

Vietnamese

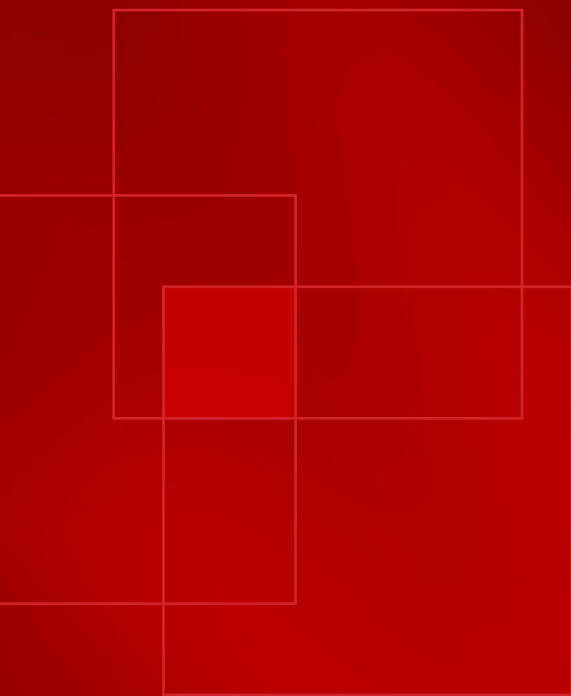


International
Labour
Office

Recommendation

concerning **HIV and AIDS**

and the World of Work, 2010 (No.200)



**Bộ Quy tắc Thực hành của ILO
đối với HIV/AIDS
và thế giới lao động**

Văn phòng Lao động Quốc tế - Geneva

Lời nói đầu

Đại dịch HIV/AIDS hiện nay là một cuộc khủng hoảng toàn cầu, và trở thành một trong những thách thức ghê gớm nhất đối với phát triển và tiến bộ xã hội. Ở những quốc gia bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất, đại dịch đang xói mòn những thành tựu của nhiều thập kỷ phát triển, huỷ hoại nền kinh tế, đe dọa an ninh và làm mất ổn định xã hội. Ở Châu Phi cận Sa-ha-ra, nơi đại dịch đã có tác động mang tính chất tàn phá, cuộc khủng hoảng đó đã gây ra tình trạng khẩn cấp.

Ngoài sự đau khổ mà nó gây ra cho các cá nhân và gia đình của họ, đại dịch đang ảnh hưởng sâu xa đến nền tảng xã hội và kinh tế của các quốc gia. HIV/AIDS là mối đe dọa lớn cho thế giới lao động: nó đang ảnh hưởng đến bộ phận có năng lực sản xuất nhất của lực lượng lao động, cắt giảm thu nhập, và đang khiến các doanh nghiệp ở tất cả các ngành phải gánh chịu những khoản chi phí to lớn do năng suất giảm sút, chi phí lao động tăng lên và mất đi các kỹ năng và kinh nghiệm. Ngoài ra, HIV/AIDS còn đang ảnh hưởng đến những quyền cơ bản về lao động, đặc biệt là sự phân biệt đối xử và kỳ thị nhằm vào những lao động và những người đang sống chung với và bị ảnh hưởng bởi, HIV/AIDS. Đại dịch và tác động của nó tiến công dữ dội nhất vào các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương bao gồm phụ nữ và trẻ em, từ đó làm gia tăng những bất bình đẳng về giới hiện nay và làm nghiêm trọng thêm vấn đề lao động trẻ em.

Vì thế cho nên ILO cam kết đưa ra một tuyên bố mạnh mẽ thông qua Bộ Quy tắc thực hành đối với HIV/AIDS và thế giới lao động. Bộ Quy tắc sẽ là công cụ giúp phòng ngừa sự lây lan của đại dịch, giảm nhẹ tác động của nó đối với người lao động và gia đình của họ và đảm bảo sự bảo trợ xã hội để giúp đối phó với căn bệnh. Bộ Quy tắc bao gồm các nguyên tắc chủ yếu -- như công nhận HIV/AIDS là một vấn đề của nơi làm việc, không phân biệt đối xử về việc làm, bình đẳng giới, sàng lọc và bảo mật, đối thoại xã hội, phòng ngừa, chăm sóc và hỗ trợ -- làm cơ sở cho việc đối phó với đại dịch ở nơi làm việc.

Bộ Quy tắc này là sản phẩm của sự phối hợp giữa ILO với ba đối tác hợp thành của tổ chức, cũng như của sự hợp tác với các đối tác quốc tế của tổ chức. ILO đưa ra những hướng dẫn thực hành vô giá cho các nhà hoạch định chính sách, các tổ chức của những người sử dụng lao động và người lao động, và các đối tác xã hội khác, giúp họ đề ra và thực hiện các chính sách phù hợp đối với nơi làm việc, các chương trình phòng ngừa và chăm sóc, và xác lập các chiến lược hướng tới người lao động trong khu vực không chính thức. Đây là sự đóng góp quan trọng của ILO cho nỗ lực toàn cầu chống HIV/AIDS.

Bộ Quy tắc sẽ góp phần đảm bảo các điều kiện của việc làm chính đáng trước một cuộc khủng hoảng lớn về nhân đạo và phát triển. Những bài học quý giá đã được rút ra từ các cố gắng nhằm đối phó với cuộc khủng hoảng. Một số ít quốc gia đã đạt được mức độ thành công nhất định trong việc làm chậm tốc độ lây lan của căn bệnh và giảm nhẹ tác động của nó đối với các cá nhân và cộng đồng của họ. Những tập quán tốt nhất bao gồm sự cam kết của giới lãnh đạo, các phương thức tiếp cận đa ngành, mối quan hệ đối tác với xã hội công dân, trong đó có cả

những người đang sống chung với HIV/AIDS, và giáo dục. Các yếu tố này được phản ánh trong các nguyên tắc chủ yếu của Bộ Quy tắc và trong việc thực hiện có hiệu quả Bộ Quy tắc dựa trên sự huy động tất cả các đối tác xã hội.

Đây là một văn kiện có tính chất tiên phong và hướng về phía trước để giải quyết các vấn đề của hiện tại và đón trước những hậu quả trong tương lai của đại dịch và tác động của nó đối với thế giới lao động. Thông qua Bộ Quy tắc, ILO sẽ tăng cường trợ giúp cho các cam kết quốc tế và quốc gia nhằm bảo vệ các quyền và nhân phẩm của người lao động và tất cả những người đang sống chung với HIV/AIDS.

Geneva, tháng 6/2001

Juan Somavia,
Tổng Giám đốc.

Mục lục

1. Mục tiêu

2. Sử dụng Bộ Quy tắc

3. Quy mô và các thuật ngữ sử dụng trong Bộ Quy tắc này

3.1 Quy mô

3.2 Các thuật ngữ sử dụng trong Bộ Quy tắc này

4. Các Nguyên tắc chính

4.1. Công nhận HIV/AIDS là một vấn đề của nơi làm việc

4.2. Không phân biệt đối xử

4.3. Bình đẳng giới

4.4. Môi trường làm việc lành mạnh

4.5. Đối thoại xã hội

4.6. Sàng lọc vì mục đích loại khỏi việc làm hoặc các quy trình lao động

4.7. Bảo mật

4.8. Tiếp tục mối quan hệ việc làm

4.9. Phòng ngừa

4.10. Chăm sóc và hỗ trợ

5. Các quyền và trách nhiệm chung

5.1. Chính phủ và các cơ quan có thẩm quyền của các nước

5.2. Người sử dụng lao động và các tổ chức của họ

5.3. Người lao động và các tổ chức của họ

6. Phòng ngừa thông qua thông tin và giáo dục

6.1. Thông tin và các chiến dịch nâng cao nhận thức

6.2. Các chương trình giáo dục

6.3. Các chương trình chuyên đề về giới

6.4. Liên kết với các chương trình nâng cao sức khỏe

6.5. Các biện pháp thực tế hỗ trợ cho thay đổi hành vi

6.6. Các chương trình tiếp cận cộng đồng

7. Đào tạo/tập huấn

7.1. Tập huấn cho các nhà quản lý, quản đốc và cán bộ tổ chức

7.2. Tập huấn cho các giáo dục viên đồng đẳng

7.3. Tập huấn cho các đại diện của người lao động

7.4. Tập huấn cho cán bộ y tế và an toàn lao động

7.5. Tập huấn cho thanh tra nhà máy/lao động

7.6. Tập huấn người lao động tiếp xúc với máu người và các dịch cơ thể khác

8. Xét nghiệm

8.1. Cấm xét nghiệm trong khi tuyển mộ và sử dụng

8.2. Cấm xét nghiệm vì các mục đích bảo hiểm

8.3. Giám sát dịch tễ học

8.4. Xét nghiệm tự nguyện

8.5. Xét nghiệm và điều trị sau sự cố phơi nhiễm nghề nghiệp

9. Chăm sóc và hỗ trợ

9.1. Bình đẳng với các bệnh nghiêm trọng khác

9.2. Tư vấn

9.3. Các dịch vụ lao động và y tế khác

9.4. Liên kết với các nhóm bạn giúp bạn tại cộng đồng

9.5. Các lợi ích

9.6. Chế độ an sinh xã hội

9.7. Sự riêng tư và bảo mật

9.8. Các chương trình trợ giúp người lao động và gia đình

Phụ lục

- I. Những điều cơ bản cần biết về đại dịch và những ảnh hưởng của nó**
- II. Kiểm soát lây nhiễm ở nơi làm việc**
- III. Danh mục kiểm tra để lập kế hoạch và thực hiện chính sách đối với HIV/AIDS ở nơi làm việc**
- IV. Các văn kiện của ILO**
- V. Các hướng dẫn quốc tế và quốc gia về HIV/AIDS**
- VI. Các Bộ Quy tắc, hướng dẫn và thông tin của các ngành**
- VII. Các tài liệu giáo dục và đào tạo chọn lọc và các thông tin khác**

1. Mục tiêu

Mục tiêu của Bộ Quy tắc này là cung cấp một tập hợp các hướng dẫn để đối phó với đại dịch HIV/AIDS trong thế giới lao động và trong khuôn khổ xúc tiến những việc làm chính đáng. Những hướng dẫn đó bao gồm các lĩnh vực hoạt động chủ yếu sau:

- (a) phòng ngừa HIV/AIDS;
- (b) quản lý và giảm nhẹ tác động của HIV/AIDS đối với thế giới lao động;
- (c) chăm sóc và hỗ trợ người lao động bị lây nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;
- (d) xoá bỏ sự kỳ thị và phân biệt đối xử với những người thực nhiễm, hoặc được nhận biết là nhiễm, HIV.

2. Sử dụng Bộ Quy tắc

Bộ Quy tắc này cần được sử dụng để:

- (a) xây dựng những đáp ứng cụ thể ở các mức độ doanh nghiệp, cộng đồng, vùng, ngành, quốc gia và quốc tế;
- (b) xúc tiến các quá trình đối thoại, tư vấn, thương lượng và mọi hình thức hợp tác giữa các chính phủ, những người sử dụng lao động và người lao động và các đại diện của họ, các nhân viên y tế phòng chống bệnh nghề nghiệp, các chuyên gia về các vấn đề HIV/AIDS, và tất cả các bên có lợi ích liên quan (trong đó có thể bao gồm các tổ chức cộng đồng và phi chính phủ (NGO));
- (c) thực hiện các nội dung của Bộ Quy tắc có tham khảo các đối tác xã hội:
 - trong các luật pháp, chính sách và chương trình hành động quốc gia;
 - trong các thoả thuận với nơi làm việc/doanh nghiệp, và
 - trong các chính sách và kế hoạch hành động của nơi làm việc.

3. Quy mô và các thuật ngữ sử dụng trong Bộ Quy tắc này

3.1. Quy mô

Bộ Quy tắc này áp dụng cho:

- (a) mọi đối tượng sử dụng lao động và người lao động (bao gồm những người đang xin việc) ở cả khu vực công cộng và tư nhân; và
- (b) mọi lĩnh vực lao động, chính thức và không chính thức.

3.2. Các thuật ngữ sử dụng trong Bộ Quy tắc này:

- *HIV*: Vi-rút gây Suy giảm Miễn dịch ở Người -- đây là 1 loại vi-rút làm suy yếu hệ thống miễn dịch của cơ thể, cuối cùng dẫn đến bệnh AIDS.
- *Những người bị ảnh hưởng*: là những người mà cuộc sống của họ bằng cách này hay cách khác bị HIV/AIDS làm cho thay đổi do tác động ở mức độ rộng hơn của đại dịch này.
- *AIDS*: Hội chứng Suy giảm Miễn dịch ở Người -- biểu hiện bằng một loạt các căn bệnh mà y học gọi là các nhiễm trùng cơ hội và ung thư mà cho đến nay vẫn không có thuốc chữa.
- *Phân biệt đối xử*: Thuật ngữ này được dùng trong Bộ Quy tắc với định nghĩa được nêu trong Công ước chống Phân biệt đối xử (về việc làm và nghề nghiệp) năm 1958 (số 111) để bao gồm tình trạng nhiễm HIV. Nó cũng bao gồm sự phân biệt đối xử với người lao động được nhận biết là nhiễm HIV, kể cả phân biệt đối xử vì lý do khuynh hướng tình dục.
- *Những người bị giảm khả năng*: Thuật ngữ này được sử dụng trong Bộ Quy tắc phù hợp với định nghĩa được nêu trong Công ước về Phục hồi Nghề nghiệp và Việc làm (cho những người bị giảm khả năng), 1983 (số 159), đó là những cá nhân mà triển vọng bảo đảm, duy trì và phát triển nghề nghiệp phù hợp bị giảm đáng kể do hậu quả của những khiếm khuyết về thể chất hoặc tâm thần được chính thức công nhận.
- *Người sử dụng lao động*: là các cá nhân hoặc tổ chức tuyển dụng người lao động thông qua hợp đồng lao động bằng lời nói hoặc bằng văn bản trong đó xác lập các quyền và nghĩa vụ của cả hai bên, phù hợp với luật pháp và tập quán quốc gia. Chính phủ các nước, các cơ quan công cộng, các doanh nghiệp tư nhân và các cá nhân đều có thể là những **người sử dụng lao động**.
- *Dịch vụ Y tế Lao động (OHS)*: là thuật ngữ được sử dụng trong Bộ Quy tắc này phù hợp với mô tả được nêu trong Công ước về Dịch vụ Y tế Lao động, 1985 (số 161), đó là các dịch vụ y tế với chức năng chủ yếu là phòng ngừa và có trách nhiệm tư vấn cho đối tượng sử dụng lao động cũng như cho người lao động và các đại diện của họ về các yêu cầu thiết lập và duy trì môi trường làm việc và các phương pháp làm việc an toàn và lành mạnh để tạo thuận lợi cho sức khỏe thể chất và tâm thần tối ưu đối với công việc. OHS cũng tư vấn về việc điều chỉnh công việc cho phù hợp với khả năng của lao động căn cứ vào tình trạng sức khỏe thể chất và tâm thần của họ.
- *Giúp đỡ hợp lý*: là bất kỳ sự thay đổi hoặc điều chỉnh nào đối với việc làm hoặc nơi làm việc có thể thực hiện được một cách hợp lý và sẽ giúp cho người đang sống chung với HIV hoặc AIDS có thể tiếp cận được hoặc tham gia vào hoặc phát triển được, nghề nghiệp.

- *Sàng lọc*: là các biện pháp trực tiếp (xét nghiệm) hoặc gián tiếp (đánh giá hành vi nguy cơ) hoặc hỏi các câu hỏi về các xét nghiệm đã thực hiện hoặc về thuốc men sử dụng.
- *Giới tính và giới*: Có những sự khác biệt về sinh học và xã hội giữa nam và nữ. Thuật ngữ "giới tính" chỉ những khác biệt được xác định về mặt sinh học, trong khi đó thuật ngữ "giới" chỉ những khác biệt về vai trò và quan hệ xã hội giữa nam và nữ. Vai trò về giới được học hỏi trong quá trình xã hội hoá và biến đổi rộng rãi bên trong cũng như giữa các nền văn hoá. Vai trò giới chịu ảnh hưởng của tuổi tác, giai cấp, chủng tộc, dân tộc và vùng lãnh thổ, cũng như của môi trường địa lý, kinh tế và chính trị.
- *STI*: Nhiễm khuẩn qua đường tình dục. Loại nhiễm khuẩn này bao gồm các bệnh như giang mai, loét mềm, chlamydia, lậu, và các loại bệnh khác thường được gọi chung là các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD).
- *Chấm dứt việc làm*: được định nghĩa như trong Công ước về Chấm dứt Việc làm, 1982 (số 158), tức là sa thải theo đề xuất của bên sử dụng lao động.
- *(Các biện pháp) Dự phòng phổ cập*: là tiêu chuẩn đơn giản về kiểm soát lây nhiễm được sử dụng để giảm thiểu nguy cơ của các tác nhân gây bệnh qua đường máu (xem giải thích đầy đủ trong Phụ lục II).
- *Lao động trong các hoạt động không chính thức (còn được gọi là khu vực không chính thức)*: thuật ngữ này được mô tả trong Phụ lục I.
- *Các Đại diện của người lao động*: theo Công ước về các Đại diện của người Lao động, 1971 (số 135), là những người được luật pháp hoặc tập quán quốc gia công nhận là đại diện của người lao động, họ có thể là:
 - (a) các đại diện của nghiệp đoàn, tức là các đại diện được các tổ chức nghiệp đoàn hoặc thành viên của các tổ chức đó chỉ định hoặc bầu ra; hoặc
 - (b) các đại diện được bầu cử, tức là các đại diện được lao động trong doanh nghiệp tự do bầu ra phù hợp với các điều khoản của luật pháp hoặc quy chế quốc gia hoặc của các thỏa ước tập thể, chức năng của họ không bao gồm các hoạt động được công nhận là đặc quyền riêng của các nghiệp đoàn trong quốc gia hữu quan.
- *Cảm nhiễm (Tình trạng dễ bị tổn thương)*: để chỉ tình trạng bị tước bỏ các quyền lợi về kinh tế-xã hội, bối cảnh văn hoá và hoàn cảnh làm việc khiến cho người lao động dễ bị ảnh hưởng bởi nguy cơ lây nhiễm hơn, và các hoàn cảnh làm tăng nguy cơ trẻ em bị lôi cuốn vào nạn lao động trẻ em (xem thêm chi tiết trong Phụ lục I).

4. Các Nguyên tắc chính

4.1. Công nhận HIV/AIDS là một vấn đề của nơi làm việc

HIV/AIDS là một vấn đề ở nơi làm việc, và cần được xử lý như bất kỳ căn bệnh nghiêm trọng nào khác ở nơi làm việc. Điều này là cần thiết không những vì nó ảnh hưởng đến lực lượng lao động, mà còn vì nơi làm việc là một phần của cộng

đồng địa phương và đóng vai trò nhất định trong cuộc đấu tranh rộng rãi nhằm hạn chế sự lây lan và tác động của bệnh dịch.

4.2. Không phân biệt đối xử

Với tinh thần làm các công việc chính đáng và tôn trọng các quyền con người và phẩm giá của những người bị lây nhiễm hoặc ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, không được có sự phân biệt đối xử với những người lao động thực nhiệm hoặc được nhận biết là nhiễm, HIV. Sự phân biệt đối xử và kỳ thị đối với những người đang sống chung với HIV/AIDS sẽ hạn chế các nỗ lực nhằm xúc tiến việc phòng chống HIV/AIDS.

4.3. Bình đẳng giới

Cần phải nhìn nhận những khía cạnh về giới của HIV/AIDS. Phụ nữ có nhiều khả năng bị lây nhiễm hơn và thường bị ảnh hưởng bất lợi bởi đại dịch HIV/AIDS nhiều hơn nam giới do những lý do về sinh học, xã hội, văn hoá và kinh tế. Sự phân biệt đối xử về giới trong xã hội càng lớn và địa vị của phụ nữ càng thấp, thì phụ nữ càng bị tác động tiêu cực của HIV. Vì thế cho nên quan hệ giới bình đẳng hơn và việc trao quyền cho phụ nữ là các yếu tố thiết yếu để ngăn chặn thành công sự lây lan của HIV và giúp phụ nữ có thể đối phó được với HIV/AIDS.

4.4. Môi trường làm việc lành mạnh

Môi trường làm việc cần được làm cho lành mạnh và an toàn trong điều kiện thực tế cho phép cho tất cả các bên hữu quan, nhằm ngăn ngừa sự lây truyền HIV, phù hợp với các điều khoản của Công ước về An toàn và Y tế Lao động, 1981 (số 155).

Môi trường làm việc lành mạnh góp phần đảm bảo sức khoẻ thể chất và tâm thần tối ưu cho lao động làm việc và điều chỉnh việc làm phù hợp với khả năng của người lao động căn cứ vào tình trạng sức khoẻ thể chất và tâm thần của họ.

4.5. Đối thoại xã hội

Việc thực hiện thành công các chính sách và chương trình về HIV/AIDS đòi hỏi có sự hợp tác và tin cậy lẫn nhau giữa người sử dụng lao động, người lao động và các đại diện của họ, và chính phủ, nếu điều kiện phù hợp, với sự tham gia tích cực của những người lao động bị lây nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

4.6. Sàng lọc vì mục đích loại khỏi việc làm hoặc các quy trình lao động

Không được yêu cầu sàng lọc HIV/AIDS đối với những người đang xin việc hoặc những người đang làm việc.

4.7. Bảo mật

Không có gì biện minh được cho việc yêu cầu những người đến xin việc hoặc những người lao động phải công khai các thông tin cá nhân liên quan đến HIV, cũng như việc buộc người lao động phải có nghĩa vụ tiết lộ những thông tin cá nhân đó của các đồng nghiệp của mình. Việc tiếp cận các thông tin cá nhân liên quan đến tình trạng lây nhiễm HIV của người lao động cần phải tuân thủ các quy định về bảo mật phù hợp với Bộ Quy tắc Thực hành của ILO về bảo vệ thông tin cá nhân của người lao động, 1997.

4.8. Tiếp tục mối quan hệ việc làm

Lây nhiễm HIV không phải là lý do để đình chỉ việc làm. Cũng như đối với nhiều căn bệnh khác, những người bị các bệnh liên quan đến HIV cần được làm các công việc phù hợp có thể bố trí được chừng nào sức khỏe của họ còn cho phép.

4.9. Phòng ngừa

Việc lây nhiễm HIV có thể phòng ngừa được. Có thể thực hiện được việc phòng ngừa đối với tất cả các phương tiện lây truyền thông qua nhiều chiến lược khác nhau nhạy cảm về văn hoá và được định hướng phù hợp với các điều kiện quốc gia.

Việc phòng ngừa có thể đẩy mạnh hơn nữa thông qua những thay đổi về hành vi, nhận thức, điều trị và tạo ra môi trường không có sự phân biệt đối xử.

Các đối tác xã hội có vị trí độc đáo để xúc tiến các nỗ lực phòng ngừa, đặc biệt đối với những thái độ và hành vi đang thay đổi thông qua việc cung cấp thông tin và giáo dục, và trong việc giải quyết các yếu tố kinh tế-xã hội.

4.10. Chăm sóc và hỗ trợ

Tinh đoàn kết, sự chăm sóc và hỗ trợ cần làm hướng đạo cho ứng phó với HIV/AIDS trong thế giới lao động. Mọi người lao động, bao gồm các lao động đang sống chung với HIV, đều có quyền được hưởng các dịch vụ y tế mà họ có khả năng chi trả. Không được phân biệt đối xử với họ và những người phụ thuộc trong việc tiếp cận và tiếp nhận các lợi ích từ các chương trình an sinh xã hội và các đề án về việc làm do luật định.

5. Các quyền và trách nhiệm chung

5.1. Chính phủ và các cơ quan có thẩm quyền của các nước

- (a) *Tính liên kết:* Chính phủ các nước cần đảm bảo tính liên kết trong các chiến lược và chương trình quốc gia phòng chống HIV/AIDS, công nhận tầm quan trọng của việc đưa nội dung thế giới lao động vào các kế hoạch quốc gia, ví dụ như đảm bảo rằng thành phần của các hội đồng phòng chống AIDS quốc gia bao gồm các đại diện của bên sử dụng lao động, người lao động, những người đang sống chung với HIV/AIDS, và các bộ phụ trách các vấn đề lao động và xã hội.
- (b) *Sự tham gia đa ngành:* Các cấp có thẩm quyền cần huy động và hỗ trợ các mối quan hệ đối tác rộng rãi cho việc bảo vệ và phòng ngừa, bao gồm các cơ quan công cộng, khu vực tư nhân, các tổ chức của lao động và người sử dụng lao động, và tất cả các bên có lợi ích hữu quan để có thể thu hút được sự tham gia của số lượng lớn nhất các đối tác trong thế giới lao động.
- (c) *Điều phối:* Chính phủ các nước cần tạo thuận lợi và điều phối mọi can thiệp ở cấp quốc gia để tạo ra một môi trường thuận lợi cho các can thiệp về thế giới lao động và tận dụng sự hiện diện của các đối tác xã hội và tất cả các bên có lợi ích hữu quan. Sự điều phối đó cần phải dựa vào các biện pháp và dịch vụ hỗ trợ có sẵn tại chỗ.

- (d) *Tăng cường phòng ngừa và sức khoẻ*: Các cơ quan có thẩm quyền cần khuyến khích và phối hợp với các đối tác xã hội khác xúc tiến các chương trình nâng cao nhận thức và phòng ngừa, đặc biệt ở nơi làm việc.
- (e) *Các chỉ dẫn lâm sàng*: Ở các nước nơi người sử dụng lao động chịu trách nhiệm ban đầu về cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ trực tiếp cho người lao động, thì chính phủ cần đưa ra những chỉ dẫn nhằm giúp người sử dụng lao động trong việc chăm sóc và quản lý về lâm sàng đối với HIV/AIDS. Những chỉ dẫn đó cần tính đến các dịch vụ hiện có.
- (f) *Bảo trợ xã hội*: Chính phủ các nước cần bảo đảm rằng các lợi ích được luật pháp và quy chế quốc gia quy định được áp dụng đối với người lao động bị nhiễm HIV/AIDS không kém thuận lợi hơn đối với những người lao động bị các chứng bệnh khác. Trong việc xây dựng và thực hiện các chương trình an sinh xã hội, chính phủ các nước cần xem xét tính chất tiến triển gia tăng và không liên tục của bệnh dịch này, và điều chỉnh các chương trình đó cho phù hợp, ví dụ bằng cách cung cấp các lợi ích đó theo yêu cầu và khi cần thiết, và bằng cách nhanh chóng xử lý các yêu cầu.
- (g) *Nghiên cứu*: Nhằm đạt được sự liên kết với các kế hoạch phòng chống AIDS quốc gia, huy động được các đối tác xã hội, đánh giá được những phí tổn của đại dịch gây ra cho những nơi làm việc, cho hệ thống an sinh xã hội và cho nền kinh tế, và nhằm tạo thuận lợi cho việc lập kế hoạch giảm nhẹ tác động về kinh tế-xã hội của nó, các cơ quan có thẩm quyền cần khuyến khích, hỗ trợ, tiến hành và công bố các kết quả nghiên cứu về nhân khẩu học, tỷ lệ nhiễm bệnh mới, tỷ lệ bệnh lưu hành và các nghiên cứu điển hình về tập quán tốt. Chính phủ các nước cần cố gắng đảm bảo khuôn khổ thể chế và quy chế để đạt được điều này. Công tác nghiên cứu cần bao gồm các phân tích nhạy cảm về giới trong đó có sử dụng các nghiên cứu và số liệu từ những người sử dụng lao động và các tổ chức của họ và các tổ chức của người lao động. Việc thu thập số liệu, trong phạm vi có thể, cần phải cụ thể theo ngành và phân loại theo giới tính, chủng tộc, khuynh hướng tình dục, độ tuổi, việc làm và tình trạng nghề nghiệp và phải được thực hiện một cách nhạy cảm về văn hoá. Nơi nào có điều kiện thì cần phải có các cơ chế đánh giá tác động thường xuyên.
- (h) *Tìm nguồn tài trợ*: Chính phủ các nước, ở những nơi có điều kiện, với sự tư vấn của các đối tác xã hội và các bên có lợi ích khác cần phải dự toán những yêu cầu về tài chính của HIV/AIDS và tìm cách huy động nguồn kinh phí nội địa và quốc tế cho các kế hoạch chiến lược phòng chống HIV/AIDS quốc gia, cũng như cho các hệ thống an sinh xã hội của mình.
- (i) *Luật pháp*: Nhằm xoá bỏ sự phân biệt đối xử ở nơi làm việc và đảm bảo phòng ngừa bệnh dịch ở nơi làm việc và bảo trợ xã hội, chính phủ các nước, với sự tư vấn của các đối tác xã hội và các chuyên gia trong lĩnh vực HIV/AIDS, cần phải đảm bảo khuôn khổ pháp lý phù hợp và, trường hợp cần thiết, sửa đổi luật lao động và các điều luật khác của mình.
- (j) *Các điều kiện cho sự trợ giúp của chính phủ*: Khi cung cấp kinh phí ban đầu và khuyến khích tài chính cho các doanh nghiệp quốc gia và quốc tế, chính phủ các nước cần yêu cầu các đơn vị tiếp nhận phải tuân thủ các điều luật

quốc gia và khuyến khích họ tôn trọng Bộ Quy tắc này, và các chính sách hoặc bộ quy tắc khác đảm bảo hiệu lực cho các điều khoản của Bộ Quy tắc này.

- (k) *Thi hành pháp luật*: các cơ quan có thẩm quyền cần cung cấp thông tin kỹ thuật và tư vấn cho các đối tượng sử dụng lao động và người lao động liên quan đến cách thức hữu hiệu nhất để tuân thủ các điều luật và quy chế áp dụng đối với HIV/AIDS và thế giới lao động. Các cơ quan đó cần tăng cường cơ cấu và trình tự thi hành pháp luật, như các tổ chức thanh tra nhà máy/lao động, toà án và các hình thức phân xử khác về lao động.
- (l) *Lao động trong các hoạt động không chính thức (còn gọi là khu vực không chính thức)*: chính phủ các nước cần mở rộng và điều chỉnh các chương trình phòng chống HIV/AIDS cho phù hợp với lao động trong khu vực này, bao gồm việc tạo thu nhập và bảo trợ xã hội. Chính phủ các nước cũng cần phải xây dựng và phát triển các phương thức tiếp cận mới sử dụng các cộng đồng địa phương nếu phù hợp.
- (m) *Giảm bớt gánh nặng*: chính phủ các nước cần xúc tiến việc chăm sóc và hỗ trợ thông qua các chương trình chăm sóc sức khỏe công cộng, các hệ thống an sinh xã hội và/hoặc các sáng kiến liên quan khác của chính phủ. Chính phủ các nước cũng cần ra sức đảm bảo quyền được điều trị và, nếu phù hợp, được làm việc với sự phối hợp của các tổ chức của người sử dụng lao động và người lao động.
- (n) *Thanh thiếu niên*: Trong các chương trình nhằm xoá bỏ nạn lao động trẻ em, chính phủ các nước cần đảm bảo có sự quan tâm đối với tác động của đại dịch này đối với những thanh thiếu niên có cha hoặc mẹ hoặc cả cha và mẹ bị bệnh hoặc chết do HIV/AIDS.
- (o) *Cộng tác khu vực và quốc tế*: chính phủ các nước cần thúc đẩy và hỗ trợ sự cộng tác ở các cấp khu vực và quốc tế, và thông qua các cơ quan liên chính phủ và tất cả các bên có lợi ích hữu quan, nhằm thu hút sự quan tâm của quốc tế đến HIV/AIDS và các nhu cầu liên quan của thế giới lao động.
- (p) *Viện trợ quốc tế*: chính phủ các nước cần tranh thủ viện trợ quốc tế nếu phù hợp để hỗ trợ cho các chương trình quốc gia. Chính phủ các nước cần khuyến khích các sáng kiến nhằm hỗ trợ cho các cuộc vận động quốc tế nhằm giảm chi phí sản xuất và tăng khả năng tiếp cận các loại thuốc ức chế vi-rút sao mã ngược (ARV).
- (q) *Cảm nhiễm (Tình trạng dễ bị tổn thương)*: chính phủ các nước cần có các biện pháp xác định các nhóm lao động dễ bị lây nhiễm, và áp dụng các chiến lược nhằm vượt qua các nhân tố khiến cho các nhóm lao động đó dễ bị tổn thương. Chính phủ các nước cũng cần phải cố gắng đảm bảo các chương trình phòng ngừa thích hợp được thực hiện cho các lao động đó.

5.2. Người sử dụng lao động và các tổ chức của họ

- (a) *Chính sách nơi làm việc*: Người sử dụng lao động cần phải tham khảo ý kiến người lao động và các đại diện của họ để đề ra và thực hiện một chính sách phù hợp đối với nơi làm việc của họ, chính sách đó được thiết kế nhằm

phòng ngừa sự lây lan của bệnh dịch và bảo vệ mọi người lao động chống lại sự phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS. Danh mục kiểm tra về việc lập và thực hiện chính sách đối với nơi làm việc được nêu trong Phụ lục III.

- (b) *Các thoả thuận quốc gia, ngành và nơi làm việc/doanh nghiệp*: Người sử dụng lao động cần phải tuân thủ luật pháp và tập quán quốc gia trong thương lượng các điều khoản và điều kiện tuyển dụng liên quan đến các vấn đề HIV/AIDS với người lao động và các đại diện của họ, và cố gắng đưa các quy định về bảo trợ và phòng ngừa HIV/AIDS vào các thoả thuận quốc gia, ngành và nơi làm việc/doanh nghiệp.
- (c) *Giáo dục và đào tạo*: Người sử dụng lao động và các tổ chức của họ, hiệp thương với người lao động và các đại diện của họ, cần đề xuất và hỗ trợ các chương trình ở nơi làm việc của người lao động để thông tin, giáo dục và tập huấn cho người lao động về các nội dung phòng ngừa, chăm sóc và trợ giúp HIV/AIDS và chính sách của doanh nghiệp đối với HIV/AIDS, bao gồm các biện pháp giảm bớt sự phân biệt đối xử đối với những người bị lây nhiễm hoặc ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và các quyền lợi cụ thể của nhân viên.
- (d) *Tác động về kinh tế*: Người sử dụng lao động, người lao động và các tổ chức của họ cần phối hợp với nhau để xây dựng các chiến lược thích hợp nhằm đánh giá và ứng phó phù hợp với tác động về kinh tế của HIV/AIDS đối với nơi làm việc và ngành cụ thể của họ.
- (e) *Các chính sách về nhân sự*: Người sử dụng lao động không nên tham gia hoặc cho phép thực hiện bất kỳ chính sách nhân sự hoặc tập quán nào có tính chất phân biệt đối xử với những người lao động bị lây nhiễm hoặc ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Cụ thể, bên sử dụng lao động cần thực hiện các yêu cầu sau đây:
- không yêu cầu sàng lọc hoặc xét nghiệm HIV/AIDS trừ trường hợp có quy định khác trong Mục 8 của Bộ Quy tắc này;
 - đảm bảo việc làm được thực hiện mà không có sự phân biệt đối xử hoặc kỳ thị đối với người lao động thực nhiễm, hoặc được nhận biết là nhiễm, HIV.
 - khuyến khích những người bị nhiễm HIV và các loại bệnh liên quan đến AIDS làm các công việc phù hợp chừng nào sức khỏe của họ còn cho phép; và
 - đảm bảo rằng, khi người lao động bị các bệnh liên quan đến AIDS quá ốm yếu không thể tiếp tục làm việc được và khi không còn công việc nào khác để bố trí cho họ, kể cả việc kéo dài thời gian nghỉ ốm, thì có thể ngừng mối quan hệ việc làm phù hợp với các điều luật về chống phân biệt đối xử và luật lao động, đồng thời đảm bảo tôn trọng các thủ tục chung cùng mọi lợi ích cho họ.
- (f) *Các thủ tục khiếu nại và kỷ luật*: Người sử dụng lao động cần đề ra các thủ tục mà người lao động và các đại diện của họ có thể sử dụng để đưa ra những khiếu nại liên quan đến việc làm. Các thủ tục đó cần quy định cụ thể những trường hợp nào có thể tiến hành các biện pháp kỷ luật đối với những nhân

viên đã phân biệt đối xử với những người lao động vì lý do họ thực nhiễm, hoặc được nhận biết là nhiễm, HIV; hoặc đã vi phạm chính sách đối với HIV/AIDS tại nơi làm việc.

- (g) *Bảo mật*: những thông tin liên quan đến HIV/AIDS của người lao động cần được bảo mật nghiêm ngặt và chỉ được lưu giữ trong hồ sơ bệnh án, việc tiếp cận các thông tin đó phải tuân thủ quy định trong Khuyến nghị về Dịch vụ Y tế Lao động, 1985 (số 171), cùng các điều luật và tập quán quốc gia. Việc tiếp cận các thông tin đó cần được hạn chế nghiêm ngặt trong số các nhân viên y tế và những thông tin đó chỉ có thể được tiết lộ theo yêu cầu hợp pháp hoặc được sự đồng ý của đối tượng liên quan.
- (h) *Giảm thiểu và quản lý rủi ro*: Người sử dụng lao động cần phải đảm bảo môi trường làm việc an toàn và lành mạnh, bao gồm việc áp dụng các biện pháp Dự phòng phổ cập và các biện pháp khác như cung cấp và bảo quản các trang bị bảo hộ và cấp cứu. Để hỗ trợ người lao động tự thay đổi hành vi, người sử dụng lao động, nếu điều kiện phù hợp, cũng cần tổ chức cung cấp bao cao su nam và nữ, cùng các dịch vụ tham vấn, chăm sóc, trợ giúp và chuyển viện. Nếu các hoạt động đó gặp khó khăn do quy mô và chi phí lớn, thì người sử dụng lao động và/hoặc các tổ chức của họ cần tìm kiếm sự hỗ trợ từ phía chính phủ và các tổ chức hữu quan khác.
- (i) *Những nơi làm việc tại đó người lao động thường xuyên tiếp xúc với máu người và các chất dịch cơ thể*: Tại những nơi làm việc như vậy, người sử dụng lao động cần áp dụng các biện pháp bổ sung để đảm bảo cho mọi người lao động đều được tập huấn về các biện pháp Dự phòng phổ cập, để họ hiểu biết về các trình tự thủ tục cần tuân thủ trong trường hợp sự cố nghề nghiệp và luôn luôn tuân thủ các biện pháp Dự phòng phổ cập. Các phương tiện áp dụng các biện pháp đó cũng cần được cung cấp đầy đủ.
- (j) *Giúp đỡ hợp lý*: Người sử dụng lao động, hiệp thương với người lao động và các đại diện của họ, cần áp dụng các biện pháp hợp lý để giúp đỡ người lao động bị các bệnh liên quan đến AIDS. Các biện pháp đó bao gồm bố trí lại thời gian làm việc, cấp phát các trang bị đặc biệt, tạo các cơ hội ngừng làm việc để nghỉ ngơi, thời gian vắng mặt theo hện gặp với y tế, nghỉ ốm linh hoạt, bố trí làm việc bán thời gian và trở lại làm việc bình thường.
- (k) *Vận động*: Với tinh thần tập thể công dân tốt, người sử dụng lao động và các tổ chức của họ cần, nếu điều kiện phù hợp, khuyến khích các đồng nghiệp của mình góp phần phòng ngừa và quản lý HIV/AIDS tại nơi làm việc, và khuyến khích chính phủ có mọi hành động cần thiết để chấm dứt sự lây lan của HIV/AIDS và giảm nhẹ những hậu quả của đại dịch. Các mối quan hệ đối tác khác, như hội đồng doanh nghiệp/nghiệp đoàn hỗn hợp, cũng có thể hỗ trợ cho quá trình này.
- (l) *Hỗ trợ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện, được bảo mật*: Người sử dụng lao động, người lao động và các đại diện của họ cần khuyến khích việc ủng hộ, và tiếp cận, các hoạt động tư vấn và xét nghiệm tự nguyện và được bảo mật do các dịch vụ y tế có năng lực chuyên môn đảm nhiệm.
- (m) *Lao động trong các hoạt động không chính thức (còn được gọi là khu vực không chính thức)*: Người sử dụng lao động trong các hoạt động không

chính thức cần điều tra, và nếu điều kiện phù hợp, xây dựng các chương trình phòng ngừa và chăm sóc cho các lao động đó.

- (n) *Quan hệ đối tác quốc tế*: Người sử dụng lao động và các tổ chức của họ cần góp phần, nếu điều kiện phù hợp, vào các mối quan hệ đối tác quốc tế trong cuộc chiến chống HIV/AIDS.

5.3. Người lao động và các tổ chức của họ:

- (a) *Chính sách nơi làm việc*: Người lao động và các đại diện của họ cần tham khảo ý kiến của các đối tượng sử dụng họ về việc thực hiện một chính sách thích hợp cho nơi làm việc của mình, chính sách đó được xây dựng nhằm ngăn chặn sự lây lan của bệnh dịch và bảo vệ mọi người lao động chống lại sự phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS. Danh mục kiểm tra về lập kế hoạch và thực hiện chính sách nơi làm việc được nêu trong Phụ lục III.
- (b) *Các thoả thuận quốc gia, ngành và nơi làm việc/doanh nghiệp*: Lao động và các tổ chức của họ cần tuân thủ luật pháp và tập quán quốc gia khi thương lượng các điều khoản và điều kiện làm việc liên quan đến các vấn đề HIV/AIDS, và cố gắng đưa các quy định về bảo trợ và phòng ngừa HIV/AIDS vào các thoả thuận quốc gia, ngành và nơi làm việc/doanh nghiệp.
- (c) *Thông tin và giáo dục*: Lao động và các tổ chức của họ cần sử dụng các cơ cấu nghiệp đoàn hiện có và các cơ cấu và phương tiện khác để cung cấp thông tin về HIV/AIDS tại nơi làm việc, và xây dựng các giáo trình và hoạt động giáo dục phù hợp đối với người lao động và gia đình họ, bao gồm thông tin được cập nhật thường xuyên về quyền và lợi ích của người lao động.
- (d) *Tác động về kinh tế*: Lao động và các tổ chức của họ cần phối hợp với người sử dụng lao động xây dựng các chiến lược phù hợp nhằm đánh giá và đáp ứng thích hợp với tác động về kinh tế của HIV/AIDS đối với nơi làm việc và ngành cụ thể của họ.
- (e) *Vận động*: Người lao động và các tổ chức của họ cần phối hợp với người sử dụng lao động, các tổ chức của họ, và chính phủ các nước nâng cao nhận thức về phòng ngừa và quản lý HIV/AIDS.
- (f) *Các chính sách về nhân sự*: Lao động và các đại diện của họ cần hỗ trợ và khuyến khích các bên sử dụng lao động xây dựng và thực hiện các chính sách và tập quán về nhân sự mà không phân biệt đối xử với những người lao động bị nhiễm HIV/AIDS.
- (g) *Giám sát khiếu nại*: Các đại diện của người lao động có quyền kháng nghị các vấn đề ở những nơi làm việc thông qua thủ tục khiếu nại và kỷ luật và/hoặc cần báo cáo mọi sự phân biệt đối xử vì lý do HIV/AIDS với các cơ quan pháp lý hữu quan.
- (h) *Đào tạo*: Các tổ chức của người lao động cần xây dựng và tiến hành các khoá tập huấn cho các đại diện của họ về các vấn đề ở nơi làm việc do đại dịch gây ra, về những ứng phó thích hợp, và về những nhu cầu chung của những người đang sống chung với HIV/AIDS và những người chăm sóc cho họ.

- (i) *Giảm thiểu và quản lý rủi ro*: Người lao động và các tổ chức của họ cần vận động và hợp tác với người sử dụng lao động để duy trì môi trường làm việc an toàn và lành mạnh, bao gồm việc sử dụng đúng và bảo quản các trang bị bảo hộ và cấp cứu. Người lao động và các tổ chức của họ cần đánh giá tính cảm nhiễm của môi trường làm việc và xúc tiến các chương trình đã được điều chỉnh cho phù hợp với người lao động.
- (j) *Bảo mật*: Người lao động có quyền tiếp cận hồ sơ cá nhân và y tế của chính mình. Các tổ chức của người lao động không cần thiết phải tiếp cận các dữ liệu về nhân sự liên quan đến tình trạng HIV của người lao động. Trong mọi trường hợp, khi thực hiện các trách nhiệm và chức năng nghiệp đoàn, đều phải thực hiện các quy tắc về bảo mật và phải được sự đồng ý của chính đương sự như được quy định trong Khuyến nghị về Dịch vụ Y tế Lao động, 1985 (số 171).
- (k) *Lao động trong các hoạt động không chính thức (còn được gọi là khu vực không chính thức)*: Người lao động và các tổ chức của họ cần mở rộng các hoạt động tới những người lao động trong khu vực không chính thức đó với sự phối hợp của tất cả các bên có lợi ích hữu quan, nếu điều kiện phù hợp, và hỗ trợ các sáng kiến mới nhằm góp phần ngăn chặn sự lây lan của HIV/AIDS và giảm nhẹ tác động của đại dịch này.
- (l) *Cảm nhiễm*: Người lao động và các tổ chức của họ cần đảm bảo rằng các yếu tố làm tăng nguy cơ lây nhiễm đối với những nhóm người lao động nhất định được xử lý với sự tham khảo ý kiến của bên sử dụng lao động.
- (m) *Hỗ trợ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện, được bảo mật*: Người lao động và các tổ chức của họ cần phối hợp với người sử dụng lao động khuyến khích và hỗ trợ việc tiếp cận dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện được bảo mật.
- (n) *Quan hệ đối tác quốc tế*: Người lao động và các tổ chức của họ cần xây dựng tình đoàn kết vượt qua các đường biên giới quốc gia bằng cách sử dụng các hình thức liên kết theo ngành, vùng và quốc tế nhằm nêu bật vấn đề HIV/AIDS và thế giới lao động, và để đưa chủ đề này vào các cuộc vận động vì các quyền của người lao động.

6. Phòng ngừa thông qua thông tin và giáo dục

Các chương trình thông tin và giáo dục ở nơi làm việc là hoạt động quan trọng để đấu tranh chống sự lây lan của đại dịch này và để tăng cường hơn nữa sự bao dung đối với những người lao động bị nhiễm HIV/AIDS. Giáo dục có hiệu quả có thể góp phần tăng cường năng lực tự bảo vệ mình của người lao động chống lại sự lây nhiễm HIV. Nó cũng có thể làm giảm bớt đáng kể sự lo lắng và kỳ thị liên quan đến HIV, giảm thiểu thiệt hại cho nơi làm việc, và tạo ra sự thay đổi về thái độ và hành vi. Các chương trình cần được xây dựng thông qua các cuộc tham khảo ý kiến giữa chính phủ các nước, người sử dụng lao động và người lao động và các đại diện của họ để đảm bảo sự ủng hộ ở cấp cao nhất và sự tham gia đầy đủ nhất của tất cả các bên hữu quan. Thông tin và giáo dục cần được thực hiện dưới nhiều hình thức khác nhau, không chỉ dựa riêng vào văn bản và cần bao gồm hình thức giáo dục từ xa nếu cần thiết. Các chương trình cần nhằm vào, và điều chỉnh cho

phù hợp với, các độ tuổi, giới, khuynh hướng tình dục, đặc điểm ngành nghề, và các yếu tố nguy cơ về hành vi của lực lượng lao động và bối cảnh văn hoá của họ. Chúng cần được thực hiện bởi các cá nhân được tin cậy và tôn trọng. Giáo dục đồng đẳng đã chứng tỏ có hiệu quả đặc biệt, cũng như sự tham gia của những người đang sống chung với HIV/AIDS trong việc xây dựng và thực hiện các chương trình.

6.1. Thông tin và các chiến dịch nâng cao nhận thức

- (a) Các chương trình thông tin cần, nếu có thể, được liên kết với các chiến dịch tuyên truyền rộng rãi hơn về HIV/AIDS trong cộng đồng địa phương, ngành nghề, vùng hoặc quốc gia. Các chương trình cần dựa vào các thông tin xác thực và cập nhật về các vấn đề như: HIV lây truyền như thế nào, những trường hợp nào thì không lây truyền, xua tan những điều bí ẩn xung quanh HIV/AIDS, làm thế nào để ngăn ngừa HIV, các khía cạnh y học của bệnh dịch, tác động của AIDS đối với các cá thể, và những khả năng chăm sóc, trợ giúp và điều trị.
- (b) Ở mức độ thực tế cho phép, các chương trình thông tin, các khoá tập huấn và các cuộc vận động cần được lồng ghép vào các chính sách và chương trình giáo dục và phát triển nguồn nhân lực hiện có cũng như các chiến lược về an toàn nghề nghiệp, y tế và chống phân biệt đối xử.

6.2. Các chương trình giáo dục

- (a) Các chiến lược giáo dục cần dựa vào sự hiệp thương giữa người sử dụng lao động và người lao động, và các đại diện của họ và, nếu điều kiện phù hợp, chính phủ và các bên có lợi ích hữu quan có chuyên môn về giáo dục, tư vấn và chăm sóc HIV/AIDS. Các phương pháp thực hiện càng mang tính chất tương tác và cùng tham gia càng tốt.
- (b) Cần xem xét các chương trình giáo dục được tiến hành trong giờ làm việc được trả lương và việc biên soạn các tài liệu giáo dục để người lao động sử dụng bên ngoài nơi làm việc. Ở những nơi lớp học được tổ chức, việc tham dự lớp học cần được coi là nghĩa vụ công việc.
- (c) Nếu thực tế cho phép và điều kiện phù hợp, các chương trình cần phải:
 - bao gồm các hoạt động giúp đỡ các cá nhân đánh giá những nguy cơ mà họ phải trực tiếp đương đầu với (cả với tư cách cá nhân cũng như là thành viên của các nhóm), và giảm bớt những nguy cơ đó thông qua các kỹ năng ra quyết định, thương lượng và truyền thông, cũng như các chương trình giáo dục, phòng ngừa và tư vấn;
 - đặc biệt nhấn mạnh các hành vi nguy cơ cao và các yếu tố nguy cơ khác như tình trạng di biến động lao động khiến cho những nhóm lao động nhất định bị phơi nhiễm trước nguy cơ nhiễm HIV cao hơn;
 - cung cấp thông tin về việc lây truyền HIV qua đường tiêm chích ma túy và thông tin về phương thức giảm bớt nguy cơ lây truyền đó;
 - tăng cường đối thoại giữa chính phủ các nước với các tổ chức của người sử dụng lao động và lao động từ các nước làng giềng và ở mức độ khu vực;

- xúc tiến việc tuyên truyền về HIV/AIDS trong các chương trình dạy nghề do chính phủ và doanh nghiệp các nước tiến hành với sự cộng tác của các tổ chức của người lao động;
- xúc tiến các cuộc vận động nhằm vào những người lao động và phụ nữ trẻ;
- đặc biệt nhấn mạnh đến khả năng dễ bị lây nhiễm HIV của phụ nữ và các chiến lược phòng ngừa có khả năng giảm bớt sự cảm nhiễm này (xem Mục 6.3);
- nhấn mạnh rằng HIV không thể lây truyền qua tiếp xúc thông thường, và rằng không cần phải lẫn tránh hoặc kỳ thị đối với những người có phản ứng HIV dương tính, mà thay vào đó cần phải hỗ trợ và giúp đỡ họ ở nơi làm việc;
- giải thích khả năng gây suy nhược cơ thể của vi-rút và mọi người lao động cần phải có thái độ đồng cảm và không phân biệt đối xử với những lao động bị nhiễm HIV/AIDS;
- tạo cho người lao động cơ hội bày tỏ và thảo luận những phản ứng và cảm xúc của mình do HIV/AIDS gây ra;
- chỉ thị cho người lao động (đặc biệt những người là nhân viên chăm sóc sức khỏe) phải áp dụng các biện pháp Dự phòng phổ cập, và thông báo cho họ biết các thủ tục cần tuân thủ trong trường hợp bị phơi nhiễm;
- tổ chức tập huấn về phòng ngừa và quản lý các bệnh nhiễm khuẩn qua đường tình dục (STI) và bệnh lao, không những vì nguy cơ lây nhiễm HIV kèm theo mà còn vì những căn bệnh đó có thể chữa trị được, từ đó nâng cao sức khỏe chung và khả năng miễn dịch của người lao động;
- quảng bá việc giữ gìn vệ sinh và dinh dưỡng đúng mức;
- quảng bá các tập quán tình dục an toàn hơn, bao gồm hướng dẫn sử dụng bao cao su nam và nữ;
- khuyến khích giáo dục đồng đẳng và các hoạt động giáo dục không chính quy;
- được giám sát, đánh giá, tổng kết và điều chỉnh thường xuyên nếu cần thiết.

6.3. Các chương trình chuyên đề về giới

- (a) Tất cả các chương trình cần phải nhạy cảm về giới, cũng như phải nhạy cảm về các vấn đề chủng tộc và khuynh hướng tình dục. Điều này bao gồm cả việc hướng mục tiêu vào cả phụ nữ và nam giới một cách rõ ràng, hoặc hướng vào nữ riêng hoặc nam riêng trong các chương trình riêng rẽ, trong đó công nhận các loại nguy cơ và mức độ khác nhau của các nguy cơ đối với lao động nam và nữ.
- (b) Thông tin dành cho phụ nữ cần phải cảnh báo họ đề phòng lây nhiễm và giải thích cho họ biết được rằng nguy cơ lây nhiễm đối với phụ nữ là cao hơn, nhất là sự cảm nhiễm đặc biệt của phụ nữ trẻ.

- (c) Giáo dục cần giúp cho cả nam giới và phụ nữ hiểu và hành động theo các quan hệ quyền lực không bình đẳng giữa 2 giới trong việc làm và các hoàn cảnh cá nhân; nạn quấy rối và bạo lực cần được xử lý một cách cụ thể.
- (d) Các chương trình cần giúp phụ nữ hiểu được các quyền của họ, cả ở trong và ngoài nơi làm việc, và trao quyền cho họ tự bảo vệ mình.
- (e) Giáo dục cho nam giới cần bao gồm việc nâng cao nhận thức, đánh giá nguy cơ và các chiến lược nhằm đề cao trách nhiệm của nam giới đối với việc phòng ngừa HIV/AIDS.
- (f) Cần xây dựng các chương trình phòng ngừa có mục tiêu phù hợp cho những lao động nam có hoạt động đồng tính luyến ái, trong đó có tham khảo ý kiến của chính họ và các đại diện của họ.

6.4. Liên kết với các chương trình nâng cao sức khỏe

Các chương trình giáo dục cần được liên kết, trong trường hợp khả thi, với các chương trình nâng cao sức khỏe nhằm đối phó với các vấn đề như lạm dụng các chất gây nghiện, tâm trạng căng thẳng (*stress*) và sức khỏe sinh sản tại nơi làm việc. Các hội đồng lao động hoặc uỷ ban sức khỏe và an toàn hiện nay là địa chỉ bắt đầu đi vào hoạt động của các chiến dịch tuyên truyền và các chương trình giáo dục về HIV/AIDS. Mỗi liên kết này cần làm nổi bật nguy cơ lây nhiễm cao hơn nếu sử dụng bơm kim tiêm ô nhiễm để tiêm chích ma túy. Nó cũng cần nêu rõ rằng việc say rượu và các chất ma túy sẽ dẫn đến các hành vi làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

6.5. Các biện pháp thực tế hỗ trợ cho thay đổi hành vi

- (a) Người lao động cần được giáo dục những kiến thức nhạy cảm, chính xác và cập nhật về các chiến lược giảm thiểu nguy cơ, và, nếu điều kiện phù hợp, được cung cấp bao cao su nam và nữ.
- (b) Cũng cần thực hiện việc chẩn đoán, điều trị và quản lý sớm và có hiệu quả các loại bệnh nhiễm khuẩn qua đường tình dục và lao, cũng như các chương trình trao đổi bơm kim tiêm sạch, nếu điều kiện phù hợp, hoặc cung cấp thông tin về địa điểm để tiếp cận các dịch vụ và dụng cụ đó.
- (c) Đối với lao động nữ gặp khó khăn về tài chính, việc giáo dục cần bao gồm các chiến lược bổ sung các nguồn thu nhập thấp của họ, ví dụ như cung cấp cho họ thông tin về các hoạt động tạo thu nhập, miễn giảm thuế và trợ giúp lương bổng.

6.6. Các chương trình tiếp cận cộng đồng

Người sử dụng lao động, người lao động và các đại diện của họ cần khuyến khích và xúc tiến các chương trình thông tin và giáo dục về phòng ngừa và quản lý HIV/AIDS trong cộng đồng địa phương, đặc biệt trong học đường. Cần khuyến khích tham gia các chương trình tiếp cận nhằm tạo cơ hội cho mọi người bày tỏ quan điểm và nâng cao phúc lợi của những người lao động bị nhiễm HIV/AIDS bằng cách giảm bớt tình trạng bị cô lập và tẩy chay của họ. Những chương trình như vậy cần được tiến hành với sự phối hợp của các tổ chức quốc gia và địa phương thích hợp.

7. Đào tạo/tập huấn

Đào tạo/tập huấn cần được nhằm vào và điều chỉnh cho phù hợp với, các nhóm đối tượng được tập huấn khác nhau như: nhà quản lý, quản đốc và cán bộ tổ chức; người lao động và các đại diện của họ; giảng viên đào tạo tiểu giáo viên (cả nam và nữ); giáo dục viên đồng đảng; nhân viên y tế và an toàn lao động; thanh tra viên nhà máy/lao động. Cần tìm kiếm những phương thức tiếp cận mới để đài thọ các chi phí. Ví dụ: các doanh nghiệp có thể tìm kiếm sự hỗ trợ bên ngoài từ các chương trình AIDS quốc gia hoặc các bên có lợi ích hữu quan khác bằng cách mượn giảng viên hoặc gửi giảng viên của mình đi đào tạo. Tài liệu tập huấn có thể khác nhau rất nhiều về nội dung, tùy thuộc vào nguồn lực sẵn có. Các tài liệu đó có thể điều chỉnh cho phù hợp với phong tục địa phương và với những hoàn cảnh khác nhau của phụ nữ và nam giới. Giảng viên cũng cần được tập huấn để đối phó với những thành kiến với các dân tộc thiểu số, đặc biệt liên quan đến nguồn gốc sắc tộc hoặc khuynh hướng tình dục. Họ cần khai thác các nghiên cứu điển hình và các tài liệu về tập quán tốt sẵn có. Những giảng viên giỏi nhất lại thường là chính các cán bộ nhân viên trong ngành và vì vậy giáo dục đồng đảng cần được khuyến nghị áp dụng ở tất cả các cấp. Hoạt động này cần trở thành 1 phần của kế hoạch đào tạo/tập huấn hàng năm của nơi làm việc, kế hoạch đó cần được xây dựng với sự tham khảo ý kiến của các đại diện người lao động.

7.1. Tập huấn cho các nhà quản lý, quản đốc và cán bộ tổ chức

Ngoài việc tham gia các chương trình thông tin và giáo dục được hướng vào tất cả những người lao động, các cán bộ quản đốc và quản lý cần được tập huấn để:

- có thể giải thích và giải đáp được các câu hỏi về chính sách đối với HIV/AIDS ở nơi làm việc;
- hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS để có thể giúp những người lao động khác vượt qua những điều ngộ nhận về sự lây lan của HIV/AIDS ở nơi làm việc;
- giải thích những lựa chọn giúp đỡ hợp lý cho người lao động bị nhiễm HIV/AIDS để giúp họ có thể tiếp tục làm việc càng lâu dài càng tốt;
- nhận biết và quản lý các hành vi, cách ứng xử hoặc tập quán ở nơi làm việc mang tính chất phân biệt đối xử hoặc xa lánh những người lao động bị nhiễm HIV/AIDS;
- có thể tư vấn về các dịch vụ y tế và lợi ích xã hội hiện có.

7.2. Tập huấn cho các giáo dục viên đồng đảng

Các giáo dục viên đồng đảng cần được tập huấn theo chuyên ngành để họ:

- có hiểu biết đầy đủ về nội dung và các phương pháp phòng ngừa HIV/AIDS để họ có thể chuyển tải 1 phần hoặc toàn bộ chương trình thông tin và giáo dục đến lực lượng lao động;
- có thể nhạy cảm với các vấn đề như chủng tộc, khuynh hướng tình dục, giới và văn hoá trong khi xây dựng và thực hiện nhiệm vụ tập huấn của họ;

- liên kết với và rút khỏi các chính sách khác hiện có tại nơi làm việc, ví dụ như các chính sách về quấy rối tình dục hoặc đối với những người bị giảm khả năng ở nơi làm việc;
- có thể tạo cho bạn đồng nghiệp khả năng nhận biết các yếu tố làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm trong cuộc sống;
- có thể tư vấn cho người lao động đang sống chung với HIV/AIDS về cách đối phó với bệnh tật và những tác động của nó.

7.3. Tập huấn cho các đại diện của người lao động

Các đại diện của người lao động cần được tập huấn trong giờ làm việc được trả lương để họ:

- có thể giải thích và giải đáp được các câu hỏi về chính sách đối với HIV/AIDS ở nơi làm việc;
- có thể tập huấn cho người lao động khác trong các chương trình đào tạo giảng viên;
- nhận biết những hành vi, cách ứng xử và tập quán cá nhân ở nơi làm việc mang tính chất phân biệt đối xử hoặc xa lánh người lao động bị nhiễm HIV/AIDS, nhằm đấu tranh có hiệu quả đối với những cách ứng xử đó;
- giúp đỡ và đại diện cho người lao động bị các căn bệnh liên quan đến AIDS trong việc tiếp nhận những sự giúp đỡ khi được yêu cầu;
- có thể tư vấn cho người lao động về cách xác định và giảm bớt các yếu tố nguy cơ trong đời sống cá nhân;
- được tập huấn tốt về HIV/AIDS nhằm thông tin cho người lao động về sự lây lan của HIV/AIDS;
- đảm bảo rằng bất kỳ thông tin nào mà họ yêu cầu về những người lao động bị nhiễm HIV/AIDS trong quá trình thực hiện chức năng đại diện của mình sẽ được bảo mật.

7.4. Tập huấn cho cán bộ y tế và an toàn lao động

Ngoài việc am hiểu các chương trình thông tin và giáo dục hướng vào tất cả mọi người lao động, thì các cán bộ y tế và an toàn lao động cần được tập huấn theo chuyên đề để họ:

- có hiểu biết đầy đủ về nội dung và các phương pháp phòng ngừa HIV/AIDS để có thể chuyển tải chương trình thông tin và giáo dục đến người lao động;
- có thể đánh giá môi trường làm việc và xác định những phương pháp và điều kiện làm việc có thể thay đổi hoặc cải tiến nhằm giảm bớt tình trạng cảm nhiễm của những người lao động bị nhiễm HIV/AIDS;
- xác minh việc bên sử dụng lao động có đảm bảo và duy trì được môi trường và các quy trình làm việc lành mạnh và an toàn cho người lao động hay không, bao gồm cả các thủ tục cấp cứu an toàn;
- đảm bảo rằng các thông tin liên quan đến HIV/AIDS, nếu có, đều được lưu trữ với các điều kiện bảo mật nghiêm ngặt cũng như đối với các dữ liệu y tế

khác liên quan đến người lao động, và chỉ được tiết lộ phù hợp với quy định trong Bộ Quy tắc thực hành của ILO về bảo vệ dữ liệu cá nhân của người lao động.

- có thể tư vấn cho người lao động về nhận biết và giảm bớt các yếu tố nguy cơ trong đời sống cá nhân của họ;
- có thể giới thiệu người lao động đến với các dịch vụ y tế tại nhà hoặc bên ngoài nơi làm việc là những cơ sở có thể đáp ứng hiệu quả các nhu cầu của họ.

7.5. Tập huấn cho thanh tra nhà máy/lao động

Cơ quan có thẩm quyền cần đảm bảo rằng các thanh tra nhà máy/lao động có đủ phương tiện trong tay để hoàn thành chức năng giám sát, thực hiện quy định và cố vấn của họ, đặc biệt đối với việc phòng ngừa HIV/AIDS trong các doanh nghiệp. Để đạt được điều này, họ cần được tập huấn chuyên đề về các chiến lược phòng ngừa và bảo trợ đối với HIV/AIDS ở nơi làm việc. Nội dung tập huấn cần bao gồm:

- thông tin về các tiêu chuẩn lao động quốc tế liên quan, đặc biệt về Công ước chống Phân biệt đối xử (trong việc làm và nghề nghiệp), 1958 (số 111), và các luật pháp và quy chế quốc gia;
- làm thế nào để nâng cao nhận thức về HIV/AIDS cho người lao động và bên quản lý;
- làm thế nào để tích hợp các chủ đề về HIV/AIDS vào nội dung các cuộc họp thường kỳ về an toàn và y tế lao động và tập huấn tại nơi làm việc;
- làm thế nào để giúp đỡ người lao động tiếp cận được các lợi ích sẵn có (ví dụ như làm thế nào để điền đầy đủ vào các mẫu đơn xin các lợi ích đó) và để thực hiện các quyền hợp pháp khác;
- làm thế nào để nhận biết những vi phạm, hoặc việc thực hiện không đầy đủ các quyền của người lao động liên quan đến tình trạng nhiễm HIV;
- các kỹ năng thu thập và phân tích số liệu liên quan đến HIV/AIDS ở nơi làm việc khi mà việc đó dành cho các nghiên cứu dịch tễ học hoặc tác động xã hội và phù hợp với Bộ Quy tắc này.

7.6. Tập huấn người lao động tiếp xúc với máu người và các dịch cơ thể khác

Tất cả mọi người lao động cần được tập huấn về các thủ tục kiểm soát nhiễm khuẩn trong khuôn khổ các tai nạn ở nơi làm việc và cấp cứu. Các chương trình cần tổ chức tập huấn về các vấn đề sau đây:

- thực hành cấp cứu;
- các biện pháp Dự phòng phổ cập để giảm bớt nguy cơ phơi nhiễm với máu người và các chất dịch cơ thể khác (xem Phụ lục II);
- sử dụng các trang bị bảo hộ;
- các thủ tục đúng yêu cầu trong trường hợp bị phơi nhiễm với máu người hoặc các chất dịch cơ thể;

- các quyền được bồi thường trong trường hợp bị sự cố nghề nghiệp;
và cần nhấn mạnh rằng việc áp dụng các biện pháp dự phòng không nhất thiết liên quan đến tình trạng của các cá nhân thực nhiễm, hoặc được nhận biết là nhiễm, HIV

8. Xét nghiệm

Việc xét nghiệm HIV không được tiến hành tại nơi làm việc trừ trường hợp được quy định trong Bộ Quy tắc này. Việc xét nghiệm như vậy là không cần thiết và vi phạm các quyền con người và nhân phẩm của người lao động: vì kết quả xét nghiệm có thể bị tiết lộ và lạm dụng, và sự đồng ý trên cơ sở được thông tin của người lao động có thể không luôn luôn do họ tự do quyết định hoặc do họ nhận thức được mọi sự cần thiết và ý nghĩa của việc xét nghiệm. Ngay cả ở ngoài nơi làm việc thì việc xét nghiệm HIV được bảo mật cũng chỉ được tiến hành sau khi có sự đồng ý tự nguyện trên cơ sở được thông tin đầy đủ của người lao động, bởi các nhân viên có đủ khả năng chuyên môn phù hợp, và trong điều kiện được bảo mật nghiêm ngặt.

8.1. Cấm xét nghiệm trong khi tuyển mộ và sử dụng

Không được yêu cầu xét nghiệm HIV tại thời điểm tuyển mộ hoặc như 1 điều kiện để tiếp tục sử dụng. Bất kỳ 1 xét nghiệm y tế thông thường nào, như kiểm tra sức khoẻ tiến hành trước khi bắt đầu được làm việc hoặc tiến hành thường xuyên cho người lao động, đều không được bao gồm xét nghiệm HIV bắt buộc.

8.2. Cấm xét nghiệm vì các mục đích bảo hiểm

- (a) Không được yêu cầu làm xét nghiệm HIV như 1 điều kiện đảm bảo đủ tiêu chuẩn được hưởng các chương trình quốc gia về an sinh xã hội, các hợp đồng bảo hiểm chung, các đề án bảo trợ nghề nghiệp và bảo hiểm y tế.
- (b) Các công ty bảo hiểm không được yêu cầu xét nghiệm HIV trước khi thoả thuận bảo hiểm cho một nơi làm việc. Các công ty đó phải căn cứ vào các số liệu miễn dịch học hiện có cho dân cư nói chung để dự toán thu chi và làm thống kê bảo hiểm.
- (c) Người sử dụng lao động không được tạo thuận lợi cho bất kỳ xét nghiệm nào cho các mục đích bảo hiểm và mọi thông tin mà họ đã có sẵn trong tay cần phải được tiếp tục bảo mật.

8.3. Giám sát dịch tễ học

Có thể **giám** sát vô danh tách biệt hoặc xét nghiệm HIV dịch **tễ** học ở nơi làm việc miễn là nó được tiến hành phù hợp với các nguyên tắc về đạo đức của nghiên cứu khoa học, đạo đức nghề nghiệp và bảo vệ các quyền và bí mật cá nhân. Khi tiến hành các nghiên cứu như vậy thì cả người lao động và những người sử dụng lao động đều cần phải được tham khảo ý kiến và được thông báo rằng việc đó đang diễn ra. Những thông tin thu thập được không thể được sử dụng để phân biệt đối xử với các cá nhân hoặc nhóm đối tượng. Một xét nghiệm sẽ không được coi là vô

danh nếu từ kết quả xét nghiệm đó có thể suy ra một cách hợp lý tình trạng HIV của một người nào đó.

8.4. Xét nghiệm tự nguyện

Có thể có tình huống trong đó những người lao động tự bản thân mình mong muốn được xét nghiệm theo các chương trình xét nghiệm tự nguyện. Xét nghiệm tự nguyện cần được tiến hành bình thường bởi các dịch vụ y tế cộng đồng, chứ không phải tại nơi làm việc. Tại những nơi có đầy đủ các dịch vụ y tế, có thể tiến hành làm xét nghiệm tự nguyện theo yêu cầu và với sự đồng ý bằng văn bản, trên cơ sở được thông tin của người lao động, với sự tư vấn của đại diện người lao động nếu được yêu cầu như vậy. Xét nghiệm cần được thực hiện bởi các nhân viên có chuyên môn phù hợp, với sự tuân thủ nghiêm ngặt các yêu cầu về bảo mật và thông báo kết quả. Hoạt động tư vấn nhạy cảm về giới trước và sau xét nghiệm, vốn có tác dụng giúp hiểu rõ bản chất và mục đích của xét nghiệm HIV, những mặt lợi và bất lợi của xét nghiệm và tác động của kết quả xét nghiệm đối với người lao động, cần trở thành một phần cơ bản của bất kỳ trình tự xét nghiệm nào.

8.5. Xét nghiệm và điều trị sau sự cố phơi nhiễm nghề nghiệp

- (a) Trường hợp có nguy cơ bị phơi nhiễm với máu người, các chất dịch hoặc mô của cơ thể thì nơi làm việc cần phải có các quy trình tại chỗ để quản lý nguy cơ phơi nhiễm và sự cố nghề nghiệp đó.
- (b) Sau khi bị nguy cơ phơi nhiễm với các vật phẩm có khả năng bị nhiễm khuẩn (máu người, các chất dịch hoặc mô của cơ thể) tại nơi làm việc, thì người lao động cần được tư vấn ngay lập tức để đối phó với sự cố đó, về các hậu quả y tế, về mong muốn xét nghiệm HIV, và về các biện pháp phòng bệnh sau phơi nhiễm hiện có, và được chuyển đến các cơ sở y tế thích hợp. Tiếp theo kết luận đánh giá nguy cơ, cần hướng dẫn thêm cho người lao động về các quyền hợp pháp của họ, trong đó có bao gồm hướng dẫn cho người lao động về tiêu chuẩn và các thủ tục cần thiết để được bồi thường.

9. Chăm sóc và hỗ trợ

Tình đoàn kết, sự chăm sóc và hỗ trợ là các yếu tố quan trọng cần đóng vai trò định hướng ở nơi làm việc trong ứng phó với HIV/AIDS. Cần tạo ra các cơ chế khuyến khích sự cởi mở, chấp nhận và hỗ trợ cho những người lao động công khai tình trạng HIV của họ, và đảm bảo rằng những lao động đó không bị phân biệt đối xử hoặc kỳ thị. Để giảm nhẹ tác động của đại dịch HIV/AIDS ở nơi làm việc, thì các nơi làm việc cần cố gắng đảm bảo việc tư vấn và các hình thức trợ giúp xã hội khác cho những người lao động bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Ở những nơi làm việc nào có các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thì cần điều trị thích hợp cho họ. Ở những nơi không có các dịch vụ đó, thì cần thông báo cho người lao động biết địa điểm có các dịch vụ đó ở bên ngoài. Những mối liên kết như vậy có lợi thế vươn ra ngoài phạm vi người lao động để tiếp cận được với gia đình của họ, đặc biệt là con em họ. Quan hệ đối tác giữa chính phủ các nước, những người sử dụng lao động, người lao động và các tổ chức của họ, và các bên có lợi ích hữu quan khác còn đảm bảo cung cấp dịch vụ một cách có hiệu quả và tiết kiệm chi phí.

9.1. Bình đẳng với các bệnh nghiêm trọng khác

- (a) Cần quản lý việc lây nhiễm HIV và AIDS làm sàng ở nơi làm việc với sự quan tâm không ít hơn bất kỳ căn bệnh nan y nào khác.
- (b) Người lao động bị nhiễm HIV/AIDS cần được điều trị với sự quan tâm không ít hơn những người lao động bị các căn bệnh nan y khác về các mặt lợi ích, bồi thường và giúp đỡ hợp lý.
- (c) Chừng nào người lao động vẫn còn đủ sức khoẻ để làm các công việc phù hợp, thì họ cần được hưởng sự đảm bảo việc làm bình thường và các cơ hội được chuyển chuyển và thăng tiến.

9.2. Tư vấn

- (a) Người sử dụng lao động cần khuyến khích người lao động bị nhiễm HIV/AIDS sử dụng kỹ năng chuyên môn và sự giúp đỡ bên ngoài doanh nghiệp cho việc tư vấn hoặc, ở nơi có điều kiện, bộ phận an toàn lao động và y tế của doanh nghiệp hoặc chương trình khác của nơi làm việc, nếu việc tư vấn đó được chuyên môn hoá và bảo mật.
- (b) Để thực hiện điều này, người sử dụng lao động cần xem xét các hoạt động sau:
 - lựa chọn các cán bộ chuyên môn, các nhóm bạn giúp bạn, và các dịch vụ trong phạm vi cộng đồng địa phương hoặc trong vùng chuyên tư vấn về các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS và điều trị HIV/AIDS;
 - lựa chọn các tổ chức tại cộng đồng, gồm cả các tổ chức trong và ngoài ngành y tế, có thể có ích cho người lao động bị nhiễm HIV/AIDS;
 - gợi ý người lao động tiếp xúc với các bác sỹ hoặc những người chăm sóc sức khoẻ có đủ năng lực để được đánh giá và điều trị ban đầu nếu họ chưa ở trong quá trình điều trị, hoặc giúp người lao động lựa chọn người chăm sóc sức khoẻ có năng lực nếu họ chưa có ai chăm sóc sức khoẻ cho mình.
- (c) Người sử dụng lao động cần cho người lao động bị nhiễm HIV/AIDS đủ thời gian nghỉ việc hợp lý để được tư vấn và điều trị phù hợp với các yêu cầu tối thiểu của quốc gia.
- (d) Cần đảm bảo người lao động được trợ giúp về tư vấn miễn phí và phù hợp với các nhu cầu và hoàn cảnh khác nhau của phụ nữ và nam giới. Có thể liên hệ với chính phủ, người lao động và các tổ chức của họ, và các bên có lợi ích hữu quan khác để tạo lập và cung cấp sự trợ giúp đó.
- (e) Các đại diện của người lao động cần, nếu được yêu cầu, giúp đỡ người lao động bị nhiễm HIV/AIDS để được tư vấn về chuyên môn.
- (f) Các dịch vụ tư vấn cần thông báo cho mọi người lao động biết các quyền và lợi ích mà họ được hưởng từ các chương trình pháp định về an sinh xã hội và phúc lợi lao động và bất kỳ chương trình nào khác về kỹ năng cuộc sống mà chúng có thể giúp cho người lao động đối phó được với HIV/AIDS.

- (g) Trong trường hợp do nghề nghiệp phải phơi nhiễm với HIV, người sử dụng lao động cần cho người lao động hưởng thời gian nghỉ việc có lương hợp lý để được tư vấn.

9.3. Các dịch vụ lao động và y tế khác

- (a) Một số đối tượng sử dụng lao động có thể có điều kiện giúp đỡ cho người lao động của mình được tiếp cận với các loại thuốc ức chế vi-rút sao mã ngược (ARV). Trường hợp có các dịch vụ y tế ở nơi làm việc thì các dịch vụ y tế cần đảm bảo sự trợ giúp đó tới mức cao nhất có thể được, với sự hợp tác của chính phủ và tất cả các bên có lợi ích hữu quan khác, để phòng ngừa và quản lý HIV/AIDS và giúp người lao động sống chung với HIV/AIDS.
- (b) Các dịch vụ đó có thể bao gồm việc cung cấp các loại thuốc ARV, điều trị giảm bớt các triệu chứng liên quan đến HIV, tư vấn và bổ sung dinh dưỡng, giảm bớt *stress* và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội phổ biến hơn như STI và lao.

9.4. Liên kết với các nhóm bạn giúp bạn tại cộng đồng

Nếu điều kiện phù hợp thì người sử dụng lao động, các tổ chức của người lao động và các nhân viên y tế lao động cần tạo thuận lợi cho việc thành lập các nhóm bạn giúp bạn trong doanh nghiệp hoặc cho việc giới thiệu người lao động bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đến các nhóm bạn giúp bạn và các tổ chức hỗ trợ tại cộng đồng địa phương.

9.5. Các lợi ích

- (a) Chính phủ các nước, hiệp thương với các đối tác xã hội, cần đảm bảo rằng các lợi ích theo quy định của luật pháp và quy chế quốc gia được áp dụng đối với người lao động bị nhiễm HIV/AIDS không kém phần ưu ái hơn đối với người lao động bị các loại bệnh nghiêm trọng khác. Chính phủ các nước cũng cần tìm hiểu khả năng bền vững của các lợi ích mới đặc biệt các lợi ích nhằm đối phó với tính chất tăng dần và không liên tục của HIV/AIDS.
- (b) Người sử dụng lao động và các tổ chức của họ và của người lao động cần yêu cầu chính phủ các nước điều chỉnh các cơ chế phúc lợi hiện hành cho phù hợp với nhu cầu của người lao động bị nhiễm HIV/AIDS, bao gồm các chương trình trợ cấp lương.

9.6. Chế độ an sinh xã hội

- (a) Chính phủ các nước, người sử dụng lao động và các tổ chức của người lao động cần tiến hành mọi bước cần thiết để đảm bảo rằng người lao động bị nhiễm HIV/AIDS và gia đình của họ không bị loại ra khỏi sự bảo trợ đầy đủ và các lợi ích của các chương trình an sinh xã hội và phúc lợi lao động. Điều này cũng áp dụng đối với người lao động và gia đình của họ thuộc các nhóm nghề nghiệp và xã hội được coi là có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS.
- (b) Các chương trình và đề án đó cần đem lại các lợi ích tương tự cho những người lao động bị HIV/AIDS như đối với những người lao động bị các bệnh nghiêm trọng khác.

9.7. Sự riêng tư và bảo mật

- (a) Chính phủ các nước, các công ty bảo hiểm tư nhân và người sử dụng lao động cần đảm bảo rằng các thông tin liên quan đến tư vấn, chăm sóc, điều trị và tiếp nhận phúc lợi được bảo mật, cũng như đối với các số liệu y tế liên quan đến người lao động, và việc tiếp cận các thông tin và số liệu đó phải theo đúng Khuyến nghị về Dịch vụ Y tế Lao động, 1985 (số 171).
- (b) Các bên thứ 3, như người uỷ thác và quản trị viên của các chương trình an sinh xã hội và phúc lợi lao động, phải giữ bí mật mọi thông tin liên quan đến HIV/AIDS, cũng như đối với các số liệu về y tế liên quan đến người lao động, theo đúng Bộ Quy tắc Thực hành của ILO về bảo vệ các số liệu cá nhân của người lao động.

9.8. Các chương trình trợ giúp người lao động và gia đình

- (a) Dưới ánh sáng của bản chất đại dịch này, các chương trình trợ giúp người lao động có thể cần được xây dựng hoặc mở rộng một cách thích hợp để bao gồm một loạt các dịch vụ cho người lao động là thành viên các gia đình, và hỗ trợ cho các thành viên gia đình của họ. Điều này cần được thực hiện với sự tham khảo ý kiến của người lao động và các đại diện của họ, và có thể thực hiện với sự cộng tác của chính phủ và các bên có lợi ích hữu quan khác phù hợp với các nguồn lực và nhu cầu.
- (b) Các chương trình như vậy cần nhìn nhận thực tế là phụ nữ thường đảm nhận phần lớn việc chăm sóc những người bị các bệnh liên quan đến AIDS. Các chương trình cũng cần phải nhìn nhận nhu cầu đặc biệt của phụ nữ mang thai. Các chương trình cũng cần đáp ứng các nhu cầu của trẻ em bị mất cha hoặc mẹ hoặc cả hai do AIDS, và sau đó có thể bỏ học, bị bắt buộc phải lao động, và ngày càng trở nên cảm nhiễm trước nạn bóc lột tình dục. Các chương trình có thể được thực hiện tại nhà, hoặc các doanh nghiệp có thể hỗ trợ chung cho tất cả các chương trình đó, hoặc hợp đồng với một doanh nghiệp độc lập cung cấp các dịch vụ như vậy.
- (c) Chương trình trợ giúp gia đình có thể bao gồm:
 - nghỉ phép đặc cách ngoài chế độ;
 - mời tham gia các chương trình thông tin và giáo dục;
 - giới thiệu đến các nhóm trợ giúp, bao gồm các nhóm bạn giúp bạn;
 - giúp đỡ gia đình người lao động tìm việc làm khác cho người lao động hoặc các thành viên gia đình miễn là công việc đó không can thiệp vào việc học hành;
 - các biện pháp cụ thể, như trợ giúp cho việc học chính quy, dạy nghề và thực tập, để đáp ứng nhu cầu của trẻ em và những người trẻ tuổi bị mất cha hoặc mẹ hoặc cả hai do AIDS;
 - phối hợp với tất cả các bên có lợi ích liên quan và các tổ chức tại cộng đồng, bao gồm nhà trường nơi con em người lao động học hành;
 - hỗ trợ tài chính trực tiếp hoặc gián tiếp;

- quản lý các vấn đề tài chính liên quan đến căn bệnh và nhu cầu của những người phụ thuộc;
 - thông tin, tư vấn và giúp đỡ về pháp lý;
 - giúp đỡ tìm hiểu các trình tự pháp lý của việc ốm đau và tử vong, như quản lý các vấn đề tài chính liên quan đến bệnh tật, việc chuẩn bị di chúc và các kế hoạch về kế thừa;
 - giúp đỡ các gia đình xử lý các vấn đề liên quan đến các chương trình an sinh xã hội và phúc lợi lao động;
 - ứng trước lương và các khoản tiền khác cho người lao động;
 - hướng dẫn gia đình người lao động đến gặp các cơ quan tư pháp hoặc y tế hữu quan hoặc cung cấp cho họ danh sách các cơ quan được khuyến nghị.
-

Phụ lục I

Những điều cơ bản cần biết về đại dịch và những ảnh hưởng của nó

Những điều cần biết về HIV và AIDS

Vi-rút làm suy yếu hệ thống miễn dịch ở người (HIV) gây ra bệnh AIDS được lây truyền qua các chất dịch cơ thể, đặc biệt là máu, tinh dịch, dịch tiết ở âm đạo và sữa mẹ. Người ta đã xác định được rằng việc lây truyền diễn ra theo 4 cách: quan hệ tình dục không được bảo vệ với 1 bạn tình bị nhiễm bệnh (phổ biến nhất); máu và các sản phẩm của máu, ví dụ như qua việc truyền máu bị nhiễm bệnh và cấy ghép mô và nội tạng, hoặc sử dụng bơm kim tiêm bị ô nhiễm hoặc các dụng cụ chích/cắt qua da khác; lây truyền từ mẹ sang con trong tử cung hoặc khi sinh nở; và cho con bú bằng sữa mẹ. HIV không lây truyền qua sự tiếp xúc cơ thể bình thường, khi ho, hắt hơi và hôn, qua việc dùng chung nhà vệ sinh và các phương tiện giặt dũ, qua việc dùng chung dụng cụ ăn uống như bát đĩa thìa đĩa, hoặc tiêu thụ đồ ăn và nước giải khát do người nhiễm HIV phục vụ; vi-rút này cũng không lây truyền qua muỗi đốt hoặc các vết cắn của côn trùng khác.

HIV làm suy yếu hệ thống miễn dịch của cơ thể người, gây khó khăn cho việc bảo vệ cơ thể chống nhiễm trùng. Một người có thể sống được 10 năm hoặc lâu hơn sau khi bị nhiễm vi-rút, hầu hết thời gian này không có triệu chứng hoặc bị đau ốm gì, mặc dù người đó vẫn có thể truyền bệnh sang những người khác. Các triệu chứng ban đầu của AIDS bao gồm thường xuyên mệt mỏi, ỉa chảy, sốt, thay đổi về tâm thần như mất trí nhớ, sút cân, ho kéo dài, những vết ban ngứa tái hồi trên da, mụn giộp (héc-pét) và nhiễm trùng miệng, và sưng các hạch bạch huyết. Các bệnh cơ hội như ung thư, viêm màng não, viêm phổi và lao có thể lợi dụng hệ thống miễn dịch đã bị suy yếu của cơ thể để tấn công. Mặc dù những khoảng thời gian bị ốm có thể xen kẽ với những khoảng thời gian bệnh tình thuyên giảm, AIDS hầu như luôn luôn gây tử vong. Hiện nay người ta đang nghiên cứu để điều chế các loại vắc-xin, nhưng chưa có loại nào đặc dụng. Hiện đang có các loại thuốc ức chế vi-rút (ARV) có tác dụng làm chậm sự tiến triển của bệnh và kéo dài cuộc sống; hiện tại các thứ thuốc đó rất đắt và rất cuộc không đến được với hầu hết người bệnh, nhưng tình hình đang thay đổi nhanh chóng. HIV là loại vi-rút dễ bị tiêu diệt, nó chỉ có thể tồn tại được trong một số điều kiện hạn chế. Nó chỉ có thể xâm nhập vào cơ thể qua những nơi ẩm ướt tự nhiên và không thể xâm nhập qua những chỗ da không bị xây xước. Vì vậy để phòng ngừa cần đảm bảo có một lớp rào cản đối với vi-rút, ví dụ như dùng bao cao su hoặc trang bị bảo hộ như găng tay và mặt nạ (trong điều kiện thích hợp), và đảm bảo các dụng cụ chích/cắt da không bị ô nhiễm; vi-rút có thể bị diệt bởi thuốc tẩy, bột giặt mạnh và nước rất nóng (xem Phụ lục II).

Tác động về nhân khẩu và lực lượng lao động

Tính đến cuối năm 2000, có tới trên 36 triệu người đang sống chung với HIV/AIDS, 2 phần 3 số họ ở vùng Cận Sa-ha-ra của Châu Phi. Gần 22 triệu người đã chết vì AIDS, có tới 3 triệu người chết trên toàn thế giới trong thời gian 12 tháng của năm 2000.

Tất cả các vùng đều bị ảnh hưởng: số người lớn và trẻ em bị HIV/AIDS là trên 25 triệu ở vùng Cận Sa-ha-ra của Châu Phi; trên 6 triệu ở Châu Á; gần 2 triệu ở Mỹ La-tinh và Ca-ri-bê; xấp xỉ dưới 1 triệu ở Bắc Mỹ; nửa triệu ở Tây Âu; gần 3 phần 4 triệu ở Đông Âu và Trung Á; gần nửa triệu ở Bắc Phi và Trung Đông. Mặc dù phương thức lây truyền chủ yếu có thể khác nhau, các khu vực nói trên đang phải đương đầu với tốc độ lây nhiễm gia tăng.

Các hậu quả của số người chết vì AIDS đối với dân số các nước ở Châu Phi rất rõ ràng: đến năm 2010, tại 29 quốc gia có tỷ lệ mắc bệnh lưu hành trên 2%, tổng số dân sẽ ít hơn 50 triệu người so với trường hợp không có AIDS. Còn có những hậu quả về giới tính và độ tuổi, ví dụ như ở nhiều nước phụ nữ thường bị lây nhiễm ở độ tuổi trẻ hơn nam giới: ở Châu Phi hơn một nửa số mới bị nhiễm là phụ nữ. Độ tuổi bị ảnh hưởng tồi tệ nhất ở mọi nơi là từ 15-49 tuổi -- nhóm dân cư năng động -- như vậy là mất đi sự đóng góp của họ cho gia đình, xã hội và nền kinh tế. ILO ước tính có trên 20 triệu người lao động trên toàn cầu đang sống chung với HIV/AIDS. Quy mô lực lượng lao động ở các nước có tỷ lệ bệnh lưu hành cao vào năm 2020 sẽ giảm đi từ 10 đến 30% so với trường hợp không có AIDS; 14 triệu trẻ em đã mất cha hoặc mẹ hoặc cả hai do AIDS, và nhiều em sẽ bị buộc phải bỏ học và bị lôi kéo vào thị trường việc làm, làm trầm trọng thêm vấn đề lao động trẻ em.

HIV/AIDS có tác động to lớn đến bản thân những người bị lây nhiễm và gia đình họ, cũng như đến cộng đồng nói chung. Nó ảnh hưởng nghiêm trọng đến những người phụ thuộc, cả già và trẻ, của các thành viên gia đình bị nhiễm bệnh. Tác động của nó ở mức độ cá nhân và hộ gia đình được phản ánh ở mức độ doanh nghiệp và, hơn thế nữa, trong nền kinh tế quốc gia. Đại dịch này biểu hiện trong thế giới lao động bằng nhiều cách: sản xuất đình trệ, phân biệt đối xử trong công việc, những bất bình đẳng về giới càng trầm trọng thêm, và nạn lao động trẻ em gia tăng. Những biểu hiện khác bao gồm: cạn kiệt nguồn vốn nhân lực, áp lực đè nặng lên hệ thống y tế và an sinh xã hội, và sức khỏe và an toàn lao động bị đe dọa.

Các điều kiện góp phần vào tình trạng cảm nhiễm

Các yếu tố chung

AIDS bùng phát mạnh ở những nơi các quyền về kinh tế, xã hội và văn hoá bị vi phạm, và ở những nơi các quy chuẩn về dân sự và chính trị bị làm ngơ. Về mặt kinh tế, nạn nghèo đói đáng được nêu bật như 1 yếu tố lớn: tình trạng người nghèo bị mù chữ và gạt ra ngoài lề xã hội khiến cho họ càng dễ bị lây nhiễm, và nghèo đói cũng đặt gánh nặng lên vai người phụ nữ, đẩy họ vào hoạt động tình dục không an toàn để tồn tại và nuôi sống gia đình. Bữa ăn nghèo dinh dưỡng, không đủ nhà ở và mất vệ sinh khiến cho những người bị nhiễm HIV càng trở nên cảm nhiễm hơn đối với các bệnh liên quan đến AIDS. Về các mặt xã hội và văn hoá, bất bình đẳng trong các quan hệ cá nhân và làm việc dẫn đến quan hệ tình dục không mong muốn trong các điều kiện có nguy cơ. Thái độ và hành vi cũng cần được công nhận là các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ. HIV có thể lây truyền qua tiêm chích ma tuý bằng bơm kim tiêm bị ô nhiễm. Có bằng chứng cho thấy lạm dụng ma tuý và rượu có thể làm suy giảm khả năng thực hành các hành vi tình dục và tiêm chích an toàn. Sự kỳ thị đối với những người đang sống chung với HIV/AIDS càng

khiến cho họ giữ im lặng về sự lây nhiễm của mình, như vậy càng giúp cho bệnh lây lan. Những áp lực về văn hoá và sự chối bỏ đã che đậy mức độ lây nhiễm ở cả quy mô địa phương và quốc gia, khiến cho việc đề ra những ứng phó có hiệu quả cho các cộng đồng cũng như cho các cá nhân trở nên khó khăn hơn.

Về các mặt dân sự và chính trị, tình hình xung đột ở nhiều nơi, tình trạng đình trệ về trật tự và luật pháp, các khuôn khổ pháp lý và cơ chế thi hành pháp luật yếu kém, cùng với việc từ chối các quyền tổ chức và sự thương lượng tập thể, đã cản trở sự phát triển nói chung và phá hoại các biện pháp cơ bản nhằm nâng cao sức khoẻ nói riêng. Ở nhiều nước, các hệ thống y tế thiếu nguồn lực, lại đã bị suy yếu do nợ nần và điều chỉnh cơ chế, đã không thể đảm bảo được sự chăm sóc hoặc phòng ngừa cần thiết.

Tóm lại, một bầu không khí phân biệt đối xử và thiếu tôn trọng các quyền con người khiến cho người lao động càng trở nên cảm nhiễm hơn với lây nhiễm và ít có khả năng đối phó hơn với AIDS bởi vì nó gây khó khăn cho họ khi muốn tự nguyện đi xét nghiệm, hoặc muốn được tư vấn, điều trị hoặc trợ giúp; họ cũng sẽ không có điều kiện tham gia các hoạt động vận động và phòng ngừa.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lây nhiễm đối với những nhóm lao động nhất định

Có những loại công việc nhất định dễ bị tác động bởi nguy cơ lây nhiễm hơn các công việc khác, mặc dù vấn đề chính là hành vi chứ không phải việc làm. Sau đây là danh mục các loại công việc đó:

- công việc có tính chất lưu động, đặc biệt đòi hỏi phải đi lại thường xuyên và sống xa vợ, chồng hoặc bạn tình;
- công việc trong các môi trường bị cô lập về địa lý với những hạn chế về giao tiếp xã hội và cơ sở y tế;
- nam giới phải làm việc và sinh hoạt trong môi trường đồng giới;
- các tình huống trong đó người lao động không thể làm chủ được việc bảo vệ chống lây nhiễm;
- công việc chủ yếu do nam giới đảm nhiệm, trong đó phụ nữ là thiểu số nhỏ;
- công việc bao gồm những rủi ro về lao động như tiếp xúc với máu người, các sản phẩm máu và các chất dịch cơ thể khác, vết thương do kim tiêm chọc vào và bị phơi nhiễm với máu bị nhiễm bệnh, trong đó các biện pháp Dự phòng phổ cập không được tuân thủ và/hoặc trang bị bảo hộ không đủ.

Cần thêm vào danh sách trên 1 mục gọi là "phi lao động" để chỉ các tình huống trong đó những người lao động bị thất nghiệp tụ tập tại các trung tâm đô thị với hy vọng kiếm được bất kỳ khoản thu nhập nhỏ nào, họ bị phơi nhiễm trước các áp lực bị lây nhiễm HIV; hoặc những người phải chịu cảnh gia đình ly tán và những người sống trong các trại tị nạn, họ cũng không có việc làm và cảm thấy bị bỏ rơi, và có thể đi vào con đường mại dâm hoặc bị buộc phải vào nghề mại dâm, đặc biệt là có nhiều bà mẹ cô đơn sống trong hoàn cảnh như vậy.

Nhu cầu đặc biệt của khu vực không chính thức⁽¹⁾

Người lao động trong khu vực không chính thức đặc biệt có nhiều khả năng phải gánh chịu những hậu quả của AIDS, bởi vì: một là, họ không thể thường xuyên tiếp cận các cơ sở y tế hoặc các lợi ích bảo trợ xã hội dành cho người lao động có việc làm chính thức; hai là, các hoạt động của họ hiếm khi dựa trên hoặc dẫn đến sự đảm bảo về tài chính; và ba là, tính chất tạm thời và bất trắc của công việc của họ có nghĩa là bất kỳ một sự vắng mặt nào cũng sẽ có thể dẫn đến việc mất đi các phương tiện sản xuất, kinh doanh. Đối với các doanh nghiệp không chính thức, việc mất đi một hoặc nhiều nhân viên có thể có hậu quả lớn dẫn đến sự sụp đổ của doanh nghiệp. Nếu chủ doanh nghiệp bị nhiễm HIV, rồi bị ốm và chết, thì việc sử dụng vốn của doanh nghiệp để trang trải các chi phí điều trị, chăm sóc và tang lễ có thể làm hỏng việc tái đầu tư trong tương lai, khiến cho doanh nghiệp bị phá sản, và khiến cho những người lao động bị phụ thuộc và gia đình họ phải tuyệt vọng. Trong khu vực không chính thức ở nông thôn, gánh nặng chăm sóc thường dẫn đến việc xô đẩy lao động đi khỏi các hoạt động sản xuất nông nghiệp, trong khi đó những mất mát về nguồn nhân lực do AIDS dẫn đến giảm sản lượng lương thực và suy giảm về an ninh lương thực dài hạn. Nhìn chung, vòng xoáy đi xuống của nền kinh tế được các doanh nghiệp thuộc khu vực không chính thức cảm nhận đặc biệt nặng nề khi xuất hiện mô hình sau đây: thị trường co lại do người tiêu dùng bị chết hoặc chỉ giữ lại khoản thu nhập tối thiểu sau thuế vì phải trả mọi chi phí điều trị và chăm sóc sức khỏe.

Khía cạnh về giới

HIV/AIDS có ảnh hưởng khác nhau đối với nam và nữ về các mặt cảm nhiễm và tác động. Có những yếu tố sinh học khiến cho phụ nữ dễ bị lây nhiễm hơn nam giới, và những bất bình đẳng về cơ cấu trong vị thế của phụ nữ lại càng gây khó khăn hơn cho họ trong việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm, đồng thời cũng làm tăng thêm tác động của AIDS đối với họ.

- Nhiều phụ nữ sống trong sự phụ thuộc về tình dục và kinh tế trong hôn nhân hoặc các mối quan hệ, và vì thế không thể bàn luận gì về tình dục an toàn hoặc từ chối tình dục không an toàn.

⁽¹⁾ Theo Báo cáo của Tổng Giám đốc ILO tại Hội nghị Lao động Quốc tế năm 1991, thuật ngữ "khu vực không chính thức" được hiểu là để chỉ các đơn vị quy mô rất nhỏ sản xuất và phân phối hàng hoá và dịch vụ, và phần lớn bao gồm các nhà sản xuất tự kinh doanh, độc lập ở các khu vực đô thị của các nước đang phát triển, 1 số trong đó cũng thuê lao động trong gia đình và/hoặc một số ít lao động làm thuê hoặc thợ học việc. Các đơn vị đó hoạt động với số vốn rất ít hoặc không có vốn, sử dụng công nghệ và kỹ năng cấp thấp, do vậy hoạt động với năng suất thấp, và nói chung đem lại thu nhập rất thấp và không thường xuyên, công ăn việc làm rất không ổn định cho những người làm việc trong đó. Các đơn vị đó là không chính thức theo nghĩa là hầu hết số đó không đăng ký và không vào sổ sách thống kê chính thức; có rất ít hoặc không có khả năng tiếp cận các thị trường có tổ chức, các định chế tín dụng, các cơ sở giáo dục và đào tạo chính quy, hoặc nhiều cơ sở dịch vụ và tiện ích công cộng. Các đơn vị đó không được chính phủ công nhận, hỗ trợ hoặc điều tiết; thường xuyên bị nhiều hoàn cảnh bất buộc phải hoạt động bên ngoài khuôn khổ pháp luật, và ngay tại nơi các cơ sở đó đăng ký và tôn trọng những mặt nhất định của luật pháp, thì ở các mức độ khác nhau họ cũng hầu như phải nằm ngoài phạm vi bảo trợ xã hội, luật pháp về lao động và các biện pháp bảo hộ ở nơi làm việc. Các nhà sản xuất và người lao động trong khu vực không chính thức nói chung không được tổ chức (mặc dù có thể có các tổ chức không chính thức địa phương của các đơn vị đó tham gia các hoạt động cụ thể), và trong hầu hết các trường hợp đều nằm ngoài phạm vi hoạt động của các nghiệp đoàn và các tổ chức của người sử dụng lao động [xem ILC: *The dilemma of the informal sector*, Kỳ họp 78 (1991), Báo cáo I(1), Tr. 4 (bản tiếng Anh)].

- Sự mất cân đối về quyền lực ở nơi làm việc khiến phụ nữ bị phơi nhiễm trước mỗi đe dọa quấy rối tình dục.
- Tình trạng nghèo đói là một yếu tố đáng kể góp phần đưa đến sự cảm nhiễm với AIDS và phụ nữ chiếm đa số người nghèo trên thế giới; trong các cuộc khủng hoảng đói nghèo, trẻ em gái có nhiều nguy cơ bị cho thôi học hoặc bán làm lao động cưỡng bức hoặc mại dâm hơn.
- Sự tiếp cận của phụ nữ với các thông điệp về phòng ngừa bị cản trở bởi tình trạng mù chữ vốn chiếm tỷ lệ cao hơn ở nữ so với nam trên toàn thế giới -- thậm chí gấp đôi ở 1 số nước.
- Phụ nữ chiếm tỷ lệ lớn trong số người di cư nội địa ở 1 số nước và, cùng với trẻ em, họ chiếm 3/4 số người tị nạn; kèm theo cả hai tình trạng đó là những nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn mức trung bình. Ở những nơi có tình hình xung đột, tình trạng phụ nữ bị hăm hiếp có hệ thống bởi các phe phái tham chiến ngày càng gia tăng.
- Gánh nặng chăm sóc các thành viên gia đình và cộng đồng bị nhiễm HIV thường rơi nhiều hơn vào phụ nữ và trẻ em gái, làm gia tăng khối lượng công việc và giảm bớt các khả năng tạo thu nhập và học hành của họ.
- Các điều luật mang thành kiến về giới tính, về thừa kế, giám hộ và trợ cấp khiến cho những phụ nữ đang sống chung với HIV/AIDS, vốn đã mất bạn tình hoặc đã bị ruồng bỏ vì họ mang HIV dương tính, lại bị tước đoạt sự bảo đảm về tài chính và các cơ hội kinh tế; điều này có thể đẩy họ vào con đường "mại dâm để tồn tại"; trẻ em gái đặc biệt có nguy cơ bị bóc lột tình dục vì mục đích thương mại.
- Các nghiên cứu cho thấy so với nam giới, phụ nữ có nguy cơ cao bị xã hội kỳ thị và bài xích vì bị AIDS, đặc biệt trong hoàn cảnh ở nông thôn, điều đó khiến cho họ bị xa lánh và gạt ra ngoài lề cuộc sống và lại càng làm tăng sức ép đẩy họ vào con đường mại dâm để tồn tại.
- Công việc mà phụ nữ làm -- dù có được trả công hay không được công nhận -- thường dễ bị huỷ hoại bởi bệnh AIDS: ví dụ, phụ nữ thường chiếm đại đa số trong khu vực không chính thức là nơi việc làm không được hưởng bất kỳ lợi ích bảo trợ xã hội hoặc y tế lao động nào.
- So với nam giới, số phụ nữ được hưởng các lợi ích bảo trợ xã hội hoặc y tế liên quan đến nghề nghiệp ít hơn.
- Nam giới thường là nạn nhân của những lễ thói rập khuôn và các quy phạm về hành vi của phái nam vốn có thể dẫn đến những hành vi tình dục không an toàn và/hoặc không được sự ưng thuận.
- Nam giới chiếm đa số trong 1 số nhóm người lao động dễ bị lây nhiễm, và trong quá trình làm các công việc của mình cũng có thể rơi vào tình trạng phơi nhiễm trước hành vi tình dục không an toàn với người cùng giới.
- Trong mối quan hệ quyền lực phổ biến hiện nay giữa nam và nữ, thì nam đóng vai trò quan trọng trong việc giữ và khuyến khích thái độ có trách nhiệm đối với các cơ chế phòng ngừa và đối phó với HIV/AIDS.

Phụ lục II

Kiểm soát lây nhiễm ở nơi làm việc

A - Các biện pháp Dự phòng phổ cập đối với máu và các chất dịch cơ thể

Các biện pháp Dự phòng phổ cập đối với máu và các chất dịch cơ thể (gọi tắt là "Dự phòng phổ cập" hoặc "Dự phòng Tiêu chuẩn") lần đầu tiên được các Trung tâm Kiểm soát và Phòng bệnh của Hoa-kỳ (CDC) đưa ra năm 1985. Phần lớn do đại dịch HIV/AIDS và do nhu cầu cấp thiết phải có các chiến lược mới để bảo vệ các nhân viên bệnh viện chống các nhiễm khuẩn qua đường máu. Phương thức mới lần đầu tiên nhấn mạnh vào việc áp dụng các biện pháp dự phòng đối với máu và các chất dịch cơ thể một cách phổ cập đối với tất cả mọi người, bất kể tình trạng nhiễm vi-rút của họ được đánh giá như thế nào.

Dự phòng phổ cập là một tiêu chuẩn thực hành đơn giản để kiểm soát lây nhiễm được sử dụng trong khi chăm sóc mọi bệnh nhân trong mọi lúc nhằm giảm thiểu nguy cơ của các tác nhân gây bệnh qua đường máu. Dự phòng phổ cập bao gồm:

- thận trọng xử lý và tiêu huỷ các vật sắc nhọn (kim tiêm và các vật sắc nhọn khác);
- rửa tay trước và sau khi làm mỗi thủ thuật;
- sử dụng các lớp ngăn cách bảo vệ -- như găng tay, áo choàng, mặt nạ -- khi tiếp xúc trực tiếp với máu và các chất dịch cơ thể khác;
- tiêu huỷ an toàn các chất thải bị ô nhiễm bởi các chất dịch cơ thể và máu;
- tiệt trùng đúng quy định các dụng cụ và trang bị khác bị ô nhiễm; và
- xử lý đúng quy định các loại khăn, ga, quần áo bị bẩn.

B - Các hướng dẫn chọn lọc và Dự phòng phổ cập đối với kiểm soát lây nhiễm

Bednarsh, H.S.; Eklund, K.J.: "Kiểm soát lây nhiễm: Dự phòng phổ cập được xem xét lại (Infection control: Universal Precautions reconsidered)", trong *American Dental Hygienists' Association: Access* (Chicago, 1995) cuốn 11, số 1.

Các Trung tâm Kiểm soát và Phòng Bệnh (CDC)/Trung tâm Quốc gia Phòng ngừa HIV, STI và Lao/Khoa Phòng ngừa HIV/AIDS: *Phòng ngừa lây truyền HIV như bệnh nghề nghiệp sang các nhân viên chăm sóc sức khoẻ* (cập nhật tháng 6/1999).

Ủy ban Pháp luật Nam Phi: *Các Khía cạnh của luật pháp liên quan đến AIDS* (Dự án số 85): Các Biện pháp phổ cập kiểm soát lây nhiễm nơi làm việc (Dự phòng phổ cập) (1997).

WHO: *Hướng dẫn của WHO về AIDS và cấp cứu ở nơi làm việc*, WHO AIDS xê-ri số 7 (Geneva 1990).

WHO/UNAIDS/ICN (International Council of Nurses): *HIV và nơi làm việc và Dự phòng phổ cập*. Những điều cần biết về HIV/AIDS cho y tá và nữ hộ sinh (Geneva, 2000).

Phụ lục III

Danh mục kiểm tra để lập kế hoạch và thực hiện chính sách đối với HIV/AIDS ở nơi làm việc

Người sử dụng lao động, người lao động và các tổ chức của họ cần phải hợp tác một cách tích cực và chu đáo để xây dựng một chính sách đối với HIV/AIDS đáp ứng được với, và cân đối các nhu cầu của, người sử dụng lao động và người lao động. Được hỗ trợ bởi sự cam kết ở cấp cao nhất, chính sách này cần làm gương cho cộng đồng nói chung về cách quản lý HIV/AIDS. Các yếu tố cốt lõi của chính sách này, được xây dựng trong các mục từ 6-9 của Bộ Quy tắc này, bao gồm: thông tin về HIV/AIDS và các phương thức lây truyền; các biện pháp giáo dục để nâng cao hiểu biết về nguy cơ cá nhân và xúc tiến các chiến lược tạo năng lực; các biện pháp phòng ngừa thực tế nhằm khuyến khích và hỗ trợ thay đổi hành vi; các biện pháp chăm sóc và hỗ trợ những người lao động bị ảnh hưởng, bất kể họ hay thành viên gia đình họ đang sống chung với HIV/AIDS; và nguyên tắc không bao dung cho bất kỳ hình thức kỳ thị hoặc phân biệt đối xử nào ở nơi làm việc.

Có thể dùng các bước sau như danh mục kiểm tra để xây dựng 1 chính sách và chương trình:

- ☐ Ủy ban HIV/AIDS được thành lập với đại diện của cấp quản lý cao nhất, quản đốc, người lao động, nghiệp đoàn, phòng nhân lực, phòng đào tạo, bộ phận quan hệ lao động, bộ phận y tế lao động, ủy ban sức khỏe và an toàn, và những người đang sống chung với AIDS, nếu họ đồng ý;
- ☐ Ủy ban xác lập các điều khoản tham chiếu, quyền ra quyết định và các chức trách của mình;
- ☐ Xem xét các luật quốc gia và những ảnh hưởng của chúng đến doanh nghiệp;
- ☐ Ủy ban đánh giá tác động của đại dịch HIV đối với nơi làm việc và các nhu cầu của người lao động bị lây nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS bằng cách bí mật tiến hành 1 nghiên cứu cơ bản;
- ☐ Ủy ban xác định những dịch vụ y tế và thông tin nào có sẵn -- cả ở nơi làm việc và tại cộng đồng địa phương;
- ☐ Ủy ban hoạch định một dự thảo chính sách, dự thảo đó được lưu hành lấy ý kiến sau đó chỉnh sửa và thông qua;
- ☐ Ủy ban dự trù ngân sách, huy động kinh phí từ bên ngoài doanh nghiệp nếu cần thiết, và xác định các nguồn lực hiện có tại cộng đồng địa phương;
- ☐ Ủy ban lập kế hoạch hành động, với thời gian biểu và phạm vi trách nhiệm, để thực hiện chính sách;
- ☐ Chính sách và kế hoạch hành động được phổ biến rộng rãi bằng nhiều cách như bố cáo trên các bảng tin, gửi bằng thư, kèm trong các hoá đơn thanh toán, tổ chức các cuộc họp đặc biệt, tại các lớp nhập môn, tại các khoá tập huấn;
- ☐ Ủy ban theo dõi tác động của chính sách;
- ☐ Ủy ban thường xuyên tổng kết chính sách dưới ánh sáng của kết quả theo dõi nội bộ và thông tin bên ngoài về vi-rút và ảnh hưởng của nó ở nơi làm việc.

Mỗi bước mô tả trên đây cần được lồng ghép một cách liên tục và bền vững vào chính sách toàn diện về doanh nghiệp đang được xây dựng, thực hiện và theo dõi.

Phụ lục IV

Các văn kiện của ILO

A - Các nghị quyết, hội nghị, cuộc họp và báo cáo

Hodges-Aeberhard, J.: *Các vấn đề chính sách và pháp lý liên quan đến HIV/AIDS và thế giới lao động* (ILO, Geneva, 1999)

-*Khái quát những tiến triển gần đây liên quan đến vấn đề chất lượng trong công việc cho thẩm phán và hội thẩm toà án lao động* (ILO, Geneva, 1997), xem "Những tiến triển cụ thể liên quan đến phân biệt đối xử về HIV/AIDS", tr. 27-31.

ILO: *Vai trò của khu vực có tổ chức trong sức khoẻ sinh sản và phòng ngừa AIDS*, Báo cáo của Hội thảo Ba bên các nước Châu Phi nói tiếng Anh tại Kam-pa-la, U-gan-đa, từ 29/11 đến 1/12/1994 (Geneva, 1995).

-*Báo cáo của Hội nghị Chuyên gia về Khảo sát Sức khoẻ Người lao động*, từ ngày 2-9/9/1997, văn kiện GB.270/6 (Geneva, 1998).

-*Việc làm chính đáng*, Báo cáo của Tổng Giám đốc, Hội nghị Lao động Quốc tế, Kỳ họp 87, Geneva, 1999.

-*Hành động chống lại HIV/AIDS ở Châu Phi: Sáng kiến trong bối cảnh của thế giới lao động*, dựa vào Kỷ yếu Hội thảo Ba bên khu vực Châu Phi về Chiến lược khắc phục những ảnh hưởng về xã hội và lao động của HIV/AIDS, Uyn-hốc (Windhoek), Na-mi-bi-a, 11-13/10/1999, (Geneva, 1999).

-*Nghị quyết về HIV/AIDS và thế giới lao động*, Hội nghị Lao động Quốc tế, Kỳ họp 88, Giơ-ne-vơ, 2000.

-*Hội nghị cấp cao đặc biệt về HIV/AIDS và thế giới lao động*, Tóm tắt Kỷ yếu của cuộc Thảo luận Kỹ thuật Ba bên, Giơ-ne-vơ, 8/6/2000.

-*AIDS và nơi làm việc: Nhóm Tài trợ tại Tô-gô [SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo]* (Lomé, tháng 9/2000).

-*Mức độ và tác động của đại dịch HIV/AIDS và ảnh hưởng của nó đến thế giới lao động ở Tan-da-ni-a*, tài liệu nguồn cho phái bộ ILO tại Cộng hoà Thống nhất Tan-da-ni-a (Das es Salaam, 9/2000)

-*Kết luận và khuyến nghị của hội nghị ba bên trước diễn đàn ILO về HIV/AIDS và thế giới lao động*, Diễn đàn Phát triển Châu Phi 2000, A-đi-xơ A-ba-ba, 12/2000.

-*Diễn đàn hành động về HIV/AIDS trong bối cảnh thế giới lao động: Diễn đàn tranh luận*, Báo cáo và các kết luận của Hội nghị khu vực Châu Phi lần thứ 9 (Abidjan, 8-11/12/1999), Ban điều hành, Kỳ họp thứ 277, Giơ-ne-vơ, 2000.

-*HIV/AIDS: Mối đe dọa đối với việc làm chính đáng, năng suất và phát triển*, Tài liệu thảo luận tại Hội nghị cấp cao đặc biệt về HIV/AIDS và thế giới lao động (Geneva, 2000).

-*HIV/AIDS ở Châu Phi: Tác động đối với thế giới lao động* (Geneva, 2000).

ILO/Bộ Lao động & Phát triển Thanh niên, Cộng hoà Thống nhất Tan-da-ni-a: *Báo cáo cho Hội nghị quốc gia Ba bên các cán bộ quản lý chủ chốt về tăng cường quản lý nơi làm việc trong việc khắc phục ảnh hưởng của STI/HIV/AIDS đến việc làm* (Das es Salaam, 2000).

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

Báo cáo về Hội nghị OATUU/UNAIDS/ILO về Hành động của Nghiệp đoàn chống HIV/AIDS ở Châu Phi, A-cra, 26-28/7/2000.

B - Các Công ước, Khuyến nghị, Bộ Quy tắc thực hành và hướng dẫn của ILO

Công ước chống Phân biệt đối xử (về Việc làm và Nghề nghiệp), 1958 (số 111).

Công ước về Phục hồi nghề nghiệp và Việc làm (cho người bị giảm khả năng), 1983 (số 159).

Công ước về Chấm dứt Việc làm, 1982 (số 158), và Khuyến nghị (số 166).

Công ước về Quyền Tổ chức và Thương lượng Tập thể, 1949 (số 98).

Công ước về Thương lượng Tập thể, 1981 (số 154).

Công ước về Y tế và An toàn Lao động, 1981 (số 155), và Khuyến nghị (số 164).

Công ước về các Dịch vụ Y tế Lao động, 1985 (số 161), và Khuyến nghị (số 171).

Công ước về Lợi ích Thương tật Nghề nghiệp, 1964 (số 121).

Công ước về An sinh Xã hội (các Tiêu chuẩn Tối thiểu), 1952 (số 102).

Công ước về Nhân viên Điều dưỡng, 1977 (số 149).

Công ước về Di cư vì Việc làm (sửa đổi), 1949 (số 97).

Công ước về Người lao động Di cư (các Điều khoản Bổ sung), 1975 (số 143).

Công ước về Việc làm bán thời gian, 1994 (số 175).

Công ước về các Hình thức Lao động Trẻ em Tối tệ nhất, 1999 (số 182), và Khuyến nghị (số 190).

Quản lý các vấn đề liên quan đến rượu và ma túy ở nơi làm việc: Một Bộ Quy tắc thực hành của ILO (Geneva, 1996).

Bảo vệ các số liệu cá nhân của người lao động: Một Bộ Quy tắc thực hành (Geneva, 1997).

ILO: *Các hướng dẫn về kỹ thuật và đạo đức cho khảo sát về sức khoẻ người lao động*, Y tế và An toàn Lao động, xê-ri số 72 (Geneva, 1998).

Bộ Quy tắc thực hành về quản lý giảm khả năng tại nơi làm việc (sắp ban hành).

Phụ lục V

Các hướng dẫn quốc tế và quốc gia về HIV/AIDS

A - Quốc tế

Hội đồng Châu Âu, Ủy ban Y tế Châu Âu: *Kiểm tra y tế trước khi tuyển dụng và/hoặc bảo hiểm cá nhân: Một đề xuất cho Hướng dẫn của Châu Âu* (Strasbourg, 5/2000).

Sức khỏe Gia đình Quốc tế (FHI): *Chính sách AIDS cho Khu vực tư nhân, các doanh nghiệp quản lý HIV/AIDS: Hướng dẫn cho các nhà quản lý* (Research Triangle Park, NC, 1999).

Cơ quan Cao uỷ về Nhân quyền (OHCHR)/UNAIDS: *HIV/AIDS và các quyền con người: Hướng dẫn quốc tế* (New York và Geneva, 1998).

Cộng đồng Phát triển miền Nam Châu Phi (SADC): *Bộ Quy tắc về HIV/AIDS và việc làm trong Cộng đồng Phát triển miền Nam Châu Phi* (Zambia, 1997).

UNAIDS: *Hướng dẫn nghiên cứu về tác động xã hội và kinh tế của HIV/AIDS* (Geneva, 2000).

UNAIDS: *Lây nhiễm AIDS và HIV, thông tin cho các nhân viên Liên Hợp Quốc và gia đình họ* (Geneva, 1999).

UNAIDS/IPU (Liên minh Nghị viện): *Sổ tay cho các nhà lập pháp về HIV/AIDS, luật pháp và các quyền con người* (Geneva, 1999), xem "Hướng dẫn quốc tế có chú giải".

Liên Hợp Quốc: Nghị quyết 54/283 về xem xét mọi khía cạnh của vấn đề vi-rút làm suy yếu miễn dịch ở người/hội chứng suy giảm miễn dịch ở người, được Đại Hội đồng thông qua tại Kỳ họp thứ 54, Niu-oóc, 14/9/2000.

Ủy ban Nhân quyền Liên Hợp Quốc: *Phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm HIV hoặc những người bị AIDS*, Báo cáo cuối cùng do ông Varela Quiros đệ trình (Geneva, 28/7/1992).

WHO: *Hướng dẫn về AIDS và cấp cứu tại nơi làm việc*, WHO AIDS xê-ri 7 (Geneva, 1990).

WHO/ILO: *Tuyên bố của Hội nghị tư vấn về AIDS và nơi làm việc* (Geneva, 27-29/6/1988).

B - Quốc gia

Chính phủ:

Các Trung tâm Kiểm soát và Phòng Bệnh (CDC): "Hướng dẫn USPHS/IDSA 1999 về phòng ngừa nhiễm trùng cơ hội ở người bị nhiễm HIV", đăng trên báo tuần *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) (Atlanta), xem Phụ lục: "Phơi nhiễm môi trường và nghề nghiệp", 20/8/1999, cuốn 48, số RR-10, tr. 62-64.

Ủy ban AIDS của Công dân: *Ứng phó với AIDS: 10 nguyên tắc cho nơi làm việc* (New York và Bắc New Jersey, 1988).

Bộ trưởng Dịch vụ Công cộng, Lao động và Phúc lợi Xã hội, Dim-ba-bu-ê: *Quy chế về Quan hệ lao động (HIV và AIDS)*, (Zimbabwe, 1998).

- Bộ Lao động Na-mi-bi-a: *Hướng dẫn thực hiện Bộ Quy tắc quốc gia về HIV/AIDS trong việc làm* (Namibia, 1998), số 78.
- Bộ Lao động Na-mi-bi-a: *Bộ Quy tắc thực hành tốt: Các khía cạnh chủ yếu của HIV/AIDS và việc làm* (Namibia, 2000), số R.1298.
- Bộ Y tế Nam Phi/Cơ quan Cộng đồng về Điều tra xã hội (CASE): *Hướng dẫn xây dựng 1 chương trình chính sách ở nơi làm việc đối với HIV/AIDS và STD* (3/1997).
- Bộ Y tế và Dịch vụ nhân lực Hoa-kỳ: *Hướng dẫn cho doanh nghiệp nhỏ: AIDS ảnh hưởng đến doanh nghiệp của bạn như thế nào* (Washington, DC, không ghi ngày).
- Ủy ban Miền Tây Ô-strây-li-a: *Bộ Quy tắc thực hành về quản lý HIV/AIDS và viêm gan tại nơi làm việc* (West Perth, 9/2000).

Các tổ chức của người sử dụng lao động:

- Tổng Liên đoàn của người sử dụng lao động Ca-ri-bê: *Tiếng gọi thức tỉnh người sử dụng lao động ở Ca-ri-bê, các bài tham luận từ Hội nghị về HIV/AIDS/STD tại nơi làm việc* (Surinam, 4/1997).
- Christie, A.: *Làm việc với AIDS: Hướng dẫn cho các doanh nghiệp và doanh nhân* (Bradford và San Fransisco, Dịch vụ tư vấn của người sử dụng lao động về AIDS và HIV, 1995).
- Liên đoàn những Người sử dụng lao động Kê-ni-a (FKE): *Bộ Quy tắc ứng xử đối với HIV/AIDS ở nơi làm việc* (Kenya, 2000).
- Loewenson, R. (ed.): *Các can thiệp cấp công ty đối với HIV/AIDS - 1. Các công ty có thể làm gì?* (Ha-ra-rê, Tổ chức Thống nhất Nghiệp đoàn Châu Phi, 1997).
- Công ty TNHH Mô-tô Nam Phi (Pty.): *Chính sách/thư của SAMCOR về HIV/AIDS* (1999).
- UNAIDS/Hội đồng doanh nghiệp toàn cầu về HIV & AIDS/Diễn đàn các Thủ lĩnh doanh nghiệp Công tước xứ Wales (PWBLF): *Ứng phó của doanh nghiệp với HIV/AIDS: Tác động và các bài học thu được* (Geneva và London, 2000).
- UNAIDS: *Công ty PHILACOR: Ứng phó với HIV/AIDS của khu vực tư nhân (Phi-líp-pin), Tập hợp các tập quán tốt nhất* (Geneva, 1999).
- Cơ quan quản lý nhân sự Hoa-kỳ: *Hướng dẫn chính sách đối với HIV/AIDS* (Washington, DC, 1995).

Các tổ chức của người lao động

- Liên đoàn Lao động và Đại hội các Tổ chức Lao động Mỹ (AFL-CIO): *Các Nghị quyết về HIV/AIDS* (1991 và 1993).
- Đại hội Lao động Ca-na-đa: *Tuyên bố về chính sách quốc gia đối với AIDS và nơi làm việc. Hướng dẫn cho các nghiệp đoàn và đoàn viên nghiệp đoàn* (Ottawa, 1990).

Đại hội Lao động Ca-ri-bê: *Vai trò của nghiệp đoàn trong nhận thức, mục tiêu và chiến lược về AIDS*, Tuyên bố của Hội thảo Ca-ri-bê về Nghiệp đoàn và HIV/AIDS, 9/1990.

Liên hiệp Công đoàn Tự do Quốc tế (ICFTU): *Tuyên bố của Đại hội về đấu tranh chống HIV/AIDS* (sửa đổi) (văn kiện 17GA/8.14. ngày 1/4/2000).

ICFTU/Liên hiệp Công đoàn Bốt-xoa-na: *Tuyên bố Ga-bô-rôn của các Nghiệp đoàn về việc thu hút người lao động tham gia đấu tranh chống HIV/AIDS ở nơi làm việc* (Gaborone, tháng 9/2000).

Chính phủ quốc gia hợp nhất trung ương và địa phương, và Liên hiệp lao động thủ công Pa-ra-sta-tal (NALCG-PMWU), Bốt-xoa-na: *Hướng dẫn về chính sách và nơi làm việc* (không đề ngày).

Liên minh Quốc tế những Người sử dụng lao động ngành dịch vụ: *Đấu tranh chống phân biệt đối xử do AIDS thông qua hoạt động nghiệp đoàn* (Washington, DC, 1996).

Phụ lục VI

Các Bộ Quy tắc, hướng dẫn và thông tin của các ngành

Nông nghiệp:

Barnett, T.: "Nền nông nghiệp tự cung tự cấp", trong Barnett, A.; Blas, E.; Whiteside, A. (các biên tập viên): *Thông báo tóm tắt về AIDS cho các nhà lập kế hoạch và quản lý* (Geneva, GPA/UNAIDS, 1996).

du Guerny, J.: *AIDS và nông nghiệp ở Châu Phi: Liệu chính sách nông nghiệp có thể tạo ra sự thay đổi?* Vụ Phát triển Bền vững của FAO (Rome, 1999).

Schapink, D. và cộng sự: *Chiến lược huy động lao động nông thôn đấu tranh chống HIV/AIDS qua các chương trình vận động cộng đồng, dự thảo để xem xét*, Báo cáo thảo luận tại hội thảo khu vực về sự tham gia của cộng đồng và HIV/AIDS, 6/2000, Cộng hòa Thống nhất Tan-da-ni-a (Washington, DC, Sáng kiến HIV/AIDS Nông thôn của Ngân hàng Thế giới, 2000).

Dịch vụ Phổ biến Thông tin về HIV/AIDS miền Nam Châu Phi (SAFAIDS): *AIDS và nền nông nghiệp tiểu nông* (Zimbabwe, 1999).

Giáo dục:

Giáo dục Quốc tế: *AIDS: Cứu trợ trẻ em và các nhà giáo*, nghị quyết Ban Chấp hành về HIV/AIDS và giáo dục (Brussels, 2000).

Trung tâm Chăm sóc y tế và sức khỏe Trường Đại học Quốc tế Flo-ri-đa (FIU)/Ủy ban AIDS của FIU: *Hướng dẫn hành động cho nhân viên FIU, Thông tin về HIV/AIDS* (Florida, 1999).

Kelly, M.J.: "HIV/AIDS có thể làm gì đối với giáo dục, và giáo dục có thể làm gì đối với HIV/AIDS" (Lusaka, 1999), trong tạp chí *Best Practice Gigest*, trên trang web của UNAIDS.

Hội đồng Thông tin và Giáo dục về Hoạt động tình dục của Hoa-kỳ (SIECUS): "Giáo dục đồng đẳng về HIV/AIDS: các trường học ở Thành phố Niu-oóc", trong *Bản tin Nói về Cơ hội Sức khỏe Học đường và Tiến bộ (SHOP Talk Bulletin)* (Brooklyn), 16/8/1996, cuốn 1, số 5.

UNAIDS: *Giáo dục sức khỏe học đường để phòng ngừa AIDS và STD: Bộ tài liệu nguồn cho các nhà soạn giáo trình* (Geneva, 1999).

Trường Đại học Quin-xơ-len: "Chính sách và hướng dẫn đối với HIV", *Sách hướng dẫn các chính sách và thủ tục của trường đại học* (Brisbane, 2000).

Hội nghị hiệp thương Thế giới của các Tổ chức Quốc tế các Nhà giáo: *Tuyên bố đồng thuận về AIDS trong nhà trường* (không ghi ngày).

Y tế:

Các Trung tâm Kiểm soát và Phòng Bệnh: "Khuyến nghị phòng ngừa lây truyền HIV trong môi trường chăm sóc sức khỏe", đăng trong báo tuần *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) (Atlanta), 21/8/1987, cuốn 36, số 2.

Các Trung tâm Kiểm soát và Phòng Bệnh: "Hướng dẫn phòng ngừa lây truyền vi-rút làm suy yếu miễn dịch ở người và vi-rút viêm gan B cho nhân viên chăm sóc sức khỏe và an toàn công cộng", đăng trong báo tuần *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) (Atlanta), 23/6/1989, cuốn 38, số 5-6.

Các Trung tâm Kiểm soát và Phòng Bệnh: "Hướng dẫn dịch vụ y tế công cộng trong quản lý sự phơi nhiễm của nhân viên chăm sóc sức khỏe đối với HIV và khuyến nghị về phòng bệnh sau phơi nhiễm", đăng trong *Morbidity and Mortality Recommendations and Reports* (Atlanta, 1998), cuốn 47, số RR-7.

Garner, J.S.: *Hướng dẫn các biện pháp cách ly phòng ngừa trong các bệnh viện*, Ủy ban Tư vấn Kiểm soát các Tập quán kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, CDC (Atlanta, 1996).

ICN (Hội đồng Y tá Quốc tế): *Giảm bớt tác động của HIV/AIDS đối với nhân viên điều dưỡng và hộ sinh* (Geneva, 1996).

Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa-kỳ (USAID): *Thông báo tóm tắt về AIDS, ngành y tế* (Washington, DC, không ghi ngày).

WHO/ILO: *Tuyên bố của Hội nghị hiệp thương về hành động cần làm sau phơi nhiễm nghề nghiệp của nhân viên chăm sóc sức khỏe với HIV* (Geneva, 10/1989).

Khách sạn, cung ứng thực phẩm và du lịch:

Trung tâm Dịch tễ học Ca-ri-bê (CAREC): *HIV/AIDS ở nơi làm việc -- Chương trình cho ngành du lịch*, Dự án bảo tồn sức khỏe, an toàn và tài nguyên ngành du lịch Ca-ri-bê (CTHSRCP) (Trinidad & Tobago, 2000).

Evans, C.: *Các Câu lạc bộ tư nhân và HIV/AIDS: Hướng dẫn để giúp các câu lạc bộ tư nhân đối phó với tác hại của HIV và AIDS*, Phòng Dịch vụ Câu lạc bộ hàng đầu, Hiệp hội Quản lý Câu lạc bộ Hoa-kỳ (Alexandria, không đề ngày).

Hiệp hội Nhà hàng và Khách sạn Quốc tế/Hiệp hội Du lịch Lữ hành Châu Á-Thái bình dương/UNAIDS: *Thách thức của HIV/AIDS ở nơi làm việc: Hướng dẫn cho ngành công nghiệp hiếu khách* (Geneva và Paris, 1999).

Moomaw, P.: *"Khi có nhân viên nói: Thưa sếp, tôi bị AIDS"*, đăng trong *Restaurants USA* (Hiệp hội Nhà hàng Quốc gia, Washington, DC,), 3/1996.

Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa-kỳ (USAID): *Thông báo tóm tắt về AIDS, ngành du lịch* (Washington, DC, không ghi ngày).

WHO: *Báo cáo của Hội nghị hiệp thương về lữ hành quốc tế và lây nhiễm HIV* (Geneva, 3/1987).

WHO: *Tuyên bố về sàng lọc HIV trong khách lữ hành quốc tế* (Geneva, 1988).

Hàng hải và vận tải:

Ủy ban Yếu tố Con người của Hiệp hội Y học Hàng không (AsHFC): *Kiểm tra hành vi-thần kinh của các phi công bị nhiễm HIV, dự thảo báo cáo* (Alexandria, 1996).

Bikaako-Kajura, W.: *AIDS và vận tải: Kinh nghiệm của công nhân vận tải đường bộ và đường sắt U-gan-đa và các nghiệp đoàn của họ* (Liên hiệp Công đoàn Vận tải Quốc tế, London, 2000).

Liên hiệp Công đoàn Vận tải Quốc tế: *Đề xuất chính sách phòng ngừa HIV/AIDS và chăm sóc cho công nhân vận tải ở U-gan-đa* (London, 2000).

Nueva Era en Salud/Liên minh Dân sự-Quân sự chống HIV/AIDS: *Dự án STD/HIV/AIDS ngành Hàng hải Quốc tế và Phục vụ có Đồng phục Pa-na-ma, Tóm tắt Dự án* (1998).

Chương trình Trợ giúp Thủy thủ Phi-líp-pin (PSAP)/Quỹ uỷ thác thủy thủ ITF: *Chương trình giáo dục AIDS của PSAP cho thủy thủ Phi-líp-pin* (Rotterdam, không ghi ngày).

WHO/ILO: *Tuyên bố đồng thuận của Hội nghị hiệp thương về AIDS và thủy thủ* (Geneva, 10/1989).

Yeager, R.: *Hội nghị chính sách liên tổ chức về sự phát triển của công tác phòng ngừa HIV/AIDS trong ngành hàng hải*, Báo cáo tình hình (London, 10/1997).

Yeager, R.; Norman, M.: "HIV và hàng hải - Thủy thủ và công nhân cảng: Nhóm dân cư giấu mặt đang có nguy cơ", đăng trong *Civil-Military Alliance Newsletter* (Hanover, NH), 10/1997, cuốn 3, số 4.

Mỏ và năng lượng:

Công ty TNHH Anglo-American của Nam Phi: *Chính sách HIV/AIDS* (1993).

Liên hiệp Công đoàn các ngành Hoá chất, Năng lượng, Mỏ và Dịch vụ tổng hợp Quốc tế (ICEM): *Báo cáo và kết luận của hội thảo về HIV/AIDS* (Johannesburg, 2001).

Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa-kỳ (USAID): *Thông báo tóm tắt về AIDS, ngành khai khoáng* (Washington, DC, không ghi ngày).

Ngân hàng Thế giới/Công ty Tài chính Quốc tế (IFC): *HIV/AIDS và khai khoáng*, trang web của IFC.

Dịch vụ công cộng và quân sự:

Liên minh Dân sự-Quân sự (CMA)/UNAIDS: *Thắng lợi trong cuộc chiến chống HIV và AIDS: Sách hướng dẫn về lập kế hoạch, theo dõi và đánh giá các chương trình phòng ngừa và chăm sóc HIV trong các ngành Phục vụ có đồng phục* (Geneva, 1999).

Sở Y tế Van-cu-vơ: *AIDS ở nơi làm việc, Chương trình giáo dục cho viên chức* (Vancouver, 1990).

Dịch vụ Công cộng Quốc tế: *Chính sách và chương trình HIV/AIDS cho người lao động tại các cơ sở thuộc PSI và khu vực công cộng* (Ferney-Voltaire, 2000).

UNAIDS: *AIDS và giới quân sự, quan điểm của UNAIDS*, Tập hợp các tập quán tốt nhất của UNAIDS (Geneva, 1998).

Các nhà Lập kế hoạch và Chỉ huy quân sự Liên Hợp Quốc/Cơ quan Liên Hợp Quốc về các Hoạt động gìn giữ hoà bình và Liên minh Dân sự-Quân sự đấu tranh chống HIV/AIDS: *Hướng dẫn về chính sách phòng ngừa và kiểm*

soát HIV/AIDS cho các nhà lập kế hoạch và chỉ huy quân sự của Liên Hợp Quốc (Geneva, 2/2000).

Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa-kỳ (USAID): *Thông báo tóm tắt về AIDS, ngành khai khoáng (Washington, DC, không ghi ngày).*

Phụ lục VII

Các tài liệu giáo dục và đào tạo chọn lọc và các thông tin khác

- Liên đoàn Viên chức chính phủ Hoa-kỳ (AFGE): *Hướng dẫn của AFGE: Phụ nữ và HIV/AIDS* (Washington, DC, không ghi ngày).
- Liên đoàn Lao động và Đại hội các Tổ chức lao động Hoa-kỳ (AFL-CIO): *AIDS ở nơi làm việc: Sách hướng dẫn cho chiêu đãi viên hàng không* (Washington, DC, không ghi ngày).
- Liên đoàn Lao động và Đại hội các Tổ chức lao động Hoa-kỳ (AFL-CIO): *AIDS ở nơi làm việc: Mối quan tâm của người lao động* (Washington, DC, không ghi ngày).
- Liên đoàn các Nhà giáo Hoa-kỳ: *Dự án giáo dục về HIV/AIDS* (Washington, DC, không ghi ngày).
- Hội AIDS Ca-na-đa/Liên hiệp Công chức Ca-na-đa: *Hành động Ngay: Quản lý HIV/AIDS ở nơi làm việc của Ca-na-đa - Sách hướng dẫn xây dựng và giáo dục chính sách* (1990).
- Liên hiệp Công chức Ca-na-đa: *Túi thông tin về HIV/AIDS và nơi làm việc* (Ontario, 2000).
- Công đoàn Truyền thông Hoa-kỳ (CWA): *CWA và Miền Tây Hoa-kỳ ứng phó với AIDS* (1994).
- Leather, S.: "Tại sao AIDS là một vấn đề nghiệp đoàn", đăng trong *Scientific World*, 1992, cuốn 36, số 2.
- Liên hiệp Công đoàn Toàn quốc Na-mi-bi-a (NUNW): *Sách hướng dẫn đào tạo cơ bản về HIV/AIDS* (Namibia, 1995).
- Roskam, E.: *AIDS và nơi làm việc, một mô-đun của "Sức khỏe và an toàn của bạn trong công việc: Bộ tài liệu tập huấn dạng mô-đun"* (ILO, Geneva, 1996).
- Dịch vụ Công cộng Quốc tế: *Focus* (Ferney-Voltaire), cuốn 8, số 1.
- Liên hiệp các Viên chức Dịch vụ Quốc tế: *Dự án giáo dục về AIDS* (không đề ngày).
- Liên hiệp các Viên chức Dịch vụ Quốc tế: *Sách về HIV/AIDS: Thông tin cho người lao động* (1991).
- Công ty TNHH Mô-tô Nam Phi (Pty.): *Sổ tay về HIV/AIDS* (2000).
- Ủy ban ma túy và rượu của Tập đoàn các Hiệp hội ngành xây dựng: *AIDS: Hãy thực tế, hãy giữ an toàn* (Sydney, không ghi ngày).
- UNAIDS: *HIV/AIDS và nơi làm việc: Tạo lập những ứng phó mới cho doanh nghiệp*, Tập hợp những tập quán tốt nhất của UNAIDS (Geneva, 1998).
- Cơ quan Liên Hợp Quốc về các Hoạt động gìn giữ hoà bình và Liên minh Dân sự-Quân sự đấu tranh chống HIV/AIDS: "Mô-đun 1: Định nghĩa về HIV và tác động của nó đối với giới quân sự", trong *Phòng ngừa HIV và thay đổi hành vi trong giới quân sự quốc tế* (New York, 1999).
- Whiteside, A.; Sunter, C.: *AIDS: Thách thức đối với Nam Phi* (Human & Rousseau, Cape Town và Tafelberg, 2000)./.