlar

- (a) Hükümetler, sosyal taraflarla istişare sonucunda, ulusal yasa ve yönetmelikler çerçevesinde sağlanan sosyal yardımların, HIV/AIDS'li işçiler söz konusu olduğunda diğer ciddi hastalık ve durumlarla aynı düzeyde olmasını sağlamalıdır. Ayrıca hükümetler, bu hastalığın kesikli ama sürekli ilerleyen niteliğini gözeterek özel olarak HIV/AIDS'e yönelik özel yardımları da düşünmelidirler.
- (b) İşverenlerle işveren ve işçi kuruluşları, hükümetlerle birlikte, mevcut sosyal yardım mekanizmalarının HIV/AIDS'li işçilerin gereksinimlerine daha fazla yanıt verecek biçimde uyarlanmasına ve bu arada ücret tazminatı sistemleri geliştirilmesine çalışmalıdırlar.

9.6. Sosyal sigorta kapsamı

- (a) Hükümetler, işverenler ve işçi kuruluşları, HIV/AIDS'li işçilerin ve ailelerinin, sosyal güvenlik ve mesleki programların sağladığı koruma ve yardımlardan eksiksiz biçimde yararlanabilmelerini sağlamak için gerekli bütün adımları atmalıdırlar. Bu söylenen, HIV/AIDS riski taşıdığı bilinen mesleki ve sosyal gruplardan olan işçiler ve onların aileleri için de geçerlidir.
- (b) Sözü edilen programlar ve sistemler, diğer ciddi hastalıklara yakalanan işçilere sağlanan yardım ve kolaylıkların benzerini HIV/AIDS'li çalışanlara da sağlamalıdır.

9.7. Özellik ve gizlilik

- (a) Hükümetler, özel sigorta şirketleri ve işverenler, danışmanlık, bakım, tedavi ve sosyal yardımlardan yararlanma ile ilgili bilgilerin, işçilerin sağlık dosyaları ile birlikte gizli tutulmasına, bu bilgilerin yalnızca 1985 tarih ve 171 sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri ile ilgili Tavsiyelerde yer alan kurallara uygun biçimde açıklanmasına özen göstermelidirler.
- (b) Heyet üyeleri ile sosyal güvenlik ve mesleki programların yöneticileri gibi üçüncü taraflar, gerek HIV/AIDS'le ilgili bilgileri, gerekse işçileri ilgilendiren diğer sağlık bilgilerini, ILO'nun işçilerle ilgili özel bilgilerin gizli tutulması konusundaki kuralları çerçevesinde gizli tutmalıdırlar.

9.8. Çalışan ve aile yardımı programları

- (a) Salgının niteliği dikkate alındığında, çalışanlara yardım programları, işçileri ailelerinin üyeleri olarak ele alan ve diğer aile üyelerini de destekleyen bir dizi hizmeti kapsayacak biçimde oluşturulup genişletilebilir. Bu tür çalışmalar işçiler ve temsilcileri ile karşılıklı danışma yoluyla gerçekleştirilmelidir. Bu arada, aynı çalışmalar sırasında, kaynaklar ve gereksinimler gözetilerek hükümetlerle ve ilgili diğer taraflarla da işbirliğine gidilebilir.
- (b) Bu tür programlar, AIDS'le ilgili hastalıklarda insanlara bakım veren kişilerin normal koşullarda en başta kadınlar olduğu gerçeğini dikkate almalıdır. Bu arada, hamile kadınların özel gereksinimleri de dikkate alınmalıdır. Geliştirilen programlar, ana babasından birini ya da her ikisini birden AIDS yüzünden yitiren, bu yüzden okuldan ayrılmak, çalışma yaşamına atılmak zorunda kalan ve cinsel sömürüye giderek daha açık konuma gelen çocukların özel gereksinimlerine de yanıt vermelidir. Programlar evlerde uygulanabileceği gibi, işletmeler söz konusu programları toplu olarak da destekleyebilirler ya da aynı hizmetleri bağımsız bir kuruluşa ihale edebilirler.
- (c) Aile yardımı programı aşağıdaki yardım ve kolaylıkları içerebilir:
 - aile bağlarını güçlendirmeye yönelik izinler;
 - bilgilendirme ve eğitim toplantılarına çağrı;
 - özel olarak bu amaçla oluşturulmuş gruplar dahil destek gruplarına yönlendirme;

- işçi ailelerinin diğer üyelerine, çocukların okulunu aksatmamak koşuluyla başka işler bulmalarında yardımcı olunması;
- ana babasından birini ya da her ikisini birden AIDS yüzünden yitirmiş çocukların ve gençlerin gereksinimlerini karşılamak üzere bu kişilere örgün eğitim, mesleki eğitim ve çıraklık eğitimi gibi alanlarda destek sağlanması gibi özel önlemler;
- işçilerin çocuklarının devam ettikleri okullar dahil olmak üzere ilgili taraflar ve yerel kuruluşlarla eşgüdüm sağlanması;
- doğrudan ya da dolaylı maddi yardım;
- hastalıkla ve hastaya bağımlı kişilerin gereksinimleriyle ilgili mali sorunların hafifletilmesi;
- hukuki konularda bilgilendirme, danışmanlık ve yardım,
- hastalığın ve ölüm gibi olayların, örneğin masraflar, vasiyetname hazırlığı ve miras paylaşımı gibi hukuki yönlerinin kavranması için ilgili kişilere yardımcı olunması;
- ailelere, sosyal güvenlik ve mesleki programlarla ilgili yardımlarda bulunulması;
- işçilere avans verilmesi;
- ailelerin ilgili hukuki ve tıbbi yetkililere yönlendirilmesi ya da bu konuda tavsiye edilen kişi ve kuruluşların listesinin verilmesi.

Ek 1

Salgın ve sonuçlarıyla ilgili temel gerçekler

HIV ve AIDS'le ilgili gerçekler

AİDS'e yol açan İnsanlarda Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV), başta san, meni, vajinal salgılar ve anne sütü olmak üzere vücut akışkanları yoluyla insandan insana geçmektedir. Bugüne kadarki çalışmalar sonucu, bulaşmanın dört ana yoldan gerçekleştiği belirlenmiştir: Enfeksiyonlu bir kişiyle korunmadan cinsel ilişki gerçekleştirilmesi (en yaygın yol); enfeksiyonlu kan, organ, doku nakli ya da kirli enjeksiyon araçlarının ve vücudu delen başka araçların kullanılması başta olmak üzere kan yoluyla; enfeksiyonlu annenin virüsü rahimde ya da doğum sırasında çocuğa geçirmesi ve emzirme. Buna karşın HIV sıradan fiziksel temaslarla bulaşmamaktadır. Örneğin öksürme, Aksırma, öpüşme, tuvalet ve çamaşırhanelerin ortak kullanımı; HIV taşıyan bir kişinin dokunduğu mutfak malzemelerinin kullanılması, içecek ve yiyeceklerin tüketilmesi, sivrisinek ya da başka bir böceğin ısırması gibi durumlar enfeksiyon bulaşmasına yol açmamaktadır.

HIV vücudun bağışıklık sistemini zayıflatarak enfeksiyonla mücadelesini güçleştirmektedir. Herhangi bir kişi, hastalığın belirtileri görülmesizin 10 yıl ya da daha uzun bir süre enfeksiyonlu olarak yaşamını sürdürebilir. Ancak bu konumdaki kişiler bile virüsü başkalarına bulaştırabilirler. AIDS'in ilk belirtileri arasında kronik yorgunluk, ishal, ateş, bellek yitimi gibi zihinsel gelişmeler, kilo kaybı, sürekli öksürme, art arda gelen ciddi deri problemleri, uçuklar ve ağız enfeksiyonları ve lenf düğümlerinin şişmesi yer almaktadır. Kanserler, menenjit, zatürree ve verem gibi fırsatçı hastalıklar da, vücudun bağışıklık sisteminin zayıflamasından yararlanarak baş gösterebilirler. Hastalık belirtileri arasına geçici düzelme dönemleri giriyor olsa bile, AIDS hemen hemen kesin olarak ölümcüldür. Aşılar konusunda araştırmalar halen sürmektedir, ancak bugüne dek tam etkili ve yaygın kullanılabilir bir aşı bulunabilmiş değildir. Buna karşılık, hastalığın ilerlemesini yavaşlatan ve ölümü geciktiren antiretroviral ilaçlar mevcuttur. Bu ilaçlar henüz çok pahalıdır ve dolayısıyla hastalığa yakalanmış pek çok insan bunları kullanamamaktadır. Ancak gene de durum hızla değişmektedir. HIV, ancak sınırlı koşullarda yaşayabilen, kırılğan bir virüstür. Virüs vücuda ancak doğal olarak nemli yerlerden girebilmekte, ciltte herhangi bir yara olmadığı sürece nüfus edememektedir. Dolayısıyla, virüse karşı alınacak önlemler en başta virüse karşı engel oluşturulması yer alır. Örneğin, kondom, (uygun olduğu durumlarda) maske ve eldiven gibi koruyucu donanım, cildi delen araçların kontamine olmadığına güvence altına alınması gibi önlemler alınmalıdır. Virüs, çamaşır suyu, güçlü deterjanlar ve kaynar su ile öldürülebilmektedir.

Nüfus ve İşgücüyle ilgili etkiler

2000 yılı sonu itibarıyla dünyada 36 milyonu aşkın insan HIV/AIDS'li olarak yaşamını sürdürmekteydi. Bu insanlardan üçte ikisi Sahra Güneyi Afrika ülkelerindedir. Bugüne dek yaklaşık 22 milyon kişi AIDS yüzünden ölmüştür. 2000 yılı içinde tüm dünyada bu nedenle ölenlerin sayısı 3 milyonu bulmaktadır.

Dünyanın bütün bölgeleri etki altındadır: HIV/AIDS'li çocuklar ve yetişkinlerin sayısı Sahra Güneyi Afrika ülkelerinde 25 milyon, Asya'da 6 milyon, Latin Amerika ve Karayipler'de hemen hemen 2 milyon, Kuzey Amerika'da 1 milyonun biraz altında, dörtte üçü Doğu Avrupa ve Orta Asya'da olmak üzere Batı Avrupa'da 500 bin ve orta Doğu-Kuzey Afrika'da hemen hemen 500 bindir. Virüs bulaşmasına yol açan ana yol farklılık gösterse bile, bütün bölgelerde enfeksiyon giderek artmaktadır.

AIDS'in Afrika'da toplam nüfus açısından yol açtığı sonuçlar açıktır: Burada prevalansın yüzde 2'nin üzerinde olduğu 29 ülke, 2010 yılına gelindiğinde, AIDS gibi bir hastalığın olmaması durumunda sahip olacakları toplam nüfustan 50 milyon daha eksik toplam nüfusa sahip olacaklardır. Hastalığın cinsiyet ve yaş özelinde sonuçları da vardır; çünkü birçok ülkede kadınlar erkeklerden daha genç yaşlarda enfeksiyon kapmaktadır. Örneğin Afrika'da görülen yeni enfeksiyon vakalarının yarısından çoğu kadınlardadır. Dünyanın neresinde olursa olsun en fazla etkilenen yaş grubu 15-49'dur. Dolayısıyla, bu yaş grubundaki insanların ailelerine, toplumlarına ve ülke ekonomilerine yapabilecekleri katkılar da elden kaçırılmaktadır. ILO'nun tahminlerine göre tüm dünyada 20 milyondan fazla HIV/AIDS'li işçi vardır. Sonuçta, 2020 yılına gelindiğinde hastalığın yaygın olduğu ülkelerdeki işgücü, AIDS'in olmaması durumunda olabileceğinden yüzde 10 ile yüzde 30 arasında daha küçük olacaktır. 14 milyon çocuk anasını, babasını ya da her ikisini birden AIDS yüzünden yitirmiştir. Sonuçta bu çocuklardan pek çoğu okullarını bırakıp işgücü piyasasına girmek zorunda kalacak, bu da çocuk işçiliği sorununu daha da ağırlaştıracaktır.

HIV/AIDS'in enfeksiyonlu kişiler ve aileleri, bu arada genel olarak toplum üzerinde yarattığı olumsuz etkiler hayli ağırdır. Hastalığın, enfeksiyonlu kişilere bağımlı durumdaki küçük ve yaşlı aile üyeleri üzerinde ciddi sonuçları vardır. Kişi ve hane düzeyindeki olumsuz sonuçlar işyeri-işletme düzeyine de yansımakta, buradan da ekonominin bütünü üzerinde giderek daha ağırlaşan etkiler yaratmaktadır. Salgın, çalışma yaşamı söz konusu olduğunda kendini çeşitli biçimlerde ortaya koymaktadır: üretimde aksama, istihdamda ayrımcılık, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin daha da derinleşmesi ve çocuk işçiliğinin yaygınlaşması bunlar arasındadır. Diğer sonuçlar arasında ise beşeri sermayenin eksilmesi, sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri üzerindeki basıncın artması ve iş güvenliği ve sağlığının tehlikeye düşmesi yer almaktadır.

İnsanları virüse daha açık hale getiren koşullar

Genel etmenler

AIDS, ekonomik, sosyal ve kültürel hakların ihlal edildiği, bu arada medeni ve siyasi hakların da ihmale uğradığı yerlerde daha kolay yayılmaktadır. Konuya ekonomi açısından bakıldığında, yoksulluğun önemli bir etmen olarak gündeme alınması gerekir. Yoksul kesimlerin eğitimsizlikleri ve giderek marjinalleşmeleri onları enfeksiyona daha açık hale getirmekte, yoksulluk ise kadınları ailelerini ayakta tutabilmek için sağlıklı olmayan cinsel ilişkilere zorlamaktadır. Yetersiz beslenme, yetersiz konut ve hijyen koşulları, HIV enfeksiyonu olan kişileri AIDS'le ilgili hastalıklara karşı daha da dayanıksız hale getirmektedir. Sosyal ve kültürel açılarından bakıldığında ise, kişisel ilişkilerle çalışma yaşamındaki ilişkiler çerçevesindeki eşitsizlikler, riskli koşullarda, istenmeden başvuru alan cinsel ilişkileri beraberinde getirmektedir. Riski artıran etmenler arasında tutum ve davranışlardan da söz etmek gerekir. HIV, kontamine araçlarla damara çeşitli maddelerin zerk edilmesi yoluyla da bulaşabilir. Ayrıca, uyuşturucu ve alkolün, insanları güvenli seks ve ilaç kullanma uygulamalarından alıkoyduğu da bilinmektedir. HIV/AIDS'li insanların çevrelerince damgalanmaları sonucunda insanlar enfeksiyon konusunda doğal bir tercihle sessiz kalmakta, böylelikle enfeksiyonun daha da yayılmasına neden olmaktadır. Kültürel baskılar ve inkar sonucunda enfeksiyonun yerel ve ülke ölçeğindeki yaygınlığı açıkça ortaya konamamakta, böylece gerek kişilerin gerekse toplulukların soruna karşı planlama yapmaları ve etkili bir mücadele sürdürmeleri güçleşmektedir.

Konunun medeni ve siyasi haklarla ilgili yanında görülen ise şudur: İhtilafli durumlar, kanun ve düzenin çözülmesi, yasama ve yürütme mekanizmalarının zayıflığı, örgütlenme ve toplu sözleşme haklarının tanınmamasıyla da eşleşerek genel olarak gelişmeyi

engellemekte, özel olarak da sağlıkla ilgili önlemleri aksatmaktadır. Birçok ülkede, ağır dış borçlar ve yapısal uyum politikaları yüzünden daha da zayıflayan ve kaynak sıkıntısı çeken sağlık sistemleri, gerekli önlem ve bakım hizmetlerini veremeyecek duruma düşmektedir.

Özetle, ayrımcılığın ve insan haklarına saygı yoksunluğunun damga vurduğu bir ortamda çalışanlar enfeksiyona karşı daha açık ve savunmasız, AIDS'le baş edemez hale gelmektedirler. Çünkü çalışanlar, bu tür ortamlarda gönüllülük temelindeki testlerden, danışmanlık ve tedavi hizmetleri için başvurmadan çekinmekte, tanıtım ve önleme kampanyalarına katılmaya isteksiz davranmaktadırlar.

Belirli işçi grupları için enfeksiyon riskini artıran etmenler

Asıl konu yapılan işin kendisi değil davranış olsa bile, çalışma yaşamındaki belirli durumlar enfeksiyon riskini daha da artırmaktadır. Aşağıda bu tür durumlarla ilgili örnekler yer almaktadır:

- özellikle düzenli olarak seyahati, eşlerden ayrı kalınmasını gerektiren işler olmak üzere, sürekli hareketlilik gerektiren işler;
- sosyal etkileşim ve sağlık imkanlarının sınırlı olduğu coğrafi olarak yalıtılmış ortamlarda yapılan işler;
- erkekler arasındaki tek cinsiyet çalışma ve yaşama düzenlemeleri;
- işçinin enfeksiyona karşı korunmayı kendi adına denetleyemediği durumlar;
- erkeklerin ağırlıkta, kadınların ise küçük bir azınlık durumunda kaldıkları işler;
- Evrensel Önlemlerin alınmadığı ve/ya da donanımın yetersiz olduğu durumlarda, insan kanı, kan ürünleri ve diğer vücut akışkanları ile teması içeren; iğne-çubuk yaralanması ve enfeksiyonlu kana açıklık gibi riskler taşıyan işler.

Yukarıdaki örneklere “çalışmama” durumu da eklenebilir. İşsizlerin, küçük de olsa bir gelir getirecek iş bulma umuduyla kent merkezlerine yığıldıkları durumlarda HIV enfeksiyonu riskleri de artmaktadır. Aynı risk, yerlerinden yurtlarından edilenler, mülteci kamplarında kalanlar için de geçerlidir. Bu arada, kocasından şu ya da bu biçimde ayrı kadınlar gibi, kimsesi olmayanlar ve kendilerini terk edilmiş hissedenler de böyle durumlarda seks sektörüne yönelebilirler ya da zorlanabilirler.

Enformel sektörün¹ özel gereksinimleri

¹ ILO Genel Direktörü'nün 1991 yılındaki Uluslararası Çalışma Konferansı'na sunduğu raporda enformel sektör şöyle tanımlanmaktadır: gelişmekte olan ülkelerin kentsel yerleşimlerinde mal ve hizmet üretim dağıtan, çoğunlukla bağımsız ve kendi hesabına çalışan üreticilerin sahip oldukları çok küçük ölçekli birimler. Bu birimler az sayıda olmak üzere aile üyesi kişileri ve/ya da ücretli işçileri ve çırakları istihdam etmekte, ellerinde pek az sermaye bulunmakta ya da hiç bulunmamakta, düşük nitelikte teknoloji ve vasıflardan yararlanmakta, dolayısıyla düşük verimlilik düzeylerinde iş yapmakta, sonuçta buralarda çalışanlara hayli düzensiz gelir ve istihdam imkanları sağlamaktadır. Bu birimlere “enformel” denmesinin nedeni, büyük çoğunlukla kayıt dışı çalışmaları ve resmi istatistiklerde görünmemeleridir. Bu birimlerin organize piyasalara, kredi kuruluşlarına, örgün eğitim ve yetiştirme kurumlarına ya da kamu hizmetlerinin ve yardımlarının birçoğuna erişim imkanları ya da çok azdır ya da hiç yoktur. Söz konusu birimler devlet tarafından tanınmamakta, desteklenmemekte ve düzenlenmemektedir ve çoğunlukla koşullar onları mevcut yasal düzenlemelerin dışında iş yapmaya zorlamaktadır. Kayıt yaptırımlarına ve mevzuatın kimi yönlerine uydularında bile sosyal güvenlik, iş hukuku ve işyerindeki koruyucu önlemler gibi düzenlemelerin dışında kalmaktadırlar. Enformel sektördeki üreticiler ve çalışanlar genellikle örgütsüzdürler (belirli etkinliklerde yer alanların enformel yerel dernekleri olsa bile) ve gerek işveren kuruluşlarının gerekse işçi sendikalarının kapsamı dışında kalmaktadırlar (bkz. *THA dilemma of THA informal sector*; 78. Oturum (1991), Rapor I (1), s. 4 (İngilizce metinden).

Enformel sektörde çalışanlar, AIDS'in sonuçlarından zarar görme açısından özellikle ön planda gelen bir kesimi oluşturmaktadırlar. Bunun çeşitli gerekçeleri vardır. Bir kere, genellikle görülen, bu kesimde çalışanların formal istihdamda olanların tersine sağlık hizmetlerine ve sosyal güvenlik yardımlarına ulaşamamalarıdır. İkincisi, bu kesimde çalışanların etkinlikleri nadiren mali güvenceye dayanmakta ya da böyle bir güvenceyle sonuçlanmaktadır. Üçüncüsü, çalıştıkları işin geçici ve dışarıdan kolay etkilenir niteliği yüzünden, herhangi bir iş başında olamama durumu işin yitilmesiyle sonuçlanabilmektedir. Enformel işlerde, birkaç işçinin yitilmesi, işletmenin çökmesi gibi çok önemli sonuçlar verebilmektedir. İşyeri sahibinin HIV'a yakalanması, hastalanması ve ölmesi durumunda işletmenin sermayesinin tedavi, bakım ve cenaze işleri için harcanması, geleceğe dönük yatırımları engelleyebilmekte, iflasa yol açabilmekte, o kişiye bağımlı işçileri ve aile üyelerini çaresiz bırakabilmektedir. Kırsal enformel sektörde ise, hastaya bakma zorunlulukları yüzünden diğer işler yapılamamakta, AIDS yüzünden ortaya çıkan işgücü kayıpları ise gıda üretiminin düşmesine, uzun dönemdeki gıda güvenliğinin azalmasına neden olmaktadır. Genel olarak alındığında, aşağı doğru çeken ekonomik sarmal enformel işler üzerindeki en ağır etkisini, tüketicilerin ölmeleri ya da tedavi-bakım masrafları yüzünden harcamalarını asgari düzeyde tutmaları sonucu piyasanın gerilediği durumlarda göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet boyutu

Gerek hastalığa açıklık, gerekse yol açtığı sonuçlar açısından HIV/AIDS erkekleri ve kadınları farklı biçimlerde etkilemektedir. Bir kere, kimi biyolojik etmenler, erkeklere göre kadınları enfeksiyona daha açık kılmaktadır. Ayrıca, kadının ve erkeğin statüsündeki yapısal eşitsizlikler sonucunda kadınların enfeksiyonu önleyici girişimlerde bulunmaları güçleştirmekte, AIDS'in sonuçlarını daha da ağırlaştırmaktadır.

- Birçok kadın evlilik ve diğer ilişkilerinde diğer tarafın cinsel ve ekonomik açılardan astı durumundadır. Dolayısıyla, kadınların güvenli olmayan cinsel ilişkiye girmemeleri ve bu tür ilişkileri reddetmeleri güçleşmektedir.
- İşyerindeki güç dengesizlikleri kadınları cinsel tacize karşı savunmasız bırakmaktadır.
- Yoksulluk, insanların AIDS'e daha açık olmalarına belirgin biçimde katkıda bulunan bir etmenddir ve kadınlar da dünyadaki yoksullar arasında çoğunluğu oluşturmaktadır. Yoksulluğu derinleştiren krizlerde, okuldan alınan, çalışmaya ve fuhşa zorlanan çocuğun kız çocuk olması olasılığı daha yüksektir.
- Okumaz yazmazlık kadınların önlem öneren mesajlara ulaşmalarını engellemekte, bu da tüm dünyada erkeklere göre daha çok sayıda kadın-kimi ülkelerde iki katı kadar- olumsuzluklardan etkilenmesine yol açmaktadır.
- Belirli bir ülke içinde bir yerden bir başka yere göç edenler arasında kadınlar önemli bir yer tutmaktadır ve mülteciler söz konusu olduğunda çocuklarla birlikte kadınlar bu kesimin dörtte üçünü oluşturmaktadır. Bu tür durumlar HIV enfeksiyon riskini daha da artırmakta, ortalamanın üzerine çıkarmaktadır. Çatışma durumlarında ise, savaşan tarafların ırza geçmeyi sistematik biçimde uyguladıkları örneklere daha fazla rastlanmaktadır.
- HIV enfeksiyonlu bir aileye ve topluluk üyelerine bakma görevi çoğunlukla kadınların ve kız çocukların üzerine düşmekte, bu da bir yandan kadınların ve kız çocukların iş yüklerini ağırlaştırırken, gelir getirici işler yapma ve okula devam imkanlarını azaltmaktadır.
- Cinsiyetçi nitelikteki mülkiyet, miras, bakım ve destek hukuku ve düzenlemeleri, yaşamlarını HIV/AIDS'li olarak sürdüren, eşlerini yitmiş ya da HIV taşıdıkları için terk edilmiş kadınların mali güvenlik ve ekonomik fırsatlardan yoksun kalmaları anlamına gelmektedir. Böyle bir durumda kalan kadınlar yaşamlarını sürdürebilmek için seks sektörüne

sürüklenebilmektedirler. Bu açıdan bakıldığında, kız çocuklar ticari amaçlı cinsel sömürüye daha açık bir kesim oluşturmaktadırlar.

- Yapılan araştırmalar, AİDS temelindeki damgalanma ve dışlanmanın , özellikle kırsal alanlarda, erkeklere göre kadınlara daha fazla yöneldiğini göstermektedir. Bu yüzden marjinal bir konuma itilen kadınlar, yaşamlarını fuhuş yoluyla sürdürmek zorunda kalmaktadırlar.
- Kadınların yaptıkları işler –ücretli ya da ücretsiz- AİDS'in bozucu etkilerine daha açıktır. Örneğin, sosyal güvenlik ve mesleki sağlık yardımları kapsamı dışında kalan enformel sektör işlerinde kadınların çoğunluğu oluşturduğu durumlar görülmektedir.
- Sosyal güvenlik ve mesleki sağlık yardımları kapsamına giden kadın sayısı erkeklere göre daha azdır.
- Erkekler genellikle cinsiyetçi kalıp ve normların kurbanlarıdır; bu da onları güvenli ya da karşı tarafın rızası olmayan cinsel ilişkilere daha fazla yöneltmektedir.
- Daha riskli kimi işlerde erkeklerin sayısı kadınlara göre çok daha fazladır; bu tür durumlarda erkek erkeğe cinsel ilişki olasılıkları da artmaktadır.
- Erkekler ve kadınlar arasındaki bugünkü güç ilişkileri veri alındığında, HIV/AİDS'in önlenmesini ve hastalıkla baş edilmesini sağlayacak mekanizmaları ve davranışları özendirme ve benimseme açısından erkeklere çok önemli görevler düşmektedir.

Ek II

İşyerinde enfeksiyon kontrolü

A. Kan ve vücut akışkanlarıyla ilgili genel geçer önlemler

Kan ve vücut akışkanları ile ilgili genel geçer önlemler ('Evrensel önlemler' ya da 'Standart Önlemler' olarak da bilinmektedir) ilk olarak ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Bu yönelimin kaynağında, büyük ölçüde, HIV/AIDS salgını ve hastanelerde çalışan personeli kanla geçen enfeksiyonlardan koruyacak yeni stratejiler geliştirme gereksinimi yer almaktaydı. Geliştirilen yeni yaklaşımda, ilk kez olmak üzere vurgu, kanla ve vücut akışkanları ile ilgili önlemlerin varsayılan enfeksiyon durumu ne olursa olsun herkesi kapsayacak bir evrenselleştirilmesine yapılmıştı.

Evrensel Önlemler, enfeksiyon kontrol uygulamaları ile ilgili basit standartlardan oluşmaktadır. Amaçlanan, bütün hastaların, her durumda, kanda bulunan patojenlerden enfeksiyon kapma riskini asgariye indirmektir. Evrensel Önlemler şunlardan oluşmaktadır:

- sivri uçlu nesnelerin (iğne ve benzeri nesneler) titizlikle kullanılması ve atılması;
- herhangi bir işlemten önce ve sonra ellerin yıkanması,
- kanla ve diğer vücut akışkanlarıyla doğrudan temas durumlarında koruyucu – eldiven, üstlük ve maske gibi- kullanılması;
- vücut akışkanları ve kan bulaşmış atıkların güvenli biçimde atılması;
- aletlerin ve diğer kontamine donanımın gerektiği biçimde dezenfekte edilmesi; ve
- kirlenmiş, çamaşır, çarşaf, yatak örtüsü vb. maddelere ilişkin işlemlerin titizlikle yapılması.

B. Enfeksiyon kontrolü ile ilgili seçilmiş kılavuzlar ve Evrensel Önlemler

- Bednarsh, H.S.; Eklund, K.J.: "Infection control: Universal Precautions reconsidered", in *American Dental Hygienists' Association: Access* (Chicago, 1995) Vol. 11, No. 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention:

Preventing occupational HIV transmission to health care workers (updated June, 1999).

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

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

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

Ek III

HIV/AIDS konusunda bir işyeri politikası geliştirilmesine yönelik planlama ve uygulama kılavuzu

İşverenler, işçiler ve kuruluşları, çalışanların ve işverenlerin gereksinimlerine yanıt veren ve bu gereksinimleri belirli bir dengede tutan bir HIV/AIDS politikasının geliştirilmesinde yapıcı ve titiz bir işbirliğine yönelmelidirler. En üst düzeyde kararlılığa dayanan bu politika, HIV/AIDS'le ilgili neler yapılabileceği konusunda topluluğa genel anlamda bir örnek sunmalıdır. Elinizdeki kuralların 6-9. bölümlerinde geliştirilen böyle bir politikanın ana öğeleri şunlar olmalıdır: HIV/AIDS ve nasıl yayıldığına ilişkin bilgiler; kişisel risk durumunun kavranmasına ve gerekli yolların izlenmesine yönelik eğitici önlemler; davranışsal değişimi özendirilen ve destekleyen pratik önlemler, HIV/AIDS'li kişi ister kendileri ister aile üyeleri olsun, durumdan etkilenen işçilerin bakımına ve desteklenmesine yönelik önlemler ve işyerinde ayrımcılığın ve damgalamanın herhangi bir biçimine en küçük bir hoşgörü bile gösterilmemesi ilkesi.

Söz konusu politika ve programın geliştirilmesinde göz önüne alınacak noktalar arasında aşağıdakiler bulunmaktadır:

- üst düzey yönetimi, denetçileri, çalışanları, insan kaynakları bölümünü, eğitim bölümünü, işçi-işveren ilişkileri birimini, mesleki sağlık birimini, sağlık ve güvenlik komitesini ve eğer kendi onayları varsa AIDS'li kişileri temsil edenlerin oluşturdukları bir HIV/AIDS komitesinin kurulması;
- komitenin kendi görev tanımını yapması; karar yetkilerini ve sorumluluklarını belirlemesi;
- ülkedeki yasal düzenlemelerin ve bunların işyeri açısından uzantılarının değerlendirilmesi;
- komitenin, gizli tutulan bir temel araştırma yoluyla HIV salgınının işyeri düzeyindeki etkilerini, HIV/AIDS'li ya da bundan etkilenen işçilerin gereksinimlerini belirlemesi;
- komitenin, mevcut sağlık ve enformasyon hizmetlerinin – gerek işyeri gerekse yerellik ölçeğinde- neler olduğunu saptaması
- komitenin taslak bir politika belgesi hazırlaması; bu taslağın dolaştırılarak görüş alınması ve gerekli değişikliklerin yapılarak son haline getirilmesi;
- komitenin, gerektiğinde işletme dışı kaynak aranışına da girerek ve yerel topluluğun mevcut kaynaklarını değerlendirerek bir bütçe hazırlaması;
- komitenin, geliştirilen politikayı yaşama geçirmek üzere takvimin ve sorumlulukların belirlendiği bir eylem planı hazırlaması;
- geliştirilen politikanın ve eylem planının, örneğin ilan panolarına asılarak, posta ile gönderilerek, ücret belgelerinin içine yerleştirilerek, özel toplantılarla, başlangıç kurslarıyla ve eğitim oturumlarıyla geniş bir kesime duyurulması;
- komitenin, uygulanan politikanın etkilerini izlemesi;
- komitenin, uygulanmakta olan politikayı, iç izleme ile virüse ve işyerindeki etkilerine ilişkin dış bilgiler ışığında düzenli aralıklarla gözden geçirmesi;

Yukarıda anlatılan her adım, süreklilik temelinde planlanan, uygulanan ve izlenen işletme bazındaki kapsamlı politikaya içselleştirilmelidir.

Ek IV

ILO belgeleri

A. Kararlar, konferanslar, toplantılar ve raporlar

- Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (ILO, Geneva, 1999).
- .†*An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (ILO, Geneva, 1997), see “Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination”, pp. 27-31.
- ILO: *The role of the organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, Report of a tripartite workshop for Anglophone Africa held in Kampala, Uganda, 29 Nov.-1 Dec. 1994 (Geneva, 1995).
- .†*Report of the Meeting of Experts on Workers’ Health Surveillance*, 2-9 Sep. 1997, doc. GB.270/6 (Geneva, 1998).
- .†*Decent work*, Report of the Director-General, International Labour Conference, 87th Session, Geneva, 1999.
- .†*Action against HIV/AIDS in Africa: An initiative in the context of the world of work*, based on the Proceedings of the African Regional Tripartite Workshop on Strategies to Tackle the Social and Labour Implications of HIV/AIDS, Windhoek, Namibia, 11-13†Oct. 1999 (Geneva, 1999).
- .†*Resolution concerning HIV/AIDS and the world of work*, International Labour Conference, 88th Session, Geneva, 2000.
- .†*Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work*, Summary of Proceedings of the Tripartite Technical Panel, Geneva, 8 June 2000.
- .†*SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo* (Lomé, Sep. 2000).
- .†*The extent and impact of the HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania*, Resource paper for ILO mission to the United Republic of Tanzania (Dar es Salaam, Sep.†2000).
- .†*Conclusions and recommendations of the ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work*, African Development Forum 2000, Addis Ababa, Dec. 2000.
- .†*Platform for action on HIV/AIDS in the context of the world of work: Panel discussion*, Report and conclusions of the Ninth African Regional Meeting (Abidjan, 8-11 Dec. 1999), Governing Body, 277th Session, Geneva, 2000.
- .†*HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development*, Document for discussion at the Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work (Geneva, 2000).
- .†*HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work* (Geneva, 2000).
- ILO/Ministry of Labour and Youth Development, United Republic of Tanzania: *Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar es Salaam, 2000).
- N’Daba, L.; Hodges-Aeberhard, J.: *HIV/AIDS and employment* (ILO, Geneva, 1998).
- Report on OATUU/UNAIDS/ILO Seminar on Trade Union Action against HIV/AIDS in Africa*, Accra, 26-28 July, 2000.

B. İlgili ILO Sözleşmeleri, Tavsiyeleri, uygulama kuralları ve kılavuzları

- Discrimination (Employment and Occupation) Convention, 1958 (No.†111).
- Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159).
- Termination of Employment Convention, 1982 (No. 158), and Recommendation (No. 166).
- Right to Organise and Collective Bargaining Convention, 1949 (No. 98).
- Collective Bargaining Convention, 1981 (No. 154).
- Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), and Recommendation (No. 164).
- Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161), and Recommendation (No. 171).
- Employment Injury Benefits Convention, 1964 (No. 121).
- Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102).
- Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149).
- Migration for Employment Convention (Revised), 1949 (No. 97).

Migrant Workers (Supplementary Provisions) Convention, 1975 (No. 143).
Part-Time Work Convention, 1994 (No. 175).
Worst Forms of Child Labour Convention, 1999 (No. 182), and Recommendation (No. 190).
Management of alcohol and drug-related issues in the workplace: An ILO code of practice (Geneva, 1996).
Protection of workers' personal data: An ILO code of practice (Geneva, 1997).
ILO: *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance*, Occupational Safety and Health Series No. 72 (Geneva, 1998).
Code of practice on managing disability in the workplace (forthcoming).

Ek V

HIV/AIDS'e ilişkin uluslararası ve ulusal kılavuzlar

A. Uluslararası

Council of Europe, European Health Committee: *Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines* (Strasbourg, May 2000).

Family Health International: *Private sector AIDS policy, businesses managing HIV/AIDS: A guide for managers* (Research Triangle Park, NC, 1999).

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)/ UNAIDS: *HIV/AIDS and human rights: International guidelines* (New York and Geneva, 1998).

Southern African Development Community (SADC): *Code on HIV/ AIDS and employment in the Southern African Development Community* (Zambia, 1997).

UNAIDS: *Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS* (Geneva, 2000).

UNAIDS: *AIDS and HIV infection, information for United Nations employees and their families* (Geneva, 1999).

UNAIDS/IPU (Inter-Parliamentary Union): *Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights* (Geneva, 1999), see "Annotated international guidelines".

United Nations: Resolution 54/283 on the review of the problem of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in all its aspects, adopted by the General Assembly at its 54th Session, New York, 14 Sep. 2000.

United Nations Commission on Human Rights: *Discrimination against HIV-infected people or people with AIDS*, Final report submitted by Mr. Varela Quiros (Geneva, 28 July 1992).

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

WHO/ILO: *Statement from the Consultation on AIDS and the workplace* (Geneva, 27-29 June 1988).

B. Ulusal

Hükümet

Centers for Disease Control and Prevention: "1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency virus", in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), see Appendix: "Environmental and occupational exposures", 20 Aug. 1999, Vol.†48, No. RR-10, pp. 62-64.

Citizens' Commission on AIDS: *Responding to AIDS: Ten principles for the workplace* (New York and Northern New Jersey, 1988).

Minister of Public Service, Labour and Social Welfare, Zimbabwe: *Labour relations (HIV and AIDS) regulations* (Zimbabwe, 1998).

Namibian Ministry of Labour: *Guidelines for implementation of national code on HIV/AIDS in employment* (Namibia, 1998), No.†78.

Namibian Ministry of Labour: *Code of good practice: Key aspects of HIV/AIDS and employment* (Namibia, 2000), No. R. 1298.

South African Department of Health/Community Agency for Social Enquiry (CASE): *Guidelines for developing a workplace policy programme on HIV/AIDS and STDs* (Mar. 1997).

United States Department of Health and Human Services: *Small- business guidelines: How AIDS can affect your business* (Washington, DC, undated).

Western Australia Commission: *Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces* (West Perth, Sep. 2000).

İşveren kuruluşları

- Caribbean Employers' Confederation: *A wake up call to employers in the Caribbean*, Presentations from the

Conference on HIV/AIDS/ STDs in the Workplace (Suriname, Apr. 1997).

Christie, A.: *Working with AIDS: A guide for businesses and business people* (Bradford and San Francisco, Employers' Advisory Service on AIDS & HIV, 1995).

Federation of Kenya Employers (FKE): *Code of conduct on HIV/AIDS in the workplace* (Kenya, 2000).

Loewenson, R. (ed.): *Company level interventions on HIV/AIDS – 1. What can companies do?* (Harare, Organization of African Trade Union Unity, 1997).

South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS* (1999).

UNAIDS/The Global Business Council on HIV & AIDS/The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF): *The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned* (Geneva and London, 2000).

UNAIDS: *PHILACOR Corporation: Private sector HIV/AIDS response (Philippines)*, Best Practice Collection (Geneva, 1999).

United States Office of Personnel Management: *HIV/AIDS policy guidelines* (Washington, DC, 1995).

İşçi kuruluşları

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *Resolutions on HIV/AIDS* (1991 and 1993).

Canadian Labour Congress: *National policy statement on AIDS and the workplace. A guide for unions and union members* (Ottawa, 1990).

Caribbean Congress of Labour: *Role of trade unions in AIDS awareness, objectives and strategies*, Statement from Caribbean seminar on trade unions and HIV/AIDS, Sep. 1990.

International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU): *Congress statement on fighting HIV/AIDS* (Revised) (doc. 17GA/8.14, 1†Apr. 2000).

ICFTU/Botswana Federation of Trade Unions: *The Gaborone trade union declaration on involving workers in fighting HIV/AIDS in the workplace* (Gaborone, Sep. 2000).

National Amalgamated Local and Central Government and Parastatal Manual Workers' Union (NALCGPMWU), Botswana: *Policy and workplace guidelines* (undated).

Service Employees International Union: *Fighting AIDS discrimination through union action* (Washington, DC, 1996).

Ek VI

Sektörler bazındaki kurallar, rehberler ve bilgiler

Tarım

- Barnett, T.: "Subsistence agriculture", in Barnett, A.; Blas, E.; Whiteside, A. (eds.): *AIDS brief for sectoral planners and managers* (Geneva, GPA/UNAIDS, 1996).

du Guerny, J.: *AIDS and agriculture in Africa: Can agricultural policy make a difference?*, FAO Sustainable Development Department (Rome, 1999).

Schapink, D. et al.: *Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilisation programs, draft for review*, Paper discussed at a regional workshop on community participation and HIV/AIDS, June 2000, United Republic of Tanzania (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).

Southern Africa AIDS Information Dissemination Service (SAFAIDS): *AIDS and African smallholder agriculture* (Zimbabwe, 1999).

Eğitim

- Education International: *AIDS: Save the children and teachers*, Executive Board resolution on HIV/AIDS and education (Brussels, 2000).

Florida International University (FIU) Health Care and Wellness Center/FIU AIDS Committee: *Action guidelines for FIU employees, HIV/AIDS information* (Florida, 1999).

FIU Health Care and Wellness Center et al.: *Action guidelines for students, HIV/AIDS information* (Florida, 1999).

Kelly, M.J.: "What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS" (Lusaka, 1999), in *Best Practice Digest*, UNAIDS website.

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): "HIV/AIDS peer education: New York City schools", in *SHOP Talk (School Health Opportunities and Progress) Bulletin* (Brooklyn), 16 Aug. 1996, Vol. 1, Issue 5.

UNAIDS: *School health education to prevent AIDS and STD: A resource package for curriculum planners* (Geneva, 1999).

University of Queensland: "HIV policy and guidelines", in *Handbook of university policies and procedures* (Brisbane, 2000).

World Consultation of Teachers' International Organizations: *Consensus statement on AIDS in schools* (undated).

Sağlık

- Centers for Disease Control and Prevention: "Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings", in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 21 Aug. 1987, Vol. 36, No. 2.

Centers for Disease Control and Prevention: "Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public safety workers", in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 23 June 1989, Vol. 38, No. 5-6.

Centers for Disease Control and Prevention: "Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis", in *Morbidity and Mortality Recommendations and Reports* (Atlanta, 1998), Vol. 47, No. RR-7.

Garner, J.S.: *Guidelines for isolation precautions in hospitals*, Hospital Infection Control Practices Advisory Control Committee, CDC (Atlanta, 1996).

ICN (International Council of Nurses): *Reducing the impact of HIV/AIDS on nursing-midwifery personnel* (Geneva, 1996).

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

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

Otelcilik, hizmet temini ve turizm

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

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

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

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

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

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

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

Denizcilik ve taşımacılık

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

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

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

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

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

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

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

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

Madencilik ve enerji

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

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

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

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

Kamu hizmetleri ve askeriye

- Civil-Military Alliance (CMA)/UNAIDS: *Winning the war against HIV and AIDS: A handbook on planning, monitoring and evaluation of HIV prevention and care programmes in the uniformed services* (Geneva, 1999).
Vancouver Health Department: *AIDS in the workplace, education program for civic employees* (Vancouver, 1990).
Public Services International: *Policy and programme on HIV/AIDS for PSI affiliates and public sector workers* (Ferney-Voltaire, 2000).
UNAIDS: *AIDS and the military, UNAIDS point of view*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).
United Nations Military Planners and Commanders/United Nations Department of Peacekeeping Operations and Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *Policy guidelines on HIV/AIDS prevention and control for United Nations military planners and commanders* (Geneva, Feb. 2000).
United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, military populations* (Washington, DC, undated).

Ek VII

Seçilmiş eğitimci materyaller ve diğer bilgiler

American Federation of Government Employees: *An AFGE guide: Women and HIV/AIDS* (Washington, DC, undated).

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: A steward's manual* (Washington, DC, undated).

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: Labor's concern* (Washington, DC, undated).

American Federation of Teachers: *HIV/AIDS education project* (Washington, DC, undated).

Canadian AIDS Society/Canadian Union of Public Employees: *ACT NOW: Managing HIV/AIDS in the Canadian workplace – A policy development and education manual* (1990).

Canadian Union of Public Employees: *Information kit on HIV/AIDS and the workplace* (Ontario, 2000).

Communications Workers of America: *CWA and US West respond to AIDS* (1994).

Leather, S.: "Why AIDS is a trade union issue", in *Scientific World*, 1992, Vol. 36, No. 2.

National Union of Namibian Workers (NUNW): *HIV/AIDS basic training manual* (Namibia, 1995).

Roskam, E.: *AIDS and the workplace*, one module of *Your health and safety at work: A modular training package* (ILO, Geneva, 1996).

Public Services International: *Focus* (Ferney-Voltaire), Vol. 8, No. 1.

Service Employees International Union: *AIDS education project* (undated).

Service Employees International Union: *HIV/AIDS book: Information for workers* (1991).

South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *Handbook on HIV/AIDS* (2000).

The Building Trades Group of Unions Drug and Alcohol Committee: *AIDS: Get real, get safe* (Sydney, undated).

UNAIDS: *HIV/AIDS and the workplace: Forging innovative business responses*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).

United Nations Department of Peacekeeping Operations: "Module 1: Defining HIV and its impact on the military", in *HIV prevention and behaviour change in international military populations* (New York, 1999).

Whiteside, A.; Sunter, C.: *AIDS: The challenge for South Africa* (Human & Rousseau, Cape Town and Tafelberg, 2000).