国际劳工大会, 第 **98** 届会议, **2009** 年

报　告　四(2)

艾滋病毒/艾滋病和劳动世界

议程项目四

国际劳工局　日内瓦

ISBN 978-92-2-520642-8
ISSN 0255-3449

2009 年第一版

国际劳工局出版物中所用名称与联合国习惯用法保持一致, 这些名称以及出版物中材料的编写方式并不意味着国际劳工局对任何国家、地区、领土或其当局的法律地位, 或对其边界的划分, 表示修改意见。
本文件提及的商号名称、商品和制造方法并不意味着为国际劳工局所认可, 同样, 未提及的商号、商品或制造方法也不意味着国际劳工局不认可。
国际劳工局出版物可通过许多国家的主要书商或国际劳工局当地办事处购得, 或直接向国际劳工局出版处(International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland)购取。新出版物的目录或书单可按上述地址索取, 免费发送。

版式由 TTC 设计：参考 ilc-iv(2)01-0257-ch.doc.
Printed in Switzerland

目　　录

页　次

缩略语清单 v

导　言 1

收到的答复与评论 3

　　对问题的答复 4

劳工局的评论 225

拟议的结论 231

缩略语清单

雇主组织和工人组织

阿尔及利亚	CGEA	阿尔及利亚企业总联合会
	UGTA	阿尔及利亚总工会
安哥拉	UNTA	安哥拉工人全国联盟
阿根廷	CGT-RA	阿根廷共和国总劳工联合会
澳大利亚	ACTU	澳大利亚工会理事会
阿塞拜疆	AEC	阿塞拜疆雇主联合会
贝宁	CNP	贝宁全国雇主理事会
	CSA-Bénin	贝宁自主工会中心
	CSTB	贝宁工人工会联合会
博茨瓦纳	BFTU	博茨瓦纳工会联合会
巴西	CNC	巴西全国商业联合会
	CNTIF	巴西全国金融机构工人联合会
保加利亚	BCCI	保加利亚商工会
	CITUB	保加利亚独立工会联盟
	Podkrepa	保加利亚劳工联合会
柬埔寨	CAMFEBA	柬埔寨雇主与企业协会联盟
喀麦隆	CSTC	喀麦隆工会联合会
	CGSTC	喀麦隆运输工人工会总联盟
	USLC	喀麦隆自由工会
加拿大	CLC	加拿大劳工大会
乍得	UST	乍得工会同盟
哥伦比亚	ANDI	哥伦比亚全国企业家协会
哥斯达黎加	UCCAEP	哥斯达黎加私有企业商会协会联盟
	CTRN	哥斯达黎加工人联合会
科特迪瓦	CGECI	科特迪瓦企业总联合会
克罗地亚	HUP	克罗地亚雇主协会
	SSSH	克罗地亚自主工会联盟
捷克共和国	CMKOS	捷克-摩拉维亚工会联合会
刚果民主共和国	FEC	刚果民主共和国产业联盟
	UNTC	刚果工人全国联盟

丹麦	DA	丹麦雇主联合会
	FTF	丹麦薪金雇员和公务员联合会
	LO	丹麦工会联合会
多米尼加	DEF	多米尼加雇主联合会
埃及	FEI	埃及产业联盟
斐济	FTU	斐济教师联合会
	FTUC	斐济工会大会
芬兰	EK	芬兰产业联合会
	KT	芬兰地方自主雇主委员会
	SY	芬兰企业联盟
	SAK	芬兰工会中央组织
法国	MEDEF	法国企业运动
	CFDT	法国劳工民主联盟
	CGT	法国劳工总联合会
	CGT-FO	法国工会总同盟
冈比亚	GWC	冈比亚工人联合会
德国	DGB	德国工会联合会
加纳	GEA	加纳雇主协会
	TUC	加纳工会大会
希腊	ESEE	希腊贸易企业全国联合会
	SEV	希腊企业联合会
	GSEE	希腊工人总联合会
几内亚	CNTG	几内亚全国工人联合会
洪都拉斯	COHEP	洪都拉斯私营企业理事会
冰岛	ASI	冰岛劳工联合会
印度尼西亚	DPN-APINDO	印度尼西亚雇主协会
	KSPI	印度尼西亚工会委员会
伊朗伊斯兰共和国	ICEA	伊朗雇主协会联合会
意大利	CONFAPI	意大利中小型产业联合会
	CGIL	意大利劳工总联合会
	UGL	意大利劳工总联盟
牙买加	JEF	牙买加雇主联合会
日本	Keidanren	日本经济团体联合会
	JTUC-RENGO	日本劳动组织总联合会

肯尼亚	FKE	肯尼亚雇主联合会
韩 国	KEF	韩国雇主联合会
	FKTU	韩国工会联盟
	KCTU	韩国工会联合会
莱索托	ALE	莱索托雇主与企业协会
马达加斯加	SEKRIMA	马达加斯加工会基督教联合会
马来西亚	MTUC	马来西亚工会大会
毛里塔尼亚	CNPM	毛里塔尼亚雇主总联合会
毛里求斯	MEF	毛里求斯雇主联合会
	MLC	毛里求斯劳工大会
墨西哥	COPARMEX	墨西哥雇主协会
	CROC	墨西哥工人和农民革命联合会
蒙古	MONEF	蒙古雇主联合会
摩洛哥	CGEM	摩洛哥企业总联合会
	UGTM	摩洛哥总工会
纳米比亚	NEF	纳米比亚雇主联合会
尼泊尔	FNCCI	尼泊尔商工会联盟
荷兰	Employers	荷兰雇主联盟
	Workers	荷兰工人联盟
新西兰	Business NZ	新西兰企业联合会
	NZCTU	新西兰工会理事会
尼日利亚	NUHPSW	尼日利亚全国酒店和个人服务工人联盟
挪威	NHO	挪威企业联合会
巴基斯坦	EFP	巴基斯坦雇主联合会
巴拿马	CONEP	巴拿马全国私营企业理事会
	CGTP	巴拿马工人总自主组织
秘鲁	CGTP	秘鲁工人总联合会
波兰	NSZZ	波兰独立自治工会联盟
葡萄牙	CCP	葡萄牙贸易与服务联合会
	CIP	葡萄牙产业联合会
	CTP	葡萄牙旅游联合会
	CGTP-IN	葡萄牙工人总联合会
	UGT	葡萄牙工人总联盟

罗马尼亚	CNS-Cartel Alfa	罗马尼亚全国工会联合会
卢旺达	CESTRAR	卢旺达工会联合会
	COTRAF	卢旺达劳工兄弟大会
圣卢西亚	SLEF	圣卢西亚雇主联合会
圣马力诺	ANIS	圣马力诺全国工业协会
塞内加尔	CNTS	塞内加尔工人全国联合会
塞舌尔	SFWU	塞舌尔工会联盟
斯洛文尼亚	ZDS	斯洛文尼亚雇主协会
	GZS	斯洛文尼亚工商会
	ZSSS	斯洛文尼亚自由工会联盟
南非	BUSA	南非企业联盟
斯里兰卡	EFC	斯里兰卡锡龙雇主联合会
	NWC	斯里兰卡全国工人大会
瑞典	SN	SN
	SAV	SAV
	SKL	瑞典地方政府和区域协会
	LO	瑞典工会联合会
瑞士	UPS	瑞士雇主联合会
	USS	瑞士工会联合会
多哥	CNP	多哥全国雇主理事会
	CNTT	多哥工人全国联合会
	CSTT	多哥工人工会联盟
特立尼达和多巴哥	ECA	特立尼达和多巴哥雇主咨询协会
	NATUC	特立尼达和多巴哥全国工会中心
乌干达	FUE	乌干达雇主联合会
阿联酋	FCCI	阿联酋商工会联盟
英国	UNISON	英国公务员联盟
	TUC	英国工会大会
乌拉圭	CIU	乌拉圭制造商协会
津巴布韦	EMCOZ	津巴布韦雇主联合会
	ZCTU	津巴布韦工会大会
其它缩略语	ITUC	国际工会联合会
	OATUU	非洲工会统一组织

导　　言

在其 2007 年 3 月召开的第 298 届会议上, 理事会决定在第 98 届国际劳工大会(2009 年)的议程中列入“艾滋病毒/艾滋病和劳动世界”一个项目, 以进行二次讨论, 促成通过一项独立的建议书。理事会认为有必要就该议题以独立建议书的形式通过一项国际劳工标准, 从而提升国家和国际层面对此问题的关注, 促进主要行为者就艾滋病毒/艾滋病问题采取联合行动, 增强 2001 年通过的《国际劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病与劳动世界的行为准则》(以下简称《行为准则》或《行为准则》)和其它行动的效果, 并审查 2001 年以来的动态。根据大会《议事规则》第 39 条, 劳工局起草的最初报告[1]附件 1 中收录了该《行为准则》, 作为初次讨论这个问题的一份基础文件。这份报告内附有一份涉及报告讨论的有关问题的调查表, 该问卷调查表已经发给国际劳工组织各成员国政府, 并请其将答复在 2008 年 8 月 30 日前提供给劳工局。

至本报告起草时, 劳工局已收到代表着 136 个成员国的三方成员的答复[2], 包括下列 113 个成员国的政府：阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

[1] 国际劳工组织：报告四(1)《艾滋病毒/艾滋病和劳动世界》, 国际劳工大会第 98 届会议, 日内瓦, 2009 年

[2] 由于收到的答复数量很大，本报告不可能将其全部收录。所有答复将在大会期间提供。

有 78 个成员国[3]的政府明确表态, 它们的答复是在与雇主组织和工人组织协商后拟定的, 而其它政府的答复中包括这类组织对问题的回答, 或引用了这些回复；在有些情况下, 直接收到了来自这些组织的答复。此外, 收到了另外 23 个成员国雇主组织和工人组织的答复(阿尔及利亚, 安哥拉, 阿根廷, 阿塞拜疆, 保加利亚, 柬埔寨, 乍得, 捷克, 多米尼克, 斐济, 冈比亚, 几内亚, 伊朗, 莱索托, 马达加斯加, 毛里塔尼亚, 蒙古, 纳米比亚, 尼泊尔, 挪威, 巴基斯坦, 多哥, 乌干达)。还直接收到了来自两个国际工人组织 (国际工会联合会(ITUC)和非洲工会统一组织(OATUU)) 的答复, 这些答复收录在报告其他工人组织答复的部分。

鉴于该议题的特殊性质, 曾建议各国政府宜咨询除劳动部以外的其它有关部委的意见。有 37 个国家[4]的政府声明它们这样做了。

此外, 由于该议题的特殊性质, 曾建议各方宜征求其它有关组织的意见, 包括艾滋病毒携带者的组织和与其一起工作的人员的组织, 以在政府的报告中反映他们的建议。有 9 个成员国政府声称它们这样做了(布基纳法索, 埃塞俄比亚, 毛里求斯, 波兰, 罗马尼亚, 南非, 瑞典, 瑞士, 特立尼达和多巴哥)。劳工局将收到的来自这些组织的所有书面答复收录在每个问题的“其它”部分。

本报告是根据收到的答复进行编纂的, 这些答复的内容在后面提供。报告的结尾是劳工局对所收到答复的评论, 然后是拟议的结论。如果国际劳工大会决定通过一项或多项国际文书, 劳工局将根据大会通过的结论, 起草一项或多项国际文书草案并提交各国政府。然后由大会就此议题在其未来的会议上做出最终决定。

[3] 安提瓜和巴布达, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 博茨瓦纳, 巴西, 布基纳法索, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 德国, 加纳, 希腊, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 肯尼亚, 韩国, 黎巴嫩, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣卢西亚, 圣马力诺, 塞内加尔, 塞舌尔, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 特立尼达和多巴哥, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 津巴布韦。

[4]安提瓜和巴布达, 澳大利亚, 巴哈马, 巴西, 布基纳法索, 喀麦隆, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 丹麦, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 芬兰, 希腊, 洪都拉斯, 印度, 约旦, 加蓬, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 缅甸, 巴拿马, 秘鲁, 罗马尼亚, 圣卢西亚, 圣马力诺, 塞内加尔, 斯里兰卡, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 特立尼达和多巴哥, 委内瑞拉。

收到的答复与评论

这个章节包含对最初报告（报告四（1）所附调查表所作答复的实质内容。问题都一一重新列出, 每个问题之后是对其做出答复的政府名单, 按照答复的性质（肯定、否定或其它）分组排列。如果存在对答复加以限定或解释的意见, 主要内容也将依照国家名称的字母顺序列出。如果一个答复涉及几个问题或提到前面一个问题, 则将答复的主要内容列在这些问题中的第一个问题项下, 并在其它问题项下作简要提及。

一些政府只是陈述说最初报告构成了进行讨论的令人满意的基础, 而未答复具体问题。这种答复视其具体问题框架下的适宜程度被认作肯定或否定, 或在一般性讨论中对之加以提及。

一些政府在其答复中提供了有关其国家法律和实践的信息。尽管这对劳工局的工作非常有益, 但除非是为理解答复所必须, 未在报告中转载此类信息。来自雇主组织和工人组织未带任何评论意见的肯定或否定答复只有在以下情况下才加以引用：与政府的答复相反；增添了一项重要内容；或政府未答复该问题。

对问题的答复

文书的形态

问题 1. 您是否认为国际劳工大会应通过一项有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的文书?

政　府

答复总数：113

肯定答复：112

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：1　新加坡

评　论

比利时：补充《行为准则》。

伯利兹：作为标准化的基础。

贝宁：目前向国家建议的指导方针是不够的。

波黑：在国家和国际层面上对这个问题给予更多关注。

博茨瓦纳：作为成员国三方成员的指南。

巴西：任何区别、排除或偏向都影响机会均等, 所以反对歧视是重要的。

布基纳法索：艾滋病毒/艾滋病对经济的影响证明此举有必要。

布隆迪：该传染病对工人及其家庭和对企业造成的多方面影响要求强有力的行动。

加拿大：这将突出一种三方机制的价值。

中国：这将有助于保护受感染者的权益(劳动的权利)。但可考虑一并涉及其它疾病的一项共同文书。

哥伦比亚：患有艾滋病毒/艾滋病工人的现状应纳入国家政策。文书支持为工人提供平等、稳定、卫生和安全的条件。

科特迪瓦：对许多发展中国家来说, 这也许是唯一的法律保障。

丹麦：我们支持讨论并有可能通过一项文书, 但要看其内容。

萨尔瓦多：提供区域的和国家的指导。

爱沙尼亚：在劳动世界中艾滋病毒/艾滋病是一个极其重要和敏感的领域。

芬兰：艾滋病毒是一个全球性的卫生问题, 尤其事关发展中国家和经济。

加蓬：保护所有艾滋病毒感染者不受任何形式的歧视。

洪都拉斯：在国家层面促进对这一问题的更大关注。

印度：确保国家和国际层面对该问题的承诺和关注, 确保守则的持续效果。

印度尼西亚：强调劳动世界中艾滋病毒/艾滋病预防项目的重要性。

意大利：在有些国家歧视仍然根深蒂固。

日本：必须考虑成员国的不同情况, 做出灵活而多方面的应对。

约旦：确保各方都参与抗击艾滋病。

吉尔吉斯斯坦：因为艾滋病毒/艾滋病对劳动世界有影响。

马来西亚：作为一项指针, 明确提到行为守则, 以使受感染的工人特别是女工在工作中不再面临更多的歧视。

马里：因为艾滋病毒感染者的数量仍在上升, 所以有必要。

毛里求斯：艾滋病毒感染者从事有收入的就业, 这有助于监督艾滋病毒/艾滋病在工作场所的多方面影响。通过针对劳动世界的具体情况, 它可以加强联合国艾滋病联合规划的原则。

巴拿马：对各部委在采取行动方面给予更多支持。

秘鲁：艾滋病毒/艾滋病对劳动世界有严重的直接和间接影响。

菲律宾：统计显示它影响大多数工作年龄的人群。

葡萄牙：应该加强守则并考虑新的发展情况。需要更加强调在国家和国际层面采取措施。

罗马尼亚：应承认艾滋病毒/艾滋病是一个工作场所问题, 将其与其它疾病或条件一样对待。劳动世界在抗击艾滋病毒/艾滋病中扮演着重要角色。

圣卢西亚：向国家/国际项目通报中缺乏关于劳动世界的数据。

塞内加尔：允许主要行为者联合行动。

塞舌尔：帮助预防该传染病的传播并提供社会保障。

塞拉里昂：艾滋病毒/艾滋病威胁工人和雇主的生计, 损害就业权利, 使劳动力供应和生产率下降。

新加坡：成员国应有根据各自的国情和需要的措施灵活应对的权利。

斯里兰卡：工作场所是预防艾滋病毒的理想地点。

苏丹：艾滋病毒/艾滋病将成为公民社会所有领域和劳动世界的头号问题。

苏里南：在国家和国际层面上加大对这个问题的关注。

瑞典：促进人权并反对歧视包括艾滋病人在内的残疾人。还应考虑新的《联合国残疾人权利公约》。

塔吉克斯坦：使我们能够在劳动世界长期利用法律标准与歧视进行广泛的斗争。

阿联酋：这将产生巨大的社会效果。

坦桑尼亚：保障艾滋病毒感染者在工作场所的权利。

泰国：这将惠及所有的三方伙伴和各地的艾滋病毒感染者。

东帝汶：因为该议题的重要性以及艾滋病毒/艾滋病对劳动世界的影响。

突尼斯：协调国际劳工组织的工作, 澄清政府和社会伙伴的职能。

英国：应继续严格限制在工作场所, 且行动不应与其他国际机构通过的文书及国家现有政策和实践重叠。有一些工作场所艾滋病毒扩散风险变大的事例, 也有工作场所是进行适时干预平台的事例, 但是这种干预应该是有分寸的并基于实际的感染风险。在低发病率国家, 其它系统(如卫生保健和社会关爱)将更适于提供预防、治疗、照料和支持。

乌拉圭：还应明确为工人提供信息的必要性。

瓦努阿图：特别是在危险环境中工作的人, 如在医院、卫生设施、军队、渔民以及轮船上工作的人。

委内瑞拉：汇聚所有的组织、公共机构和私人部门的影响力, 以实现我们最终降服这种疾病的目标。

赞比亚：为了各国通过法律框架提出防治艾滋病毒和艾滋病的积极计划。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：52

AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), NHO (挪威), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV(瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭) , EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复：9

CGEA (阿尔及利亚), ANDI (哥伦比亚), Business NZ (新西兰), EFP (巴基斯坦), CIP (葡萄牙), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), SN(瑞典) , UPS (瑞士)。

评　论

AEC (阿塞拜疆)：目前没有直接针对艾滋病毒/艾滋病的国际劳工标准。

CNP (贝宁)：这个卫生问题也影响企业生产率和社会生活。所以发展行为者感到关注, 劳动世界与它做斗争是必要的。

CNC (巴西)：应该讨论, 因为关系到工作场所。

ANDI (哥伦比亚)：重点应是对预防措施的技术支持。

CGECI (科特迪瓦)：所有行为者均应高度关注此事, 但决心比较弱：企业仍不清楚艾滋病毒/艾滋病的真正影响, 工人们害怕知道自己的状况, 害怕丢了饭碗和受到侮辱和歧视。

DEF (多米尼加)：使国际标准得以建立, 确保所有成员在质量和数量上决定应对此问题时的公平。

FEI (埃及)：对劳动世界中的艾滋病毒产生直接影响。

MEDEF (法国)：如果它是一个重点是预防和帮助企业的非约束性文件。

GEA (加纳)：这将规定有关原则、权利和最低标准, 并提供指导。

COHEP (洪都拉斯)：在国家层面上给予更多关注, 且让三方都参与。

DPN-APINDO (印度尼西亚)：为了人类, 为了防止企业和劳动世界的损失, 也为了社区健康和国家繁荣。

Nippon Keidanren (日本)：遵循守则是重要的。

CNPM (毛里塔尼亚)：这将为成员国、雇主组织和工人组织抗击艾滋病的行动和战略提供一个更好的构架。

MEF (毛里求斯)：鉴于这种疾病的流行及对劳动世界的影响。

COPARMEX (墨西哥)：提供预防的基本要素。

FNCCI (尼泊尔)：国际劳工大会是讨论这一问题的合适场所。

Business NZ (新西兰)：倾向于指导方针, 而不是一个更正式的公约或建议书。

NHO (挪威)：这要看它是否对现有的国际劳工组织《守则》有增值作用。

EFP (巴基斯坦)：《守则》已经为接受一项文书作了铺垫。

CONEP (巴拿马)：增长知识, 传播信息。

CIP (葡萄牙)：应该给《守则》更多的时间, 使之产生效果。

ZDS (斯洛文尼亚)：我们国家有适当的反歧视立法, 为所有的(甚至潜在的)弱势社会群体提供保护。

BUSA (南非) 和 Organized Business (南非)：它必须对现有的国际劳工组织《守则》有增值作用。

SN (瑞典)：《守则》足以解决问题, 因为它得到了各方的支持并已被广泛使用。

SAV (瑞典)：鉴于该疾病的一般后果和对劳动生活和发展的特殊影响, 有必要。

UPS (瑞士)：《守则》足够了。

ECA (特立尼达和多巴哥)：这是一个普遍问题。文书将为三方伙伴的行动提供共同的基础。

FUE (乌干达)：它将有助于强化对政策和项目组织的需要。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA (安哥拉)：这将成为雇主和工人使用的范本。

CGT RA (阿根廷)：在工作场所采取的宣传、预防、非歧视和提供艾滋病治疗等行动是重要的, 而且是与这一传染病相关的许多问题的切入点。

CSA (贝宁)：劳动世界需要这个文书, 以保证有保护和照料。

BFTU (博茨瓦纳) ：确保成员国制定相关法律并落实减少工作场所歧视的规定。

CGSTC (喀麦隆)：为在工作场所采取行动建立基础。

USLC (喀麦隆)：保证效率, 并促进政策的制定。

UNTC (刚果民主共和国)：借鉴已经取得的丰富经验。

CTRN (哥斯达黎加)：许多国家对此问题关注不够。

FTU (斐济)：保护受害者并促进对这个概念的重视。

FTUC(斐济)：宣传艾滋病毒/艾滋病是对工作场所道德和实践有影响的问题这个事实, 并制定战略在工作环境中应对这一问题。

CGT-FO (法国)：这不应导致忽略其他类似疾病的严重影响, 对那些疾病应采取同样的立场。

GWC (冈比亚)：能够保护工作人员并使之获取知识。

TUC(加纳)：防止传播, 减轻影响, 关心和支持受影响的工人, 并消除劳动世界中的歧视。

CNTG (几内亚)：这项工作应是重中之重。

JTUC-RENGO (日本)：促进针对工人有感染风险的职业种类的措施, 加强国家层面的措施。但是在尚有其它许多预后不良的疾病的情况下, 需要澄清为何单单突出艾滋病毒/艾滋病。

SEKRIMA (马达加斯加)：成员国有必要推动它, 特别是在尚无具体立法的国家。

Workers (毛里求斯)：鉴于对劳动世界的影响。

UGTM (摩洛哥)：这是一个尚未完全和深入展开的话题, 而且立法没有跟上。

NZCTU (新西兰)：尽管是巨大的进步, 但只有一份自愿执行的《行为守则》是不够的。实施是选择性的, 且没有像标准里含有的监督和审议条款。

NUHPSW (尼日利亚)：工作场所各利益相关者均可接受这样的文书。

CGTP (巴拿马)：也有必要防治其他疾病, 如肺结核和疟疾。

CGTP (秘鲁)：这是一个日益突出的问题, 迫切需要加以解决。

NSZZ(波兰)：国际劳工组织的应对需要进行协调, 应提供比现有《守则》更有力的、广泛的和谐阵线。

CGTP-IN (葡萄牙)：这本是一个社会和卫生问题, 但由于受感染和受影响人数的规模, 劳动世界直接受到了影响。

NTS (塞内加尔)：考虑到该传染病对劳动世界的影响, 以及对企业财政和人力资源产生的后果。

SWFU (塞舌尔)：体面劳动要求有社会保护, 工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题必须得到管理并纳入国际劳工组织的工作目标。

Organized Labour (南非)：确保雇主和政府承担起责任。

NWC (斯里兰卡)：“劳动”在广义上应包括所有形式的经济活动, 不论是否受标准的约束, 还应包括一人向另一人提供的任何有偿服务。

CNTT (多哥)：这将责成成员国更严肃地对待这个问题。

ZCTU (津巴布韦)：目前的《守则》没有法律效力, 仍然是自愿执行的东西。

OATUU：鉴于工作场所此问题的严重性和规模, 还有对工人及其家庭、就业、生产率和对整个国家的影响, 更重要的是对艾滋病毒感染者的歧视和侮辱继续存在。

问题 2. 您是否认为文书应采用一项建议书的形态?

政 府

答复总数：113

肯定答复：104

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南和津巴布韦。

否定答复: 7

伯利兹, 萨尔瓦多, 洪都拉斯, 马拉维, 塞拉利昂, 东帝汶, 赞比亚。

其它答复: 2

瑞典, 叙利亚。

评 论

澳大利亚：促进最佳做法并提高认识。

奥地利：或者一项宣言。

巴巴多斯：让政府承诺建立有关体制、政策和机制。

波黑：让劳动世界包含必要的措施和行动。

巴西：列出原则以便成员国将其纳入本国的法律体系。

布基纳法索：卫生部赞成搞一项公约。

布隆迪：应考虑成员国之间不同的发展水平。

喀麦隆：一项公约。

加拿大：用简洁、明了的语言提供具体、实用的指南。

哥伦比亚：加强对感染艾滋病毒工人的保护和保障, 并加强成员国的立法和管理工作。

刚果民主共和国：为何不在适当的时候搞一项公约？

科特迪瓦：规定有利于促进采取行动的义务。

萨尔瓦多：一项伴有建议书的公约。

爱沙尼亚：对于如此复杂而广泛的领域而言, 建议书比公约更灵活、更好。

埃塞俄比亚：公约对于批准的国家有约束力。

芬兰：建立在自愿行动基础上的政策是好的。

加蓬：如果是马上实施并且负担不太重的话。

格林纳达：首先, 应确保广泛遵守。

洪都拉斯：应搞公约, 以保证实施。

印度：确保守则的全部原则被一致接受, 并建立三方成员参与的制度性基础。

印度尼西亚：在法制方面加强在劳动世界实施艾滋病毒/艾滋病项目。

意大利：以便于控制和监督国家的反歧视工作。

日本：应考虑成员国的不同国情, 使该文书既灵活又一举多得。

约旦：应让各方都参加防治艾滋病的斗争。

肯尼亚：为应对该流行病提供指南, 但不强加义务。

吉尔吉斯斯坦：应建立在自愿的基础上。

马拉维：一项伴有建议书的公约, 因为批准该文书的成员国将有义务把艾滋病毒/艾滋病问题纳入其法律。

马来西亚：不应强制有关国家签署一个协定, 各国的法律法规应受到尊重。这将鼓励成员国自愿地采取适当的措施。

马里：不论其发展水平如何, 应帮助成员国制定国家政策。

毛里求斯：可考虑以后搞一项公约, 以确保成员国采取强制性的措施。

摩尔多瓦：虽然一个约束力较强的文书实施的确定性更强, 但可能产生事与愿违的效果。

巴拿马：这对国家行动来说够清楚了。

秘鲁：允许成员国制定自己的方法。

葡萄牙：建议书是一目了然的, 比《守则》实施的可能性大。一旦通过, 需要提交给主管部门和第 19 条项下在一般调查的国际层面的选择。

卡塔尔：需要有一个衡量遵守情况的监督工具。

罗马尼亚：应该纳入国家立法。

圣卢西亚：便利政策制定者和执行者的具体行动。

圣文森特和格林纳丁斯：作为迈向公约的第一步。

塞内加尔：作为第一步。

塞尔维亚：应该有法律效力。

塞舌尔：所有工作场所均应通过适当的政策。

塞拉利昂：因为没有约束力, 所以各国难以遵守。

新加坡：允许成员国有根据自身情况做出反应的灵活性。它应该起到顾问和促进的作用, 以鼓励更多的国家接受并实施。

南非：没有必要为了实施别的公约再搞一个公约。文书和工具应保持建议书的形式, 以实施已批准的公约。

西班牙：接受的条件是有些问题要删除或者细化。如果附加守则, 这些指导方针也应细化。否则, 现有文书应保持不变：国际劳工大会 2000 年通过的决议和国际劳工组织的《行为准则》。

苏丹：这将在很大程度上便利劳动世界的后续行动。

苏里南：一项公约。

叙利亚：这只是一些实践和科学指导, 没有必要搞成一份文书。

塔吉克斯坦：在劳动世界与艾滋病毒/艾滋病做斗争需要具体的法律和政策文书。

泰国：一份指南将提高成员国的认识和该病对工人影响的准备程度, 而又避免了批准的压力。

东帝汶：一项公约, 以更好保护求职者和工人。

突尼斯：提供具体方向、良好做法和措施说明, 为各国的行动框架“勾勒轮廓”, 便利守则的深入实施。

阿联酋：为所有三方成员提供指南。

英国：在明确并坚定地遵守国际劳工组织授权的前提下, 我们支持通过一份有力的文书。

乌拉圭：它将再次确认各国在劳动世界里应对艾滋病毒/艾滋病的重要性。

瓦努阿图：它应该覆盖就业的所有方面并具有实用性, 以使各国能够满足其条款和条件。

赞比亚：一项公约。

津巴布韦：根据若干年后艾滋病毒/艾滋病在全球的影响, 应转成一项公约。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：54

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI, (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY(芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗), JEF, (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), NHO (挪威), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV(瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭) 和 EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复: 4

ANDI (柬埔寨), MONEF (蒙古), Business NZ (新西兰) 和 CONEP (巴拿马)。

其它答复: 4

ALE (莱索托), EFP (巴基斯坦), SLEF (圣卢西亚) , SN(瑞典)。

评　论

AEC (阿塞拜疆)：应该是自愿的, 帮助提高认识。

全国金融机构联合会 (巴西)：不要公约。

ANDI (柬埔寨)：不需要一个国际性的文书。

DEF (多米尼加)：至少在初始阶段。

MEDEF (法国)：除非它不具约束力, 并能适应发达国家和发展中国家的不同情况。

FGI (希腊), ESEE (希腊) , SEV (希腊)：作为第一步。

COHEP (洪都拉斯)：它应该是自愿的, 确保相关各方协调行动。

AEL (莱索托)：我们倾向于宣言, 但可以接受建议书, 而不是公约。

雇主联盟 (马里)：它应该有充分的灵活性, 不应给企业造成严重影响。

CNPM (毛里塔尼亚)：适用于艾滋病毒/艾滋病发病率在 1%以下的国家。

MEF (毛里求斯)：它应该是灵活的。

MONEF (蒙古)：一项公约。

FNCCI (尼泊尔)：应该在全世界实施。

Business NZ (新西兰)：指南, 而不是公约或建议书。

NHO (挪威)：它需要得到国际劳工大会的一致支持。

CIP (葡萄牙)：足够的灵活性, 使其不对雇主产生严重影响。

SWFU (塞舍尔)：一项公约。

ZDS (斯洛文尼亚)：为成员国提供额外指南。

BUSA (南非) 和 Organized Business (南非)：不要公约(守则是合适的)。

EFC (斯里兰卡)：这对于尚无艾滋病法律的低发病率国家最有用。

SAV (瑞典)：这可以理顺与该疾病做斗争的努力。

工 人

答复总数：69

肯定答复：57

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CGSTC(喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS (捷克), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT(法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC(加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), MLC(毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), CGTP (巴拿马), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达)CNTS (塞内加尔), ZSSS (斯洛文尼亚), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥)UNISON(英国), TUC (英国), 以及ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复: 12

CSA (贝宁), CCTU/CSTC (喀麦隆), UNTC (刚果民主共和国), SAK (芬兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), SFWU (塞舌尔), Organized Labour(南非), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥) 和 ZCTU (津巴布韦)。

评 论

CGT RA (阿根廷)：加强和推广行为准则, 政府、雇主和工人齐心协力, 确保普遍预防、治疗、关爱和支持。

ACTU (澳大利亚)：应对未来考虑公约是否合适预留空间。

CCTU/CSTC (喀麦隆)：一项公约。

USLC (喀麦隆)：作为一种实施的工具。

CLC (加拿大)：应有讨论通过公约的余地。

UNTC (刚果民主共和国)：一项公约, 让政府将其纳入国家立法。

CTRN (哥斯达黎加)：须为所有国家规定明确权限。

FTUC (斐济)：促进在所有教育宣传活动中纳入这个问题。

FTU (斐济)：先看看效果, 然后再搞公约。

SAK (芬兰)：一项公约。

CGT (法国)：一项公约。

CGT-FO (法国)： 可以讨论一项公约。

GWC (冈比亚)：作为便利工作场所和雇主理解艾滋病毒/艾滋病影响的指南。

DGB (德国)：可以讨论一项公约。

CNTG (几内亚)： 一项公约。

JTUC-RENGO (日本)：考虑到各国发病率和感染渠道的不同, 应采取平衡和灵活的形式。

KCTU (韩国)：一项公约。

SEKRIMA (马达加斯加)：因为建议书比公约“软”一点。

MLC (毛里求斯)：确保政府和雇主的支持。

CROC (墨西哥)：一项带建议书的公约。

UGTM (摩洛哥)：有更强的适用性。

NZCTU (新西兰) ：公约可以一议。

NUHPSW (尼日利亚)：不一定所有人都会遵守。

CGTP (巴拿马)：既然这是政府要通过的。

CGTP (秘鲁)：搞个强制性的东西。

NSZZ (波兰)：公约仍可以一议。需要有监督, 各部委在国内应对过程中应充分参与。

CGTP (葡萄牙)：一项公约。

CNS (罗马尼亚)：有讨论公约的余地。

CNTS (塞内加尔l)：建议书作为第一步, 然后讨论通过一项公约。

Organized Labour (南非)：一项公约。

NWC (斯里兰卡)：有讨论通过公约的余地。

CNTT (多哥)：一项公约。

TUC (英国)：有必要也有余地搞个公约。

ZCTU (津巴布韦)：一项公约, 以便在成员国批准后实施。

OATUU：在社会各界努力降低艾滋病的传播或影响方面, 守则并没有产生明显的影响。

其它答复：1

否定答复: Community（南非）。

评 论

Community (南非)：公约将更加有效。

序　　言

3 问题.　文书是否应包括提及下列内容的一个序言:

(a)艾滋病毒感染对工人及其家庭和企业的影响;

政　府

答复总数：113

肯定答复：112

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：1

英国

评　论

巴哈马： 需要对现在和未来的影响给予足够重视。

巴西: 问题 3(a)–3(m)中提出的问题对制定反歧视文书极为重要。

布基纳法索：政府没有评论, 但社会伙伴强调此问题的重要性。

布隆迪：序言可以给尚未对此问题进行研究的国家提供指南。

民主刚果：应强调照顾那些感染者和受感染者的理由。

科特迪瓦：艾滋病毒/艾滋病的影响应是说服行为者参加抗击艾滋病的原因。流行病的特性应是应对的基础, 并作为衡量取得结果的指标。还应提及艾滋病在私营和公共经济活动中以及在正规和非正规经济中的感染率和影响。

洪都拉斯：该传染病的效果不仅广泛, 而且可能会随着时间积累, 因为受感染者中的 85%是处于 15 至 49 岁的年龄段(经济上活跃的年龄)。

印度尼西亚：有必要详细说明艾滋病对工作场所的影响。

日本：工人不应面对对自己健康有害的环境, 应当预防工作中艾滋病毒的感染。

马来西亚：一个好的序言可以成为教育平台, 特别是在把艾滋病问题当作忌讳或不许讨论的企业里。

毛里求斯：这样的规定会提高大家对艾滋病多方面影响的认识, 并突出抗击该传染病工作中企业和工人家庭参与的重要性。

荷兰：在此需要一定的谨慎。否则, 妇女会被责怪将艾滋病带到了家里或公司。

新西兰：是的, 但是应删除“及其家庭”几个字。

巴拿马：根据我国卫生部流行病司的报告, 9014 感染者中的 7025 人是年龄在 20 至 49 岁之间的人(截止 2007 年 12 月的数据)。这些统计表明工作人口和生殖人口是受艾滋病毒影响最大的。

波兰：有必要准确定义艾滋病毒对工人及其家庭和企业的影响, (而不是笼统地声明一下)。

斯里兰卡：雇主应能够了解此流行病的社会和就业影响。

苏丹：序言应就该病毒提供信息和教育, 以保持防范和警惕, 并使大家知道其风险性和对国民经济的影响。

塔吉克斯坦：应提及向艾滋病毒感染者及其家庭提供医疗服务和社会保障福利及补助的内容。

坦桑尼亚：工人与其家庭不能分开考虑。工人、雇主和家庭均受影响。

泰国：感染艾滋病毒的人应知道如何防止该疾病在家里和社会上的传播。序言指出该流行病的影响会引起有关各方注意并提高该文书的份量。

英国：该文书应只关注工作场所, 这样才最有效。提及附带的问题会冲淡文书的主题并与其它已有的文书重叠。该文书应旨在鼓励企业更多地参与帮助工人防控艾滋病毒和支持对受影响最严重的人提供支持。

瓦努阿图：希望插入“或可能的影响”几个字。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：55

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚).MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC（斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 6

BCCI (保加利亚)，ANDI (哥伦比亚)，MEDEF (法国)，ZDS (斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚),UPS (瑞士)。

其它答复: 1

SN(瑞典)。

评　论

AEC (阿塞拜疆): 人们不知道该流行病的经济后果, 该病通常被作为医学问题对待。所以, 在序言里提及是非常重要的。

ANDI (哥伦比亚): 没有必要通过这种文书。

EK (芬兰): 序言应包括把工作条件和艾滋病毒联系起来的充分理由。

MEDEF (法国): 该文件应只谈工作世界的艾滋病问题, 而不应包罗该疾病的所有社会影响。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 提及这方面会使各方有更有力的理由实施该文书。

ICEA (伊朗): 该流行病在上届不同地方是不一样的。例如, 在中东和北非国家, 该病的特点与非洲其它地区或南亚是不一样的；因此, 艾滋病毒对企业的影响也有差异。

AEL (莱索托): 为什么只提艾滋病毒, 而不是艾滋病毒/艾滋病这种大流行病？

Business NZ (新西兰): 是的, 如果删去“及其家庭”几个字。我们同意新西兰政府鼓励国际劳工组织关注其授权范围内的事情, 即劳动世界。

EFP (巴基斯坦): 条件是文书的形态是一项建议书。

UPS (瑞士): 这基本上是一个公共卫生问题, 企业受的影响是间接的。

ECA (特立尼达和多巴哥): 序言里还应突出工作场所中的性别问题。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA 贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得)CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利)UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

GWC (冈比亚): 这将确保雇主和工人提高认识, 不仅是对企业经济负担的认识, 还有人道负担的问题。

CNTG (几内亚): 当人们为改变对工作世界和家庭的态度的斗争在继续的时候, 提艾滋病毒/艾滋病的影响是没有用的。

JTUC-RENGO (日本): 应包含一段关于更加重视艾滋病对企业影响的话, 以鼓励企业应对这个问题。

UGTM (摩洛哥): 根据国际标准, 提高认识, 加强防治。

Workers (荷兰): 因为后果会相当严重, 所以应指出这种流行病的风险。这对企业来说也是重要的, 因为雇主应知道该病对其(潜在)劳动力和生产的影响。

NZCTU (新西兰): 工作场所是全球抗击艾滋病的一个重要战线。工作场所提供了预防、治疗和护理艾滋病毒的特殊机会。

Organized Labour (南非): 序言应包括对社区的评论。

UNISON (英国): 还应提到这与更广泛的社会有关, 除企业外, 还应包括发展服务和公共服务。

ITUC: 应特别强调艾滋病对工作世界的可怕影响, 也应强调工作场所得到明显改善的可能性。

其它答复　1

肯定答复: Community（南非）。

否定答复：0

评　论

Community (南非): 还应提到对工人生活的周围社区的影响。

问题 3. (b) 感染艾滋病毒人员面临的歧视;

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加

蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：4

肯尼亚, 罗马尼亚, 西班牙, 越南。

其它答复：2

丹麦, 荷兰。

评　论

巴哈马：那些每天生活要面临这种疾病挑战的人们的境况是怎么强调都不过分的。

比利时：比利时法律禁止以健康状况为由的歧视, 且在卫生保健方面通常不存在歧视。在反对歧视的同时, 有人继续这么做也是一种正常现象。

贝宁：歧视有碍预防措施。

中国：要彻底消除歧视将会是一个漫长的过程。

民主刚果：该文书应强调, 即使是感染了这种病毒的人, 只要消除歧视, 劳动生产率是可以更高的。

科特迪瓦：在我国歧视无处不在, 公开讨论这个问题有助于消除歧视。歧视有碍预防的努力, 降低自愿接受咨询和检测的人数, 并限制企业中的某些领导观念。

丹麦：有关讨论应集中于工作世界, 并限制在国际劳工组织的授权之内。

德国：工作场所是接纳艾滋病毒感染者和受感染者的合适地点。目前必须解决由于恐惧和偏见而导致的歧视问题。

印度：有必要强调艾滋病毒感染者及其家庭子女在工作场所和社会上受到的侮辱和歧视。这种现象是防控艾滋病的一大挑战。社会和工作场所人员及雇主的态度使受感染者面临不必要的敌视和羞辱, 而这种歧视和忽视有时使其失去就业。更糟糕的是, 侮辱导致保密和否认, 从而阻碍关于艾滋病毒的公开性并妨碍人们寻求咨询、检测和及时治疗。

印度尼西亚：有必要说明工作场所歧视的含义和种类。

肯尼亚：认为所有受艾滋病毒影响者都是歧视的受害者是武断的看法。

拉脱维亚：该文书应考虑到艾滋病传播的性别相关问题和感染艾滋病毒/艾滋病的男子和妇女的不同经历。

马拉维：“受感染者”应包括感染艾滋病毒的人。

马来西亚：还应指出为减少对艾滋病的歧视已经做了些什么(最佳做法)。

新西兰：是的, 但此点应提及“工人”而不是“人员”。

卡塔尔：还应包括提及这种歧视对艾滋病毒/艾滋病传播的影响。

塞内加尔：特别是招聘过程中的歧视和就业中的非法解雇。

斯里兰卡：有必要提到歧视对雇员及其家庭和其它工人的影响, 还有其社会后果。

苏丹：对歧视应有正面的理解, 即创造一种乐观的精神, 进行正常的生活, 并确保受艾滋病毒影响者不对别人抱有报复的心理。

泰国：因为受艾滋病毒影响者面临来自公司老板、同事和其家人的大量歧视, 所以序言里增加这个内容会有助于与艾滋病感染者一起工作的人们改变态度。不论是谁, 人人都应得到平等对待。

特立尼达和多巴哥：应该从性别、种族、民族和阶级歧视的大环境来看待对艾滋病歧视的问题。

英国：消除对受艾滋病毒/艾滋病影响者的歧视对于取得工作场所预防的成功非常重要。

瓦努阿图：需要通过一项单独的政策应对歧视和侮辱问题。还应采取宣传措施促进人们对歧视和侮辱的认识。

雇　主

答复总数：60

肯定答复：45

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC (巴西), BCCI(保加利亚)MFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DEF (多米尼加), FEI (埃及), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), CCSP (葡萄牙), SLEF（圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭) EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 14

全国金融机构联合会 (巴西), ANDI (哥伦比亚), UCCAEP (哥斯达黎加), DA （丹麦), EK (芬兰), KT (芬兰), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), MEF (毛里求斯), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), GZS (斯洛文尼亚)。

其它答复: 1

SN(瑞典)。

评　论

ANDI (哥伦比亚): 这是一个已经有了管理框架的问题。

DA (丹麦): 否。包括这个题目将意味着讨论会偏离其必要的重心。

DEF (多米尼加): 这样的背景信息会有助于将该文书置于合适的场合。

MEDEF (法国): 只有在提及歧视的潜在风险的情况下：歧视不是在所有国家都发生, 即使在发生的地方, 其性质和程度也不一样。

ICEA (伊朗): 歧视是一个很重要的问题, 但是也有必要应对侮辱问题。

ALE (莱索托): 是。但包括受到真正的和最恶劣形式的歧视的感染者, 而不是受感染者。

CNPM (毛里塔尼亚): 这是一个重要的方面, 我们的经验是应有感染者和受感染者的深入参与。

MEF (毛里求斯): 序言应是笼统的, 而不是具体的。

Business New Zealand (新西兰): 是的, 如果用“工人”替代 “人员”。我们同意新西兰政府关于国际劳工组织制定的指南应局限于其劳动世界授权范围内的意见。

EFP (巴基斯坦): 这与一项文书无关。

SAV (瑞典): 歧视是一个与工作环境有关的问题。

UPS (瑞士): 这个提法应是有条件的。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA（贝宁, CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆),

USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO(法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) , OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复：1

Organized Labour (南非)。

评 论

UNTC (民主刚果): 应注意各个层面的负面影响(生理的, 心理的, 社会的, 职业的和家庭的影响等)。

CTRN (哥斯达黎加): 歧视经常是因为对此病缺乏了解。

GWC (冈比亚): 促进认识的提高和工人与雇主之间的相互理解。

TUC (加纳): 据称的受害者应能够投诉并应对施害者进行惩罚。

JTUC-RENGO (日本): 不应搞笼统的声明, 而应突出“工作世界中艾滋病毒/艾滋病”的主题, 包括“招聘时的歧视”、“工作场所上司和同事的歧视”等内容。

KCTU (韩国): 艾滋病感染者面临的歧视是为什么国际劳工大会应考虑通过这种文件的最重要理由。有关措词宜修改。

UGTM (摩洛哥): 应提及文化因素和对此疾病传播的恐惧。

Organized Labour (南非): 这应提及感染艾滋病毒者。

CNTT (多哥): 艾滋病毒感染者面临的歧视是多种多样的, 应强调这一点。

TUC (英国): 应同时提到侮辱和歧视。

其它答复：1

肯定答复：Community（南非）。

评 论

Community (南非): 特别是小的工作场所和农村、边远地区。

问题 3. (c) 艾滋病毒流行对劳动世界和整个社会产生的社会经济影响;

政 府

答复总数：113

肯定答复：110

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南,

瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：2

塞尔维亚, 塔吉克斯坦。

其它答复：1

荷兰。

评　论

巴哈马：应增加提及破碎的家庭、破灭的希望、增长的医疗费导致的破产和经济滞胀。

布隆迪：序言应对尚未开展自主研究的国家提供指导。

科特迪瓦：这会加强政府、社会伙伴和所有其他各方的参与。的确, 这会确保艾滋病成为一个优先的议题。

芬兰：序言应只包含关于此议题的一个短的章节。

加纳：除此以外, 还必须讨论社会文化问题。

马来西亚：序言可以注意到, 鉴于妇女构成国家人力资本的一半, 妇女中感染者的增加会对国家的社会经济状况产生负面的影响。

新西兰：同意, 但应删除“以及社会”几个字。

波兰：有必要对有关影响进行准确的定义, 而不是笼统地描述。

塞内加尔：这可以给国家政府部门和工作世界的行为者提供一个样板。

塞舌尔：特别是在资源有限的发展中国家和在缺乏社会保障体系的国家。

苏丹：应鼓励人们了解艾滋病毒对经济社会的负面影响以及对劳动力市场的负面影响。这些影响最终会在整个社会中体现出来。

坦桑尼亚：这将为改变经济战略、应对艾滋病影响提供一个机遇。

英国：在该文书聚焦其最能发挥效果的工作场所的前提下, 政府会支持提及艾滋病对工作世界的社会经济影响。

赞比亚：同意, 以便所有的利益相关者懂得在各个层面抗击艾滋病的必要性。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：56

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 4

BCCI (保加利亚), ANDI (哥伦比亚), CEA (克罗地亚), GZS (斯洛文尼亚)。

其它答复: 1

SN(瑞典)。

评　论

ANDI (哥伦比亚): 有必要清醒认识艾滋病毒对劳动世界的影响。

CNPM (毛里塔尼亚): 领袖们(公司领导、工会领袖等)的参与很重要, 借鉴其它国家的经验也同样重要。

Business NZ (新西兰): 同意, 但应删除“以及整个社会”几个字。

EFP (巴基斯坦): 条件是该文书采用建议书的形态。

UPS (瑞士): 这取决于有关国家。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST(乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚),CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰),CGT (法国), CGT-FO 法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复：1

Organized Labour (南非)。

评　论

CTRN (哥斯达黎加): 艾滋病不是一般的传染病, 是影响全世界的大流行病, 人们应认识到它的社会经济影响。

CGT (法国): 同时应强调艾滋病感染者的正面影响和社会容纳他们的重要性。

COTRAF (卢旺达): 社会正在失去无法迅速替补的资源。创造力在下降, 影响到可持续发展。

问题 3. (d) 艾滋病毒/艾滋病对实现体面劳动的影响;

政　府

答复总数：113

肯定答复：106

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：4

白俄罗斯, 加蓬, 格林纳达, 黎巴嫩。

其它答复：3

古巴, 荷兰, 罗马尼亚。

评　论

伯利兹：“体面劳动”一词在这里可能产生误导, 应对其进行更适当的定义。

布基纳法索：征求了意见的所有各方均认为艾滋病毒与人力资源和体面劳动之间的关系是根本性的。

民主刚果：如果不小心, 此传染病会损害工作中的平等待遇, 还有可能影响工作、家庭生活、健康, 以及稳定和安全的工作关系。

科特迪瓦：体面劳动是自由、平等、安全和尊严下的有效劳动。艾滋病毒影响生产率, 改变工作关系的质量, 所以有损于体面劳动。感染艾滋病毒的工人面临很多不利的工作条件。有忽视该病在工作中传播风险的趋势。应制定陪伴这些人员的方法, 以实现体面劳动。

古巴：没有直接关系, 因为必须从《关于工作中基本原则和权利之第 111 号公约的宣言》中规定的角度来看待非歧视问题。

加蓬：不同意, 因为艾滋病毒不是在工作场所传播的, 所以它不应成为影响获得体面劳动的一个因素。

洪都拉斯：艾滋病毒/艾滋病加重就业中的歧视和男女之间的不平等, 并诱发童工劳动, 因为失去了得病父母的儿童被迫进入劳动力市场。

印度尼西亚：对于卫生战线的工作人员来说, 提不提艾滋病问题可大不一样, 因为如果没有防止他们在工作中感染艾滋病的特殊程序的话, 他们的工作无法得到体面的认可。

毛里求斯：工人的健康和他们的产出之间有密切的关系。不论是否为艾滋病毒阳性, 所有工人获得体面劳动的权利不容否定。

卡塔尔：失业导致的贫困会使该流行病恶化。

泰国：雇主、工人和一般老百姓对体面劳动的含义并不清楚。这是在劳动世界传播艾滋病知识的好机会, 也是提高大家对体面劳动的意义认识的好机会。

特立尼达和多巴哥：序言应不仅谈获得体面劳动问题, 而且谈维持体面劳动条件的必要性。应专门提及作为就业的先决条件, 雇员被迫公布其身体状况的问题。

英国：国际劳工组织授权的一项中心内容是调查各种问题对体面劳动的影响。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：46

AEC (阿塞拜疆), CNP(贝宁),CNC (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), Nippon Keidanren(日本), FEK (肯尼亚), KEF(韩国), CNPM (毛里塔尼亚), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), FNCCI (尼泊尔), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 12

CGEA (阿尔及利亚), 全国金融机构联合会 (巴西), ANDI (哥伦比亚), EK (芬兰), ALE (莱索托), MEF (毛里求斯), NEF (纳米比亚), Employers (荷兰), CCSP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士)。

其它答复: 4

UCCAEP (哥斯达黎加), JEF (牙买加), EFP (巴基斯坦), SN(瑞典)。

评　论

CNP (贝宁): 在劳动世界实施抗击艾滋病计划时, 不提到体面劳动的必要性是不可能的。

ALE (莱索托)：我们看不到艾滋病毒/艾滋病和体面劳动的概念有什么关联。

CNPM (毛里塔尼亚): 在毛里塔尼亚, 工作场所成立的艾滋病委员会为每个工人提供了参与的机会。有关艾滋病毒对体面劳动影响方面的信息有助于动员工人们。

MEF (毛里求斯): 体面劳动应单独处理。

Employers (荷兰): 获得体面劳动本身是一个目标, 是国际劳工组织已经通过几种渠道在促进的事情。没必要在序言里特别关注这个问题。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA（贝宁）STB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO(法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国).TUC (加纳).GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

CSTB(贝宁): 这将允许抗艾滋病工作与实施现有国际劳工标准之间建立起联系。

CNTG (几内亚): 在受艾滋病影响的家庭面前不可能谈论什么体面劳动。

KCTU (韩国): 有很多例子表明, 艾滋病感染者找工作是困难的。即使找到了, 有些人因为害怕歧视而自愿放弃了工作。所以, 自然他们几乎得不到什么体面工作。

Workers (荷兰): 获得体面劳动本身是一个目标, 是国际劳工组织已经通过几种渠道在促进的事情。没必要在该文书的序言里特别关注这个问题。

Organized Labour (南非)**:** 序言必须提及保留工作、可持续合作和其它社区项目。

其它答复：1

肯定答复：Community（南非）。

否定答复：全国艾滋病感染者组织联盟(UNOPA)(罗马尼亚) 。

评　论

UNOPA (罗马尼亚): 艾滋病毒状况不应成为终止工人就业合同的一个理由。像患许多其它疾病的人一样, 艾滋病感染者应有权在医学认可的情况下根据其教育和职业技能尽可能长地从事其工作。

问题 3. (e) 艾滋病毒/艾滋病、贫困和可持续发展之间的关系；

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 圣基茨和尼维斯, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：4

卢旺达, 圣卢西亚, 塞内加尔, 塞尔维亚。

其它答复：2

荷兰, 罗马尼亚。

评　论

布隆迪：序言应给尚未进行研究的国家提供指导。

加拿大：建议书应关注与这些因素相关的工作场所职能。

科特迪瓦：有必要提及艾滋病毒影响国家的发展, 加重贫困。统计和经济预测在说服社会伙伴和筹资者参与抗击艾滋病以及请决策者(政治和资金的提供者)关注采取协调行动的必要性方面起着关键作用。

萨尔瓦多：对这一点应给予特别注意。不仅要提及艾滋病和其它慢性病与贫困和可持续发展之间的联系, 而且应指出创造机会让工人摆脱贫困的方法。

韩国：艾滋病和贫困及可持续发展之间的联系太广泛, 不是国际劳工组织授权范围内可以处理的。

马来西亚：该文件应包含关于艾滋病的社会经济影响的数字。

黎巴嫩：不 – 这将导致对艾滋病感染者不利的讨论。

Workers (荷兰): 序言应强调艾滋病与贫困及可持续发展之间的密切联系。艾滋病风险较小的国家减贫和获得可持续发展的机会就好一些。

COTRAF 卢旺达): 这与团结问题也有关。

塞内加尔：这会给序言带来太大的压力, 序言应突出与工作世界相关的优先问题。也许这个问题可以在一个附件里处理。

塞舌尔：应强调这个问题和该文书将发挥的作用。

瑞典(LMA)：为什么不就事论事？

泰国：还应提及人文安全方面, 因为艾滋病对人们的生活水平有影响。所有人都应生活在没有恐惧和贫困的环境里。

英国：重点应放在艾滋病与体面劳动赤字的联系上, 进而也关注它对贫困的影响。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：49

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古).CGEM (摩洛哥), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 9

BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), EK (芬兰), KT (芬兰), FEK (肯尼亚), MEF (毛里求斯), NEF (纳米比亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士)。

其它答复: 3

ANDI (哥伦比亚), JEF (牙买加), SN(瑞典)。

评　论

ANDI (哥伦比亚): 这种论断需要有研究的支持。

MEF (毛里求斯): 艾滋病不一定是贫困和可持续发展的根源。

ECA (特立尼达和多巴哥): 还应提及文化影响和经济依赖性。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO(法国）, CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CNTS (塞内加尔)。

评　论

BFTU (博茨瓦纳): 这可能导致对艾滋病和贫困之间关系的更多研究。

CLC (加拿大): 序言还应提到艾滋病毒与影响健康的其它社会决定因素的联系, 如性别不平等、薄弱的卫生体制等(按加拿大卫生部的定义)。

TUC (加纳): 预防艾滋病是扶贫的一个重要方面。政府应该在发展计划和减贫战略中统一其艾滋病政策。

CNTS (塞内加尔): 这会给序言带来太大的压力, 序言应突出与工作世界相关的优先问题。也许这个问题可以在一个附件里处理。

其它答复

肯定答复: Be with Us (波兰), 南非。

否定答复: UNOPA (罗马尼亚)。

评 论

Be with Us (波兰): 虽然贫困和低等社会地位有助于该疾病的传播, 艾滋病事关社会的每一部分；穷人和富人都可以感染。

问题 3. (f) 与男子相比, 更多的妇女成为艾滋病毒感染者和更多的受到艾滋病毒流行的不利影响的事实;

政 府

答复总数：113

肯定答复：99

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 德国, 加纳, 希腊, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：12

白俄罗斯, 哥伦比亚, 爱沙尼亚, 格鲁吉亚, 格林纳达, 日本, 墨西哥, 秘鲁, 卢旺达, 泰国, 东帝汶, 越南。

其它答复：2

丹麦, 罗马尼亚。

评 论

澳大利亚：目前澳大利亚国内的情况不是这样的, 我国感染艾滋病毒的男子比妇女要多。

奥地利：需要仔细研究区域的差异和原因。不应忽视欧洲的毒品和同性恋与艾滋病毒/艾滋病之间的关系。

巴哈马：必须考虑许多家庭由妇女当家的事实。

比利时：这种论断需要被证明。

波黑：序言应指出更多的妇女变成艾滋病毒阳性的事实和艾滋病感染的新趋势。缺乏可以转化为国家立法的国际建议。在处理歧视问题时要特别小心, 以免对当事人造成事与愿违的效果。

布基纳法索：有些社会伙伴不一定认同这种看法。

哥伦比亚：序言不应只提妇女, 而应纳入性别问题, 反映性别之间的差异, 特别应提及男人间的性行为, 因为这是该疾病集中的国家里受影响最厉害的群体。

民主刚果：除第 183 号公约外, 还应包括一条保护艾滋病毒阳性妇女的规定。

哥斯达黎加：在哥斯达黎加, 妇女受到的负面影响并不是更严重；男子和妇女受艾滋病影响的情况是大致相似的。

科特迪瓦：更多的妇女在感染艾滋病, 因此有理由通过专门的妇女抗艾滋病项目。这些项目应列出妇女面临的生理风险并考虑她们的社会地位和大部分艾滋病毒阳性妇女生活在高负债的贫穷国家的事实。

丹麦：丹麦的情况不一样, 因为检测艾滋病毒为阳性的人中间男子比妇女要多。

爱沙尼亚：在这个地方强调这样一种观点是无关的、值得怀疑的、没有道理的。

格鲁吉亚：总体上说是一个好主意, 但与格鲁吉亚无关。

德国：但是, 在德国不是这么回事。

印度：随着艾滋病毒和贫困越来越成为突出的妇女问题, 有必要把应对艾滋病对妇女影响的措施纳入建议书。这部分会为这样的措施提供背景和理由。

日本：正相反, 在日本 90%的感染者是男子。

韩国：妇女感染艾滋病毒可能性更大的说法并不是任何时候都是正确的。应删除“更多”和“变为艾滋病毒阳性”的字眼, 以使这一段经得起时间的检验。

马来西亚：应该用实际数据证明这种说法。家庭妇女被工作着的丈夫感染的例子在增加。结果, 母亲感染儿童的例子也在增加, 使妇女受到的负面影响更大。

塞拉利昂：妇女构成劳动力的可观部分, 她们对国民经济的贡献非常重要。更平等的性别关系和提高妇女地位对预防艾滋病的传播极为关键。

苏丹：这当然是因为妇女是敏感和脆弱的, 还因为艾滋病毒是通过最透明的入口, 即心脏来传播。

东帝汶：不一定是这样。

特立尼达和多巴哥：妇女感染艾滋病毒的较高病例数量可能是因为在诊所里工作的妇女较多, 且接受检测的可能性比男子大。建议比较男子和妇女艾滋病毒感染率时应考虑并反映这个因素。还应强调艾滋病问题的性别方面, 因为在大部分国家, 性过程由男人主宰。

英国：国际劳工组织具有研究各种环境对妇女的突出影响的历史。这种传统应继续发扬。还应研究诸如男人与男人发生性关系的不利群体是否在某些国家也受到艾滋病的较大影响, 以及文书是否应指出这一点。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：40

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DEF (多米尼加), EK (芬兰), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). FEK (肯尼亚), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), NHO (挪威), CCSP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV(瑞典), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复: 17

BCCI (保加利亚), ANDI (哥伦比亚), DA (丹麦), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), KEF (韩国), MEF (毛里求斯), Business NZ (新西兰), EFP (巴基斯坦), CIP (葡萄牙), ZDS(斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士), FCCI (阿联酋)。

其它答复: 5

MEDEF (法国), JEF (牙买加), CONEP (巴拿马), SN(瑞典), CNP (多哥)。

评　论

全国金融机构联合会 (巴西): 在预防和披露两性时要小心, 不应对妇女造成歧视。

ANDI (哥伦比亚): 性别差异是该流行病传染特点及艾滋病人在哥伦比亚得到广泛支持的一个根本性综合因素。当今在哥伦比亚, 尽管感染艾滋病毒者中男子占 70%, 但是已出现更多妇女受感染的趋势。

UCCAEP (哥斯达黎加): 只有当这与工作场所和劳动力相关的时候。

DA (丹麦): 该文书应同等重视男子和妇女的境况。

MEDEF (法国): 非洲的妇女受到的影响大一些, 而在工业化国家情况不是这样。如果该建议书是在全球实施的话, 应避免通过女权主义政策的倾向。

CNPM (毛里塔尼亚): 应考虑宗教和文化因素, 例如一夫多妻制和避孕套使用等问题, 这样才会加强针对妇女的行动。

EFP (巴基斯坦): 该文书应适用于所有人, 因此没必要指出性别问题。

CIP (葡萄牙): 没有必要提及妇女的特殊情况。

SLEF (圣卢西亚): 由于许多这样的妇女同时也是家长, 特别是在发展中国家里, 那么真正的影响甚至更严重。

FCCI (阿联酋): 在不同的国家这个问题差异很大。

工　人

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA(贝宁）, CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO(法国）CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG , (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

CGT RA (阿根廷): 毫无疑问需要更加明确地解释这个问题。

CSA (贝宁): 由于无知或一夫多妻制, 妇女感染艾滋病毒的风险比较大。

CSTB (贝宁): 这是一种现实情况, 但需要注意避免造成歧视妇女的印象。

CLC (加拿大):应特别提到针对妇女的暴力问题, 包括在工作场所的性骚扰和性攻击。应指出更多的妇女, 特别是年轻妇女, 面临感染艾滋病的风险。

UNTC (民主刚果): 必须提及在许多面临冲突或冲突过后的国家, 妇女特别是年轻妇女感染艾滋病毒/艾滋病的比率或风险更大。

CGT (法国): 为了避免侮辱的烙印, 应解释这种烙印的理由, 比如影响妇女特别是年轻妇女的社会经济和生物因素。

TUC (加纳): 有必要提及妇女特别是年轻妇女的处境, 由于性别和文化因素和行为及社会经济因素, 她们感染艾滋病毒/艾滋病的风险大一些。

Workers (荷兰): 此处需要小心；否则妇女可能受到把艾滋病毒带到家里或公司的指责。应归咎于男女之间的不平等权力关系, 而不是妇女本身。提高妇女的地位对解决这个问题至关重要。

NZCTU (新西兰): 艾滋病毒感染者中一半以上是妇女。对年轻妇女的影响极为严重, 艾滋病问题的性别方面必须得到承认。更平等的性别关系和提高妇女地位对预防艾滋病的传播至关重要。

NSZZ (波兰): 一些有害的传统做法, 比如女阴割礼、对单身妇女缺乏社会支持、处女身验证、妻子继承、强奸和针对妇女的暴力等对预防艾滋病毒的效果均有影响。妇女在性事上缺乏谈判力, 更别提安全性生活的谈判力, 她们在经济社会方面对男人的依赖, 在家庭及社会中的较低地位, 以及作为照顾他人的传

统角色, 都使得无法确保大部分妇女免于艾滋病毒的影响。国际劳工组织的文件里必须指出由于工作场所的基本状况, 更多的妇女特别是年轻妇女面临感染艾滋病毒风险的事实。

其它答复

肯定答复：Community（南非）。

否定答复：UNOPA (罗马尼亚)。

问题 3. (g) 国际劳工组织(ILO)在其工作的所有方面加强其有关艾滋病毒/艾滋病的努力的必要;

政 府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：4

巴哈马, 韩国, 罗马尼亚(全国青年机构), 英国。

其它答复：3

丹麦, 乌拉圭。

评 论

奥地利：专门为工作世界制定一项艾滋病战略似乎没有必要, 但对于社会保障和公共卫生体制薄弱的主要目标国家来说会有用。

比利时：国际劳工组织的行动应局限于理事会确定的体面劳动框架和战略项目。

贝宁：艾滋病是一个影响国际劳工组织所有目标的横向问题。

加拿大：国际劳工组织应把工作重点放在应对工作场所的艾滋病问题。

中国：这是有必要的, 因为艾滋病毒/艾滋病已经超越医学范畴而成为了一个社会问题。如果国际劳工组织从劳工的角度应对这个问题, 将会有助于预防和干预。

科特迪瓦：国际劳工组织行动的环境有四个支柱。将艾滋病问题纳入每一个支柱将加强抗艾滋病力量并鼓励社会伙伴在其职业安全和卫生领域做成努力。

洪都拉斯：艾滋病已经成为了一个工作场所问题和对发展的障碍。国际劳工组织在防止艾滋病毒传播和减少其对工作世界的影响方面可以发挥独特的作用。

印度：作为专门负责劳动世界的联合国机构, 国际劳工组织在动员工作场所、雇主和工人组织以及劳动部支持国家关于艾滋病的努力方面发挥重要的作用；在加强艾滋病预防和护理和促进全球贫富各国的各方联合抗击艾滋病方面也发挥强有力的作用。国际劳工组织可以与主要利益相关者一起记录并散发关于工作场所应对艾滋病的经验教训和最佳做法。

日本：毫无疑问, 国际劳工组织需要加强其努力。考虑到国际劳工组织的人力资源和预算制约, 应鼓励一种有效的实施方法。

韩国：建议用“关于劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病”替代“关于艾滋病毒/艾滋病”几个字。

墨西哥：同意, 但条件是序言须明确国际劳工组织的工作应放在促进工作场所关于宣传、预防和非歧视的最佳做法方面。

新西兰：新西兰政府支持“在工作的各方面”的措词, 作为鼓励国际劳工组织在其授权范围内开展工作的一种方式, 并相信它可以做得更有效。

斯里兰卡：国际劳工组织作为由三方成员构成和处理就业问题的首要机构的相对优势使之在劳动世界中应加强其努力。

突尼斯：特别由于国际劳工组织的《行为准则》是不够的, 因为它不具约束力。

英国：在支持国际劳工组织各方面工作协调开展的同时, 英国政府认为国际劳工组织应只在其能够有效应对艾滋病的方面加强工作。

瓦努阿图：国际劳工组织的作用需要加强, 这应通过它与各国政府和非政府组织更加密切的合作来实现。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：52

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV(希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 6

EK (芬兰), SY (芬兰), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士)。

其它答复: 3

ANDI (哥伦比亚), JEF (牙买加), SN(瑞典)。

评　论

DEF (多米尼加): 这会有助于提高大家对国际劳工组织在该文书上动机和目标决心大小的认识。

MEDEF (法国): 应提及“继续其努力”, 因为国际劳工组织在这个领域已经非常活跃(例如, 它搞的《行为准则》)。

Business NZ (新西兰): 同意我国政府支持“在工作的各方面”的措词, 作为鼓励国际劳工组织在其授权范围内开展工作的一种方式, 并相信它可以做得更好。

CIP (葡萄牙): 这个提法对序言来说不重要。

UPS (瑞士): 艾滋病毒/艾滋病主要是一个公共卫生问题。

ECA (特立尼达和多巴哥): 建议应把性卫生和生殖卫生方法也纳入其中。

FCCI (阿联酋): 这事关不同的组织, 如医务界和公民社会。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO（法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG, (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复：1

UGL (意大利)。

评　论

CTRN (哥斯达黎加): 这应是国际劳工组织的工作重点, 目前它尚未对此给予足够的重视。

CNTG (几内亚): 国际劳工组织应加强在各个项目的努力, 确保在工作场所提供治疗, 特别是在农村地区。

JTUC-RENGO (日本): 国际劳工组织应集中促进在工作场所的努力, 而不是简单的卫生措施。它应确保其应对反映它作为一个国际组织对自己的指定职能的准确认识。

COTRAF (卢旺达): 应加强工人组织, 以更有效地应对人、财、物的威胁。

CNTS (塞内加尔): 欢迎加强国际劳工组织工作的措施, 但是如果将艾滋病纳入不同项目方面有坚定决心的话, 工作会更有效。

OATUU: 这将有助于加强制定通过该文书的论点。

其它答复：

肯定答复：Community（南非）。

评　论

Community(南非): 国际劳工组织特别应该加强在研究非正式或特殊工人方面的规划、融资和宣传。

问题 3. (h) 国际劳工组织关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界行为准则的价值;

政　府

答复总数：113

肯定答复：109

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：1

西班牙。

其它答复：3

巴哈马, 科特迪瓦, 叙利亚。

评　论

伯利兹: 言贵简洁, 但应强调对《准则》的接受。

贝宁：《准则》不仅是劳动世界应对艾滋病的唯一工具, 而且已经显示了其效率。

布基纳法索：《准则》在劳动世界中发挥的初步作用已经得到认可。《准则》可作为建议书的补充和后盾。

布隆迪：《准则》是一份重要文件, 在劳动世界与艾滋病作斗争时应用其作为参考。

加拿大：应提及与劳动世界中的艾滋病问题直接相关的这份唯一的国际文书。

民主刚果：《准则》有其珍贵的价值, 但在方法方面需要更新, 并应包括具体的政策。

德国：《行为准则》是一份很有价值的文书, 如果妥善利用的话, 其实没有必要再制定新的文书。

印度：《准则》为政策制定者、雇主和工人组织以及其它社会伙伴制定和实施适当的工作场所政策和防治与照料项目并为确立在非正规部门的工人战略提供了务实的指导。建议书基于国际劳工组织的《准则》并应借鉴《准则》。而《准则》中未考虑到的方面是建议书要突出的内容。

毛里求斯：国际劳工组织在这个问题上的信誉不容置疑, 《准则》将是制定新文书的可靠基础。

秘鲁：有必要提高大家对已有文件包含在工作场所如何应对艾滋病建议的广泛认识, 使成员国意识到该疾病对工作场所的负面影响并根据国际劳工组织的建议制定保障艾滋病毒感染者权利的标准。

塞内加尔：《准则》的价值在于作为未来建议书的一个样板。

西班牙：国际劳工组织《行为准则》的某些指导方针令人无法接受, 比如关于非法工作和完全禁止对求职者或工人进行检测的内容。

特立尼达和多巴哥：国际劳工组织的《行为准则》应成为所有工作场所应对艾滋病的基础。

英国：拿出《准则》价值的证据会有助于为制定新的文书及其内容定调。

瓦努阿图：鉴于各方都知道《行为准则》及其提供的保护, 这是重要的。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：55

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI , (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), CCSP (葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 4

CEA (克罗地亚), SY (芬兰), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马)。

其它答复: 3

ANDI (哥伦比亚), JEF (牙买加), SN(瑞典)。

评　论

DPN-APINDO (印度尼西亚): 国际劳工组织《行为准则》是制定艾滋病政策和计划的重要基础。

EFP (巴基斯坦): 这将冲淡文书本身的价值。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA（贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO（法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG（几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

CSTB (贝宁):这有必要, 因为建议书应考虑《准则》 里的所有原则并更加重视它们。

CGSTC (喀麦隆): 充分认识《行为准则》的价值会确保各方在国家政策方面的参与层次更高、更全面。

USLC (喀麦隆): 特别要指出《准则》的教育价值。

CLC (加拿大): 国际劳工组织《行为准则》对工作场所的政策极为重要, 所以十项原则均应得到贯彻实施。

UNTC (民主刚果): 《准则》对工作场所的政策极为重要, 必须强调十项原则的有效实施。

CTRN (哥斯达黎加): 国际劳工组织《行为准则》对工人和工作场所提供重要的指导, 国际劳工组织应更加重视这些原则。

NZCTU (新西兰): 《行为准则》是重要的进展, 现在应继承和发扬《准则》的精神并实施其原则。

NSZZ (波兰): 国际劳工组织《准则》对工作场所的政策极为重要, 必须强调实施所有十项原则的重要意义。此外, 在工作场所应对艾滋病时, 需要有比自愿性的《行为准则》更有力的参考工具。

COTRAF (卢旺达): 应采取措施使《行为准则》更好用。目前, 只有官僚专家可用轻易理解和使用它。

SWFU (塞舌尔): 也许应以建议书的形态对《行为准则》进行修改。

ITUC: 国际劳工组织《准则》对工作场所的政策极为重要, 但是必须强调所有十项原则的实施。.

OATUU: 这很重要, 因为《准则》的许多内容仍然有关和有用。

其它答复

肯定答复：Community（南非）

评　论

Community (南非): 是的, 但是该文书应强调改善抗逆转治疗和预防母亲传染孩子治疗等服务的紧迫性和必要性 (《准则》第 9.3 款)。

问题 3. (i) 包括国际劳工组织和联合国在内的涉及劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的国际公约和建议书;

政　府

答复总数：109

肯定答复：105

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：4

加拿大, 格林纳达, 韩国, 圣文森特和格林纳丁斯。

其它答复：4

贝宁：建议书将因此成为一个坚实法律框架的组成部分。

波黑：关于艾滋病毒/艾滋病的所有国际公约均应列出。

布隆迪：这会使序言更加有力。

喀麦隆：这会为本文书包含的所有行动建立框架和基础。

加拿大：应只提及和工作场所艾滋病毒/艾滋病有关的国际文书。

中国：这会有助于参加国在实施中参考。

塞浦路斯：不同意, 为了使序言不会变得太长。

芬兰：应重点关注国际劳工组织的有关公约。

德国：同意, 这会增加关于这种文书价值的说服力。

印度：了解现有建议书和已有承诺背后的来龙去脉和原因很重要。

洪都拉斯: 建议书应专门提及 1958 年《就业和职业歧视公约》(第 111 号)；还应提及 1999 年《最恶劣形式的童工劳动公约》(第 182 号)和国际劳工组织关于社会保障和职业卫生与安全的批准。

韩国：这些公约和建议书(不论是否批准, 是否有保留)在各成员国的法律地位不一样。

吉尔吉斯斯坦：就已经搞的有关研究、参考价值和未来纳入国家立法而言, 国际公约和建议书发挥着重要作用。

菲律宾：参考 2006 年《职业安全与卫生促进框架》(第 187 号)。

斯里兰卡：应提及国际劳工组织的《行为准则》和第 111 号公约, 因为这些与雇主和工人有关。就此议题没有必要提及其它所有国际公约和建议书。

苏丹：国际公约和建议书极为重要, 特别是国际劳工组织和联合国直接与艾滋病有关的建议书。

塔吉克斯坦：应提及 1952 年《社会保障公约》(最低标准)(第 102 号)和第 111 号公约,

东帝汶：是的, 因为提及其它文书将增强该文书的必要性和国际劳动大会通过该文书的紧迫性。

英国：为了保证与现有公约和建议书的一致性并避免重复, 在文书中提及的内容应有限并集中。这类提示必须严格地与工作场所有关。

瓦努阿图：应特别提及人权、儿童权利和人类安全权, 还应提及应通过区域的、国家的和省级的协同努力保障这些权利。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：53

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ（新西兰), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP（葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), Organized Business (南非), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 7

ANDI (哥伦比亚), MEF (毛里求斯), NHO (挪威), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), UPS (瑞士)。

其它答复: 2

EFC (斯里兰卡), SN(瑞典)。

评　论

GEA (加纳): 这会加强对国际劳工组织文书的普遍接受。

COHEP (洪都拉斯): 特别是第 111 号公约、第 182 号公约和国际劳工组织关于社会保障, 职业卫生服务和职业卫生与安全的标准。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 我们不需要国际劳工组织的一项艾滋病公约, 但是一份国际劳工组织的建议书对成员国作为制定预防项目的指南来说是有用的。

Nippon Keidanren (日本): 我们对可能包含与此问题无关的公约和建议书感到担心。该文书应基于国际劳工组织的《行为准则》并只提及有关的公约和建议书, 如第 111 号公约。

NHO (挪威): 应只提及国际劳工组织的《行为准则》和第 111 号公约。

EFP (巴基斯坦): 条件是该文书采用一项建议书的形态。

EFC (斯里兰卡): 应提及国际劳工组织的《行为准则》和第 111 号公约, 因为这些与雇主和工人有关。就此议题而言, 没必要提及所有其它公约和建议书。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达),

CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

评 论

UNTC (民主刚果): 有必要考虑合力和对目前的所有工作进行协调, 以避免浪费和重复。

FTU (斐济): 应与工作世界有关并符合国际劳工组织和联合国的政策。

TUC (加纳): 这是重要的, 它将提高国际国内对艾滋病问题的关注, 促进关键行为者的抗艾滋病联合行动并增强国际劳工组织和联合国关于劳动世界中艾滋病公约及建议书的影响力。

CNTG (几内亚): 与劳动世界有关的所有方面都应提及。

NZCTU (新西兰): 国际建议书很重要, 因为它们可以被国内组织和政府用作压力点、参照点和基本标准。建议书都经过非常充分的程序制定, 是工会、非政府组织和政府的重要参考文献。

NSZZ (波兰): 应强调新的国际劳工组织文书将旨在提供一种连贯的方法。

COTRAF (卢旺达): 特别是基本的公约, 因为实施这些基本公约和成功抗击艾滋病之间有联系。

CNTS (塞内加尔): 特别是那些与职业安全和卫生有关的国际劳工组织公约。

其它答复

肯定答复：Community（南非）。

否定答复：UNOPA(罗马尼亚)。

评 论

Community (南非): 同意, 特别是国际劳工组织 1997 年《关于保护工人个人数据的行为准则》和国际劳工组织关于临时和非正规工作的文件；同意提及国际劳工组织《关于艾滋病的准则》。

问题 3. (j) 在有关艾滋病毒/艾滋病的国家反应中, 工作场所在获得并利用有关预防、治疗、护理和支持的信息方面的关键作用;

政 府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 伯里兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：**4**

比利时, 克罗地亚, 波兰, 西班牙。

其它答复：**2**

丹麦, 圣基茨和尼维斯。

评 论

奥地利：工作场所看起来是一个重要的切入点, 特别是在那些社会保障和公共卫生系统比较薄弱和缺乏的目标国家。雇主在企业社会责任方面也应发挥作用, 但这不能代替有法律约束力的标准。

巴哈马：这是个好主意, 但必须用三方机制在社会伙伴的环境中实现。

比利时：在工作场所和该疾病之间没有直接联系。工作场所不是对这个问题负责的合适地点——它是一个公共健康问题。

民主刚果：工作场所是讨论很多事情的合适地点, 包括艾滋病毒/艾滋病问题。

科特迪瓦：工人代表着一个同类的群体, 经常是他们所在社区的舆论主导者, 并是支持该群体的主要力量。接触并说服工人们将对国家产生巨大影响。工作场所具有进行最有效交流的手段和渠道(安全和卫生服务, 防治艾滋病委员会及性病委员会, 工人和雇主的组织等), 并促进在工作场所获得普遍的防治服务。

克罗地亚：艾滋病毒/艾滋病基本上是一个医疗问题, 它无疑对劳动世界有影响。在国家应对艾滋病毒/艾滋病中, 在信息、预防、治疗、照料和支持方面负领导(关键)责任的首先应该是卫生部门。

古巴：关于治疗, 古巴的卫生保健系统是面向全民并完全免费的, 拥有必要的资源、材料和技术, 覆盖全国领土, 因为我们的卫生体系深入基层并覆盖每一个人。在没有做到这些的国家, 制定这样的原则是合适的。

丹麦：在国家应对艾滋病毒/艾滋病中, 工作场所可以是提供信息的许多地点之一, 发展中国家对此应特别关注。

埃塞俄比亚：应强调工作场所作为关键行为者推动应对艾滋病毒/艾滋病联合行动的主要场所。

芬兰：有关措词不应给雇主带来任何义务。

德国：应区别已开展公共宣传和预防运动的国家和尚未开展这类工作的国家。

希腊：就提供信息、获得预防和支持而言, 同意。在对艾滋病毒/艾滋病感染者的治疗方面, 应该指出的是, 工作场所的作用应限于为工人提供信息和指导。

印度：工作场所为共享信息、强化可接受行为的概念和实施干预提供了一个规范的环境。雇主便于提供资源和技能, 帮助影响雇员的行为和态度, 并提供医疗服务。这是提倡雇主参与社区抗击艾滋病毒/艾滋病预防和关爱活动的理由, 因为这会改善企业的形象, 构建劳动力的信心。

印度尼西亚：工作场所具有战略性, 因为它是许多人聚集的地方, 有关预防艾滋病毒/艾滋病的信息可以由此发布。

日本：采取积极的方式是重要的, 例如在艾滋病信息的发布方面, 甚至在工作场所, 使艾滋病毒感染者不会因错误的观念或偏见受到不公平的对待, 工人不会在岗位上沦为艾滋病毒感染者。

肯尼亚：工作场所应成为一站式的信息中心或艾滋病毒咨询点, 但不应牺牲该组织的核心授权。

新西兰：如果把“为了工人”这几个字插入“支持”的后面, 同意。

秘鲁：鉴于这种疾病对劳动世界有影响, 工作场所应该实施艾滋病毒/艾滋病预防计划(能力建设和指导), 关心工作场所的艾滋病毒/艾滋病感染者, 特别是他们下降的生产率。实施预防计划的成本比艾滋病毒/艾滋病给企业造成的经济损失要低得多。

波兰：在国家应对艾滋病毒/艾滋病的信息、预防、治疗、照料和支持方面, 应该是卫生保健系统、社会服务和教育机构发挥关键作用, 而不是工作场所。但是, 雇主采取的行动可以起到补充作用。

西班牙：不可否认, 工作场所在抗击艾滋病毒/艾滋病中可发挥一定作用, 但发挥关键作用的应该是整个社会而非工作场所。艾滋病毒/艾滋病问题根本上不是一个工作场所问题, 而是一个社会问题。因此, 西班牙不接受工作场所的“关键”作用这一提法。

泰国：媒体和广告是接近工作场所人们的关键。

英国：有许多工作场所为成功应对艾滋病毒/艾滋病提供了良好机会的例子, 特别是因为工作场所的人们是其它场合可能不存在的有组织的人群。如果工作场所有这样的机会, 私营部门加强应对艾滋病毒/艾滋病具有特殊的价值。但政府也承认, 在低发病率国家, 工作场所不应该起关键作用, 例如在防治艾滋病毒/艾滋病的基础设施已经存在、各种服务普遍到位的情况下, 就可能出现服务的重复和浪费。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：49

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY(芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO(印度尼西亚), ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西), MONEF(蒙古), CGEM (摩洛哥), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), USA (南非), Organized Business (南非), EFC(斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI (阿联酋), EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复：12

ANDI (哥伦比亚), UCCAEP (哥斯达黎加), CEA (克罗地亚), EK (芬兰), FEK (肯尼亚), NEF (纳米比亚), NHO (挪威), CIP (葡萄牙), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士)和 CIU (乌拉圭)。

其它答复：1

SN (瑞典)。

评　论

ANDI (哥伦比亚)：雇主的责任应是提供便利, 而不是直接采取行动。

CGECI (科特迪瓦)：一些企业正在农村开展活动, 许多企业已经为其劳动力及其周围人员提供关爱。

EK (芬兰)：艾滋病毒/艾滋病几乎算不上是职业病, 雇主不必对这样的行动负责。

MEDEF (法国)：如果在一些的欠发达国家获得预防和治疗是关键, 那么发达国家的情况不全是这样。我们可以同意“关于预防的信息”这样的措词, 它适用于所有国家。

MEF (毛里求斯)：工作场所的作用已经被许多国际机构忽视, 后者没有优先考虑工作场所。

FNCCI (尼泊尔)：许多工作场所没有针对艾滋病毒/艾滋病的概念、政策或计划, 工作场所应采纳国际劳工组织的政策。

Employers (荷兰)：雇主必须评估工作场所存在的风险, 并尽可能预防和减少这样的风险, 但不必发挥公共卫生系统的作用或承担其责任。

Business NZ (新西兰)：如果把“为了工人”几个词插入“支持”一词的后面, 则同意。我们赞同新西兰政府提出的下述意见：应将国际劳工组织的活动限制在劳动世界中, 并在抗击艾滋病毒/艾滋病工作方面, 防止重复其他国际组织的努力。

瑞典 (SAV): 尤其是在那些保健体系运转比较弱的国家。

CIU (乌拉圭)：工作场所是重要的, 但不起决定性的作用。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA（贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST(乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI

(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers（荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

CLC (加拿大)：不能指望用工作场所代替国家的公共卫生系统, 政府的责任是确保人人享有卫生保健服务。

UNTC (刚果民主共和国)：必须强调这些问题；这将增强我们的工会在这方面的经验, 因为这项工作十多年前就开始了。

FTUC (斐济)：这需要未受感染的职员一起工作并抵御该病的广泛影响, 并在工作场所遏制歧视和接踵而来的其他问题。

CGT (法国)：工作有积极的影响, 包括有治疗的作用。应该强调的是, 企业有责任提供信息和治疗的途径。

CGT-FO (法国)：工作场所的关键作用指的是企业和工作中的医务人员的责任。

GWC (冈比亚)：这将有助于减少工作场所的歧视和侮辱。

KCTU (韩国)：工作场所是工人的第二个"家", 因为他们在这里度过了最多的时间。在应对艾滋病毒/艾滋病的过程中, 工作场所的重要作用怎么强调都不过分。

SEKRIMA (马达加斯加)：在工作场所, 确保信息和预防措施惠及工人的最容易的方法是去找职工代表和工会。

UGTM (摩洛哥)：继续进行宣传运动, 还有发放免费避孕套。

CGTP-IN (葡萄牙)：这些措施必须是自愿的, 只要有关信息无损于保护其他工人或第三者的安全和健康, 必须严格保密。

UNISON (英国)：还应提及工会组织的作用。

肯定答复：Be With Us (波兰), 南非。

评　论

Be With Us(波兰)：同意, 但这是对其他措施的补充。

问题 3. (k) 雇主组织和工人组织在促进并支持整个劳动世界中抗击艾滋病毒/艾滋病的国家努力方面的独特作用;

政　府

答复总数：114

肯定答复：109

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰

国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：2

亚美尼亚(卫生部), 加蓬。

其它答复：3

巴哈马, 罗马尼亚, 圣基茨和尼维斯。

评　论

巴哈马：这是一个好主意, 但必须用三方机制在社会伙伴的环境里操作。

喀麦隆：这将促进为赢得斗争的成功而进行的密切合作, 虽然雇主和工人之间并不一定有共识。

科特迪瓦: 这需要雇主和工人都参与应对艾滋病的斗争。应鼓励他们的联合行动。

萨尔瓦多：雇主组织和工人组织在促进和支持工人健康方面发挥着独特的作用。

加蓬：不同意, 因为抗击艾滋病的活动必须同其它伙伴协调进行。

德国：社会伙伴在这方面工作的独特性取决于各国当地的情况。

印度：雇主组织和工人组织可以通过在工作场所传播信息、提高觉悟、促进预防、培训师资和工作场所的关键人员、改善现有医疗服务和对工人家庭的援助项目、保护雇员的权利和获得福利和社会保障、鼓励工人自愿接受检测和咨询、帮助雇主提供照料、支持和治疗等努力为防治艾滋病做出重要贡献。

印度尼西亚：工作场所的艾滋病项目需要得到包括工会、雇主和政府在内的各方的支持。

卡塔尔：雇主及其组织应寻求与国家艾滋病委员会和有关非政府组织进行密切合作。

罗马尼亚：雇主应与工人和他们的代表协商制定工作场所政策, 旨在促进预防、提供感染的信息并保护工人不因艾滋病受到歧视。

塞尔维亚：应首先对雇主进行教育, 然后是对工人。

特立尼达和多巴哥：雇主组织和工人组织有能力影响广泛的人口, 特别是因为工人可能也是家长或家庭的主心骨。他们的职能应明确定义。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：54

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), ANDI (哥伦比亚), CGECI (科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰) SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗), JEF(牙买加), Nippon Keidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE (莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙),CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV(瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 5

CEA (克罗地亚), EK (芬兰), Employers (荷兰), GZS (斯洛文尼亚), UPS(瑞士)。

其它答复: 2

UCCAEP (哥斯达黎加), SN(瑞典)。

评　论

CGEA (阿尔及利亚): 这将在地方和区域层次均有效加强雇主组织和工人组织。

CNP (贝宁): 艾滋病毒/艾滋病是企业的敌人(对雇主和工人都如此), 为了对抗这种疾病, 他们应用同一个声音说话。

全国金融机构联合会 (巴西): 还应提到社会组织和私营倡议。

ANDI (哥伦比亚): 我们不应忽视这样一个事实：艾滋病毒/艾滋病超越了工作场所的范围, 它是一个公共卫生问题。

EK (芬兰): 社会伙伴不发挥特殊的作用。

CNPM (毛里塔尼亚): 这应导致工人组织和雇主组织的联合行动。

MONEF 蒙古): 鉴于艾滋病的传播在蒙古有限, 雇主和工人组织的工作重点是预防。

Employers (荷兰): 在公共卫生体制和活动中, 这样的组织没有这样的职能要发挥。

CIP (葡萄牙): 我们不同意雇主(或工人)组织在应对艾滋病方面发挥独特的作用, 因为这是一个公共卫生问题。工作场所是国家与艾滋病做斗争的许多有用的场所之一。

ANIS (圣马力诺): 公共机构也应给予同样重要和独特的作用。

UPS (瑞士): 这种职能不仅仅属于社会伙伴。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA（贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST(乍得), CTRN (哥斯达黎加),UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国)FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO（法国), CFDT (法国), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers（毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复：1

GWC (冈比亚)。

评　论

CSTB (贝宁): 国际劳工组织的三方机制将因此得到承认。

USLC (喀麦隆): 这将增强社会伙伴的责任和参与。

FTUC (斐济): 这两类团体有能力深入社会的基层, 也有能力影响工作场所的道德和行为准则；在国家协调抗击艾滋病的工作中, 应有效地利用这一点。

FTU (斐济): 如果想让行动有效的话, 需要三方伙伴作为平等队员共同参与。

CFDT (法国): 同时, 应尊重工人的自由权和隐私权。

CGT-FO (法国): 这个立场具有在工作场所预防各种形式的歧视和排斥的巨大优点。

GSEE (希腊): 保留意见是应用“重要的”一词替代“独特的”一词。

CGTP (巴拿马): 巴拿马的社会伙伴应团结奋战, 减少艾滋病的影响。实施有效的工作场所政策将降低预防措施的成本, 改善工人的健康状况和生产率, 减少艾滋病毒对社会的总体影响。

OATUU: 这将为所有社会伙伴、其他利益相关者和劳动世界之外搞的各种项目之间的基本合作定调。

问题 3. (l) 为确保普遍享有艾滋病毒预防、护理和治疗以及缓解艾滋病的影响, 国际组织之间根据联合国关于艾滋病毒/艾滋病的共同规划(UNAIDS)和其它计划开展的合作;

政　府

答复总数：113

肯定答复：108

安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣卢西亚, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：3

阿尔巴尼亚, 塞浦路斯, 圣文森特和格林纳丁斯。

其它答复：2

罗马尼亚, 圣基茨和尼维斯。

评　论

奥地利：可以提及全球抗艾滋病、肺结核和疟疾基金和其它资金来源。

波黑：预防、治疗和立法领域的所有活动应同步进行。

加拿大：序言应承认国际劳工组织和其它组织在防治艾滋病方面的相应职能。

科特迪瓦：为了防止分散的行动和充分利用资源, 又必要进行合作。应努力开发一项合作伙伴和资助者的共同纲领。

法国：序言还应提及诸如全球抗艾滋病、肺结核和疟疾基金之类的其它组织。

希腊：多边合作是加强应对艾滋病努力的重要手段。与国际组织或其它单位(例如联合国艾滋病共同规划, 世界卫生组织, 世界银行, 联合国儿童基金和欧盟)的合作显示了有效性, 并起到应对艾滋病的协调或技术作用, 所以很重要。

印度：一些国际组织正从事抗击艾滋病的努力。有必要对多边项目进行协调, 确保全面和有效的应对, 并利用好每个组织的相对优势, 包括利用机构的优势应对独特的挑战。

塞舌尔：应简要提及, 以在这个方面包括这些组织的贡献。细节可在另一单独的题目下写。

斯里兰卡：应确保实施联合国艾滋病共同规划的“三一”原则和进行协调的应对。

坦桑尼亚：坦桑尼亚对联合国的共同项目进行了推广。

英国：我国政府大力支持这种方法。国际劳工组织应对艾滋病的措施应尽可能与“统一的联合国”(One UN)框架进行协调。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：56

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), Employers (荷兰), Business NZ(新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP（葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 3

ANDI (哥伦比亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士)。

其它答复: 2

FNCCI (尼泊尔), SN(瑞典)。

评　论

CNP (贝宁): 参与的数量越多, 越有效。

ANDI (哥伦比亚): 社会保障部和其它国家及国际应对艾滋病的专业行为者提供的信息是相当完整的。

CGECI (科特迪瓦): 没有合作的行动是注定要失败的。防治艾滋病毒/艾滋病不仅仅是医务方面的工作。

COHEP (洪都拉斯): 抗击艾滋病毒/艾滋病需要统一协调的行动, 也需要超越任何单个联合国机构的范围。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 艾滋病毒预防、照料和治疗以及在世界上减少艾滋病的影响对解决这个特殊问题都很重要, 没有国家之间和国际组织之间的适当合作是不可能取得成功的结果的。

FNCCI (尼泊尔): 联合国艾滋病共同规划没有涵盖工作场所；所以它应由国际劳工组织的努力来涵盖。

Business NZ (新西兰): 支持政府的立场, 即承认全球的抗艾滋病斗争涉及的环境比工作场所要大的多, 鼓励国际劳工组织在其授权范围内开展工作并与其它更适合广泛应对的国际组织进行合作和协调。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞

典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

GWC (冈比亚): 这完全取决于政府的政治意愿。

CNTG (几内亚)**:** 不论是国际的或国内的组织, 只要大家都同意艾滋病毒/艾滋病是可怕的, 我们都应同意携起手来与它作斗争。

肯定答复：Community（南非）。

否定答复：罗马尼亚：UNOPA。

问题3.(m) 在国家和国际层面与其它相关组织,特别是与感染艾滋病毒人员的组织进行合作的价值。

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉里昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：1

格鲁吉亚。

其它答复：5

阿尔巴尼亚, 巴哈马, 中国, 古巴, 乌拉圭。

评　论

亚美尼亚：与这些组织合作将能够对需求和现有问题做出正确的评估。

伯利兹：与艾滋病毒感染者的网络有效合作仍然是一个挑战。所有方面都重要并应简要描述(但是篇幅不要过长)。

贝宁：在国家和国际层面都有艾滋病感染者的参与能确保效率, 所以其价值无法估量。

波黑：这部分应该是强制性的, 并应与艾滋病毒感染者的组织合作撰写, 特别是关于行使劳动权利的部分。

布基纳法索**:** 通过他们的组织让该疾病的受害者参与具有紧迫的必要性, 因为未来文书实施的效率会最先被他们感到。

布隆迪**:** 国家的经验表明, 艾滋病毒感染者的参与在动员监测和促进行为转变以减少感染艾滋病毒风险时最有效, 特别是在就业部门。所有序言提及这一点非常有用。

法国：与公民社会合作的价值应当被提及。

格鲁吉亚：没有必要包括这样的提示。

希腊：公民社会, 特别是艾滋病毒感染者的组织, 对提高对该疾病的认识和扩大预防、护理和治疗作了贡献, 并为了有效应对艾滋病对发达国家和发展中国家的政府都造成了压力。

马来西亚：鉴于更多的妇女感染着艾滋病毒且母亲对孩子的传染模式在增加, 应提及艾滋病组织与妇女组织合作的价值。

秘鲁：艾滋病组织可以通过协调活动来发展, 从而产生比当初预料还要好的效果。

塞内加尔：没有艾滋病感染者组织的参与, 任何应对都不可能有效。

塞拉利昂：为了有效地计划、协调和实施艾滋病毒项目, 有必要与艾滋病毒感染者的组织进行合作。

瑞典**(JämO)**：这些组织了解那些尚未导致法律纠纷的歧视问题。

特立尼达和多巴哥：艾滋病毒感染者组织的职能需要明确定义。

突尼斯：艾滋病毒感染者的组织可以在找出高风险群体和宣传运动中发挥巨大的作用。

赞比亚：同意, 为的是亮出艾滋病毒阳性者的寿命可以很长的活生生的证明。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：52

AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI（保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI（尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 8

CGEA (阿尔及利亚), ANDI (哥伦比亚), KT (芬兰), KEF (韩国), EFP (巴基斯坦), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士)。

其它答复: 2

JEF (牙买加), SN(瑞典)。

评　论

CNP (贝宁): 在劳动世界与艾滋病作斗争不能没有受感染者或受感染者的帮助, 通过他们的证明可以提高大众的觉悟。

CAMFEBA (柬埔寨): 这是重要的, 因为这些人能够分享他们的经验并帮助我们了解和预防艾滋病毒/艾滋病。

MEF (毛里求斯): 这是一个必要的条件。

FNCCI (尼泊尔): 与其它艾滋病毒感染者的相关组织分享成功的经验是重要的, 它们也有助于实施有关项目。

NHO (挪威): 我们会优先考虑与社会伙伴和政府(传统的三方)合作。

EFP (巴基斯坦): 这与本文书无关。

工　人

答复总数：69

肯定答复：66

UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI (冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU(津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复：0

其它答复：3

UGTA (阿尔及利亚), CROC (墨西哥), CGTP (秘鲁)。

评　论

USLC (喀麦隆): 这些是团结的原则。

UNTC (民主刚果): 必须强调这一点, 因为这些组织的工作极大地改进了对艾滋病真实情况的认识和应采用什么方法, 这有助于解除人们的顾虑并重新审视艾滋病毒感染者。

CGT (法国): 这是不可或缺的。

CGT-FO (法国): 这不应导致认定人们的艾滋病毒状况并被划分为艾滋病毒感染者或非感染者, 这可能把艾滋病毒感染者置于“隔离区”。

CNTG (几内亚): 艾滋病毒感染者的组织特别重要, 因为它们与目标人口群体有联系。

KCTU (韩国): 为了有效的行动, 必须与艾滋病毒感染者的组织进行合作。

NZCTU (新西兰): 国内组织必须互相合作, 携手并肩。这样才能突出这个问题并确保更好的应对和政策。

COTRAF (卢旺达)**:** 艾滋病毒感染者最有资格表达他们的根本需要。

I. 定义和范围

问题 4. 拟议文书是否应包含下列定义:

(a) “艾滋病毒”是指人类免疫缺陷病毒, 该病毒削弱了人体的免疫系统, 最终导致艾滋病;

政　府

答复总数：113

肯定答复：106

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 中国, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩 洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克

斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复： 5

加拿大, 克罗地亚, 哥伦比亚, 爱沙尼亚和墨西哥。

其他答复： 2

丹麦和埃塞俄比亚。

评　论

澳大利亚：我们的国家法典这样规定“人类免疫缺陷病毒”, 即：“人类免疫缺陷病毒(HIV)可以破坏人体的免疫系统, 使其无法抵御感染。这是导致获得性免疫缺陷综合症(艾滋病)的原因。艾滋病毒感染的一个重要特点是, 在最初感染之后, 被感染的病人在一个较长的时间里很少或根本没有症状”。我们建议把“最终导致艾滋病”改为“可能造成艾滋病” , 因为有些人已感染数十年但对他们的免疫系统影响微弱, 而且经过现有的抗逆转录病毒疗法治疗的人, 有许多虽然感染了艾滋病毒但是没有发展为艾滋病。

加拿大：删除“最终导致艾滋病” 。

哥伦比亚：改为：“人类免疫缺陷病毒, 成为一种免疫缺陷的综合症, 伴随以免疫系统的衰弱” 。

克罗地亚：定义不是严格地准确：如果经过适当地定期治疗, 无论是人类免疫缺陷病毒还是艾滋病都不会产生这些影响。

丹麦：这不属于国际劳工组织的职权范围, 应当由联合国有关机构加以界定(世界卫生组织和联合国艾滋病规划署) 。

爱沙尼亚：一个人可以感染上人类免疫缺陷病毒/艾滋病毒而不发展成为艾滋病。

匈牙利：建议“该病毒危害人体的免疫系统, 最后, 受感染者发展成为艾滋病”。

墨西哥：没有必要提供定义, 但应参考联合国系统主管机构的定义。

秘鲁:还需要说明人类免疫缺陷病毒和艾滋病的含义, 以及当人类免疫缺陷病毒发生感染导致艾滋病, 病两者之间的区别, 这些经常被混用。

波兰：建议“病毒中的一种, 该病毒导致人类免疫系统的损害。该人类免疫缺陷病毒感染的最后阶段是艾滋病。”

卡塔尔：但也有一些有效的治疗方法。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：58

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI）(科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF(多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESSE (希腊), FGI(希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), Nippon Keidanren(日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO(挪威) EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Labour(南非), EFC (斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP (多哥), ECA (特里尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复: 2

ANDI(哥伦比亚)和CEA (克罗地亚)。

其它答复： 2

JEF(牙买加)和SN(瑞典) 。

评　论

ANDI(哥伦比亚)： 这是指一种病理学的状态, 与国际劳工文件的性质没有关联。

工　人

答复总数：69

肯定答复：66

UGTA (阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSA（贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), CMKOS(捷克共和国), UNCT (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT(法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB(德国), TUC (加纳), GSEE(希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥),UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP(巴拿马), NZZZ(波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT (多哥), CSTT(多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU(津巴布韦), ITUC(国际工会联合会) 和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 2

UATUC (克罗地亚)和CGTP (秘鲁)

其它答复： 1

CGT-FO(法国)

评　论

LO (丹麦)FTF (丹麦):有这样的定义很重要。如果还有问题, 可参照世界卫生组织或联合国艾滋病规划署的定义。

肯定答复：Community（南非）

问题 4. (b) “艾滋病”系指获得性免疫缺损综合症, 是医学条件的一种集合, 通常指由于免疫系统的缺损而引起的感染和癌症, 到目前为止, 尚无法治疗;

政　府

答复总数：113

肯定答复：104

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 哈萨 克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复： 6

哥伦比亚, 克罗地亚, 爱沙尼亚, 约旦, 黎巴嫩和墨西哥。

其它答复： 3

丹麦, 埃塞俄比亚和瑞典。

评 论

澳大利亚：建议改为“一种综合症状, 其表现为严重的机会性感染, 肿瘤或其他威胁生命的表现, 其缘由是由艾滋病毒引起的进行性的免疫抑制。由于病毒开始损坏免疫系统, 出现各种症状, 比如体重减轻, 发烧, 腹泻, 淋巴结可能开始扩大。当免疫系统受到严重的损坏, 这通常导致发展成为完全的艾滋病。, 开发时, 免疫系统严重受损。此人可能成为伴有感染, 癌症或神经紊乱的绝症。 “

哥伦比亚：建议改为： “症状是一种后天免疫缺陷综合症, 这种症状是免疫系统明显衰弱而引发的所有症状和体征的总合, 其原因是感染了艾滋病毒。”

科特迪瓦：机会性感染是可以治疗, 应参照抗逆转录病毒的药物。

克罗地亚：自从引入抗逆转录病毒治疗, 艾滋病已成为可逆的。有一些人虽然有严重的机会性感染, 但是这些感染是可以治疗的, 所以那些人不再被描述为有艾滋病。

科特迪瓦：声明这一点很重要：机会性感染可以治疗, 并指明抗逆转录病毒治疗药物的作用。

爱沙尼亚：一个人可以感染上艾滋病毒但是不发展成为艾滋病。

匈牙利：提议： “一个综合征常常被称为指标疾病(机会性感染和肿瘤, 艾滋病并发的痴呆)而迄今为止无法治愈。 ”

洪都拉斯：有抗逆转录病毒治疗药物可以改善健康状况。

印度：将“免疫 缺损”改为“免疫缺陷”

哈萨克斯坦：“尚无法治疗”应予以删除, 因为病人应该有希望。科学研究正致力于寻找到新的治疗技术。

毛里求斯：艾滋病不能界定只是机会性感染。绝大多数的机会性感染只是发生在艾滋病毒感染的最后阶段。

巴拿马：将“癌症”改为“疾病” 。

秘鲁：还需要说明艾滋病这个简称的确切含义。

波兰：建议“在该疾病的最后阶段, 由艾滋病毒感染导致损害免疫系统, 以及机会性感染和一些难以治疗的癌症。 ”

卡塔尔：目前已经有有效的治疗方法可防止这种进展。

瑞典(LMA) ：建议： “一组的医学条件, 通常是指影响到受艾滋病毒感染者的机会性感染和癌症, 除非病人接受充分的治疗, 将导致死亡。”随着现代终身抗逆转录病毒药物治疗, 艾滋病患者可以过上几十年的“正常生活”, 重要的是要强调获得治疗和不能获得治疗之间的差别：如果正确地加以治疗, 艾滋病毒感染者仍然可以继续工作和照顾家庭;没有正确的治疗, 病人通常将在两年之内死亡。这是一个人权问题, 因为世界上的大多数艾滋病毒感染者/艾滋病患者无法获得治疗。

英国：在这个文件中, 艾滋病毒和艾滋病不应该互换使用, 比如“艾滋病毒/艾滋病”。这可能会导致将需要不用政策会赢得各种条件 “混为一谈”。

雇 主

答复总数：62

肯定答复：53

AEC (阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI（ 保加利亚), AMFEBA (柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), GEA (加纳), ESSE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), HEP(洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗), Nippon Keidanren (日本), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), CONEP (巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP (葡

萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF(圣卢西亚, ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA(特里尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI (阿联酋), CIU(乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复： 6

CGEA (阿尔及利亚) , ANDI(哥伦比亚) , CEA(克罗地亚) , MEDEF (法国) , FEK (肯尼亚)和FNCCI (尼泊尔) 。

其它答复： 3

JEF(牙买加) , EFP(巴基斯坦)和SN(瑞典)

评 论

ANDI(哥伦比亚) ：这是一个关于病理学条件的定义, 不符合国际劳工文书的性质。

MEDEF (法国) ：这不是一个很好的定义。即使不能治愈, 有一些新的治疗方法可以使病情稳定下来。

COHEP (洪都拉斯) ： 加一个评论, 有一些抗病毒药物的治疗方法可以改善病人的健康状况。

EFP(巴基斯坦) ：艾滋病应当加以解释, 目前的定义可以删除。

工 人

答复总数：69

肯定答复：63

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚) , CSA贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚) , CCTU / CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN (哥斯达黎加), CMKOS (捷克共和国) , UNCT(刚果民主共和国) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国) , TUC(加纳) ,GSEE (希腊) , CNTG (几内亚) , ASI(冰岛) , KSPI - CITU (印度尼西亚) , CGIL(意大利) , JTUC-RENGO(日本) , FKTU(韩国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , CROC(墨西哥) , WORKERS（荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马) , CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰),CGTP-IN(葡萄牙) ,UGT(葡萄牙), CNS Cartel Alfa(罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Workers(南非) , NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT (多哥), NATUC (特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦), ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 4

UATUC (克罗地亚) , UGL (意大利) , KCTU(韩国)和Workers(毛里求斯)

其它答复： 2

CGT-FO(法国)和UGTM (摩洛哥)

评 论

CGT RA(阿根廷) ： 虽然目前还没有治愈艾滋病, 但是可以对机会性感染和相关肿瘤进行治疗。伴随以病毒抑制药物, 艾滋病毒携带者的预期寿命可以延长。

LO(丹麦)和FTF(丹麦) ：参考世界卫生组织和联合国艾滋病规划署给出的定义。

UGL (意大利) ： 治疗可以延缓疾病的发展。

FKE (肯尼亚) ： 即使尚不能治愈艾滋病毒, 机会性感染时可以治愈的。

KCTU(韩国) ： 引入艾滋病毒/艾滋病的定义尚可, 但似乎没有必要指出“到目前为止尚无法治疗”。

问题 4. (c) “患有艾滋病的人员”系指那些艾滋病毒感染者;

政 府

答复总数：114

肯定答复：105

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 阿尔巴尼亚, 博茨瓦纳, 巴 西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦 共和国, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦

否定答复： 5

巴哈马, 加拿大, 墨西哥, 摩洛哥和东帝汶

其它答复： 4

比利时, 丹麦, 埃塞俄比亚和罗马尼亚。

评 论

比利时：艾滋病毒携带者应该加以界定。

加拿大：我们建议：“感染艾滋病毒的人员或那些诊断为艾滋病的人员”。

日本：我们的指导方针是：艾滋病毒携带者的定义是“携带病毒但是没有症状的人”。

秘鲁：这个概念是指受艾滋病毒感染的人, 也常常被称为艾滋病毒的携带者(PVV)。

英国：在技术层面的讨论需要考虑到这是已经诊断的艾滋病, 还是未经诊断的, 比如说从来景兴国医学检查。

雇 主

答复总数：62

肯定答复：56

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , ANDI(哥伦比亚) ,UCCAEP (哥斯达黎加) ,CGECI (科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , EK(芬兰) , KT(芬兰) , SY(芬兰) , GEA(加纳) , ESSE(希腊) , FGI (希腊) ,SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗) ,Nippon Keidanren(日本) , FEK (肯尼亚) , KEF(韩国) , ALE(莱索托), CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯),COPARMEX (墨西哥) , MONEF (蒙古CGEM (摩洛哥),NEF(纳米比亚) , Employers(荷兰) , Business NZ(新西兰) ,NHO (挪威) , EFP(巴基斯坦) ,CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙) , CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS(圣马力诺) , ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚) , BUSA(南非) , Organized Business(南非) , EFC (斯里兰卡) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典), UPS(瑞士) , CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , CIU (乌拉圭) 和EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复： 3

MEDEF (法国) , FNCCI (尼泊尔) , FCCI(阿联酋) ,

其它答复： 3

FEC(刚果民主共和国) , JEF(牙买加)和SN(瑞典)

评 论

ANDI(哥伦比亚) ：是的, 但是显然, 这一定义不符合国际劳工文件的性质。

MEDEF (法国) ：这个术语不是很好。如果只是讲 “受艾滋病毒感染的人” 则更加简洁明了。“患有” 的用法简单化了, 从而使预防更加困难。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚) , CSA（贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNS/ CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) ,CCTU/CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大) , USC(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS (捷克共和国),UNCT(刚果民主共和国),FTF(丹麦),LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济),SAK(芬兰),CGT(法国) ,CFDT (法国) , GWC (冈比亚) ,DGB (德国) ,TUC(加纳) , GSEE (希腊) , CNTG (几内亚) , ASI(冰岛)，KSPI - CITU (印度尼西亚) , CGIL(意大利),UGL (意大利), JTUC-RENGO(日本) , KTU(韩国) , KCTU(韩国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马) , NZZZ波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) ,CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) ,CESTRAR (卢旺达) ,COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦) , ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 1

CGTP (秘鲁)

其它答复： 1

CGT-FO(法国)

评　论

LO(丹麦)和FTF(丹麦) ：可参考世界卫生组织和联合国艾滋病规划署给出的定义。

问题 4. (d) “受感染人员”系指其生活由于该传染病的广泛影响而被艾滋病毒/艾滋病以任何方式加以改变的人员？

政　府

答复总数：113

肯定答复：103

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙 尼亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴 拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴 布韦。

否定答复： 7

加拿大, 克罗地亚, 格林纳达, 约旦, 韩国, 墨西哥和东帝汶。

其它答复： 3

比利时, 丹麦和埃塞俄比亚。

评　论

波斯尼亚和黑塞哥维那：这部分可以写成为一条建议, 包括在劳动关系领域与艾滋病毒携带者的非歧视待遇有关的一些其他的概念。

加拿大：建议：“其生命受到艾滋病毒/艾滋病直接影响的人群”。

克罗地亚：似乎过于宽泛。

格林纳达：亟待澄清, 因为从广义的影响看, 每个人受到“影响”。

秘鲁：其中也包括那些在经济上依赖于艾滋病毒携带者的亲属或其他人员。

葡萄牙：应与科学和技术方面保持一致。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：53

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , ANDI(哥伦比亚) , UCCAEP (哥斯达黎加) , CGECI (科特迪瓦) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , EK(芬兰) , KT(芬兰) , SY(芬兰) , MEDEF (法国) , GEA(加纳),ESSE(希腊), FGI (希腊), SEV(希腊) ,COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗), Nippon Keidanren(日本),FEK (肯尼亚), ALE(莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX (墨西哥) ,MONEF (蒙古) , CGEM (摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , Employers(荷兰) , usiness NZ(新西兰) , NHO (挪威) , CONEP(巴拿马) ,CCSP (葡萄牙) , CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS（圣马力诺) , BUSA(南非) , Organized Business(南非) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典) , UPS（瑞士) , CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复： 5

CEA(克罗地亚) , KEF(韩国) , FNCCI (尼泊尔) , ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚)和EFC (斯里兰卡)

其它答复： 3

JEF(牙买加) , EFP(巴基斯坦)和SN(瑞典)

评论：

EFP(巴基斯坦) ：这是一个污点。

CIP(葡萄牙) ：这些定义应与科学和技术方面保持一致。

工　人

答复总数：69

肯定答复：65

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , ACTU(澳大利亚) , CSA(贝宁) , CSTB（贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) , CCTU / CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLA(加拿大) , UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , CMKOS (捷克共和国) , UNCT(刚果民主共和国) , FTF(丹麦) , LO（丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国) , TUC(加纳) , GSEE (希腊) , CNTG (几内亚) , ASI(冰岛) , KSPI - CITU (印度尼西亚) , CGIL(意大利) , UGL (意大利) , JTUC-RENGO(日本) , FKTU（韩国) , KCTU(韩国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马) , CGTP (秘鲁) , NZZZ (波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非) , NWC(斯里兰卡) , LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦) , ITUC(国际工会联合会) 和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 1

UATUC (克罗地亚)

其它答复： 3

CGT-RA(阿根廷), CGT-FO(法国)和UGTM (摩洛哥) 。

评 论

CGT-RA(阿根廷) ：感染者可以建立一个完全正常的社会和劳工的生活。为了做到这一点, 他们必须控制他们的健康状况, 正如那些糖尿病, 高血压和某些其他慢性传染病人那样。

CGTP (巴拿马) ：似乎有必要提供类似词汇表的东西, 使我们大家可以用同样的方式理解一个定义。

问题 5. 拟议文书是否应涵盖：

(a) 包括自营就业人员和求职者在内的所有工人;

政 府

答复总数：113

肯定答复：102

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以 色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特里尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南和津巴布韦。

否定答复： 9

芬兰, 韩国, 摩洛哥, 阿曼, 西班牙, 坦桑尼亚, 泰国, 阿联酋和赞比亚。

其它答复： 2

圣文森特和格林纳丁斯, 瑞典。

评 论

澳大利亚：还有在工作场所的志愿者。

奥地利：要达成自营就业人员可能会有问题, 还有那些不能在工作场所找到的人员。

伯利兹：这也包括退休的或移动的工作者吗?

贝宁：在关于职业安全及健康的国际道德守则中, 工人的定义也包括独立的工人。

文莱：应当只包括其本国国民。

布隆迪：特别是因为缺乏社会保护的人员更容易感染艾滋病毒。

喀麦隆：非正规部门的工人更容易受到伤害, 而且他们往往不能从社会保障中受益。

加拿大：应考虑到这些群体的不同需要和情况。

刚果民主共和国：雇主和工人组织以及各国政府的责任都必须反映在文件中。

科特迪瓦：求职者必须受到保护, 免受系统测试的目的和就业机会方面的歧视。在这方面, 独立的工人也是工人。

古巴：在古巴, 自营就业人员属于工会。他们和其他每个人一样, 在公共保健系统有同样的权利, 包括各种预防和治疗计划。

丹麦：凡有关。

埃塞俄比亚：覆盖面扩大到所有工人应逐步进行。

芬兰：不应包括自营就业人员, 因为他们没有雇主。

马来西亚：应当只包括有服务合同的工人。

阿曼：在达到和涵盖这一类工人的时候有问题, 他们往往不被国家立法涵盖。

秘鲁：其范围应涵盖整个劳动力, 以及那些属于经济意义上属于活跃人口的整个年龄范围, 既包括已雇用的工人, 也包括属于工作年龄正在寻找工作的人员。

波兰：波兰的劳工法不涵盖自营就业人员。

罗马尼亚：应采用新的办法来满足非正规经济部门的需要。

西班牙：不应包括自营就业人员。

斯里兰卡：非正规部门较少有机会获得服务, 应当予以考虑。

苏丹：不应当包括自营就业人员或求职者。

瑞典：求职者的尊严必须不受到影响。

坦桑尼亚：自营就业人员首先需要组织起来, 所以应该从雇用工人开始。

泰国：自营就业人员是指企业所有者和/或雇员。

英国：如何草案文字中反映出这些类别涵盖的特定责任？是否期待雇主在获取艾滋病相关服务方面求职者和他们现有雇员一视同仁？

赞比亚：应只包括被雇佣的劳动者, 但提议的干预措施可扩大到自营就业人员。

津巴布韦：自营就业人员既是雇主又是雇员, 可能会出现责任上的冲突。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , ANDI(哥伦比亚) , UCCAEP (哥斯达黎加) , CGECI (科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI（埃及) , KT(芬兰) , SY(芬兰) , MEDEF (法国) , GES(加纳) , ESSE(希腊) , FGI(希腊) , SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚) , ICEA(伊朗) , 日本经济团体连合会(日本) , FEK (肯尼亚) , CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯) , COPARMEX (墨西哥) , MONEF (蒙古) , CGEM (摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , Employers（荷兰) , Business NZ(新西兰) , EFP(巴基斯坦) , CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS(圣马力诺) , ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚) , BUSA(南非), Organized Business(南非) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典) , CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复： 7

EK(芬兰), KEF(韩国), ALE(莱索托), FNCCI (尼泊尔), NHO (挪威), CCSP (葡萄牙)和UPS (瑞士) ,

其它答复： 5

CGEA (阿尔及利亚) , JEF(牙买加) , CONEP (巴拿马) , EFC (斯里兰卡)和SN(瑞典)。

评　论

AEC(阿塞拜疆) ：不确定是否应包括求职者。

MEDEF (法国) ：还应该包括求职者, 但是预防问题应关注公共当局, 而不是企业。

SEV(希腊) ：这些不同的群体需要不同的监管要求。

COHEP (洪都拉斯) ：这是我们创建健康的工作环境同时避免污蔑艾滋病有关的求职者的唯一的方式。

ALE(莱索托)：自营就业人员既是工人又是雇主。

CNPM (毛里塔尼亚)：所有工作人员都应包括在内, 其中包括求职者, 否则的话这些人很可能在招聘过程中受到歧视。

MEF(毛里求斯)：应排除自营就业人员, 他们不是“工人”。

FNCCI (尼泊尔)：焦点最初应在工作场所。如果成功, 其影响将逐步扩展到整个社会。

NHO (挪威)：不必包括求职者。

SLEF (圣卢西亚)：包括企业家(妇女)非常重要, 因为她们有时是自己家人的经济支柱。

EFC (斯里兰卡)：自营就业人员和求职者应当与员工区别对待。

FUE (乌干达)：增加“和那些在非正规部门的人员”。

FCCI(阿联酋)：应该只包括工人。

EMCOZ (津巴布韦)：自营就业人员难以包括在某一政策项下, 因为他们既是雇主又是工人, 可能会出现责任冲突。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚) , CSA（贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU /CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大) UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS (捷克共和国), UNCT(刚果民主共和国刚果) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT(法国) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国), TUC(加纳) ,GSEE (希腊),CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL(意大利) ,UGL (意大利), JTUC-RENGO(日本) , FKTU(韩国) , KCTU(韩国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁) , NZZZ (波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa（罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , NWC(斯里兰卡),LO(瑞典),USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥),NATUC(特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦), ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

其它答复： 1

Organized Labour(南非)

评　论

CGT RA(阿根廷)：该文件不应只聚焦在工作场所。

CGT(法国)：应当对与疾病相关的就业中断予以特别的考虑。

CGT-FO(法国)：如果预防、获得治疗和护理是覆盖所有类别的工人, 那么应当避免实施某些程序, 这些程序将导致人们根据是否感染艾滋病毒/艾滋病而被贴上标签。

GWC (冈比亚)：为了避免因工作类型而产生的歧视, 覆盖范围应具有普遍性。

CNTG (几内亚)：它应该涵盖所有年龄的每个人。

Workers(毛里求斯)：还包括那些正在加入劳动力市场的人员。

UGTM (摩洛哥)：我们必须决定其范围。

COTRAF (卢旺达)：各种类型的工作之间有很大的流动性。

Organized Labour(南非)：应包括非正规部门的工人。

ZCTU (津巴布韦)：在非洲, 百分之四十到百分之八十的就业人口在非正规经济部门。

OATUU(非洲工会统一组织)：有一个问题可能会在稍后浮出水面, 就是它的可管理性。

评　论

Community (南非)：包括非正规部门的工人, 并延伸到工人的家庭和周围社区。

问题 5. (b) 包括正规和非正规经济在内的公共和私营经济活动的所有部门?

政　府

答复总数：113

肯定答复：105

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 泰国, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特里尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复： 6

巴哈马, 塞浦路斯, 韩国, 圣卢西亚, 西班牙, 坦桑尼亚和阿联酋。

其它答复： 1

塔吉克斯坦

评　论

澳大利亚：很难寻找非正规经济并确定在非正规经济中运营实体的就业状况。

贝宁：不能忽视非正规部门。

布隆迪：绝大多数的工人是在非正规经济部门和农业。

加拿大：应提供一些方法建设性地服务于非正规经济部门的工人们。

科特迪瓦：所有的人和所有的社会经济部门都受到艾滋病毒/艾滋病的影响。一般来说, 工作场所的卫生系统不涵盖公共机构和非正规经济部门。

塞浦路斯：监测非正规经济是困难的。

埃塞俄比亚：应特别考虑以何种方式延伸到非正规部门的运营实体。

洪都拉斯：发展中国家的大多数工人在非正式部门工作, 这使得他们更容易受到艾滋病毒/艾滋病的影响。

马来西亚：在非正规经济的妇女必须被覆盖到, 以防止被进一步的边缘化。

马里：我们选择了在三个部门应对艾滋病毒/艾滋病：公共部门, 私营部门和民间社会。

毛里求斯：必须制定创新的战略来解决非正规部门中面临的问题。

秘鲁：因为所有的经济活动, 不论是公共或私人, 正式或非正式的, 意味着在工作场所已建立了一套体系受到规则的约束, 其中可能包括针对工人们的艾滋病毒/艾滋病方面的行动。

波兰：拟议的建议应涵盖所有部门的经济活动。目前尚不清楚, 是否也应该包括非正规经济部门, 因为监督将是困难的。

圣卢西亚：从私人活动和非正规经济获得信息可能是极难的。

圣文森特和格林纳丁斯：难以规范非正规经济部门。

塞拉利昂：这有助于各部门部门确定必要的行动。

斯里兰卡：所有部门应当涵盖, 但在非正规经济部门的责任和义务也许需要另行处理。

苏丹：在这方面, 私营部门可以发挥非常重要的作用。

坦桑尼亚：应当首先从有组织的劳工开始。

东帝汶：应当只适用于正规部门。

特里尼达和多巴哥：非正规经济属于正式法规的范围以外, 需要调整和/或修订各国的国家立法制度。

突尼斯：应当考虑到非正式部门的脆弱性。

英国：在提法上, 比如"所有部门的工人"好于"经济活动的所有部门" , 因为工人在经济活动以外的利益也应当得到反映。

委内瑞拉：对非正规经济应当给予特别关注。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：54

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , ANDI(哥伦比亚) , CGECI (科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及 KT(芬兰) , SY(芬兰) , MEDEF (法国) , GES(加纳) , ESSE(希腊), FGI (希腊) , SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗) , JEF(牙买加) , 日本经济团体连合会(日本) , FEK (肯尼亚) , KEF(韩国) , ALE(莱索托) , CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯) , COPARMEX (墨西哥) , MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , Employers(荷兰) , Business NZ(新西兰) , NHO (挪威) , CCSP (葡萄牙) , CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS(圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚) , BUSA(南非) , Organized Business(南非) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典) , CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复： 5

UCCAEP (哥斯达黎加) , EK芬兰) , FNCCI (尼泊尔) , EFP(巴基斯坦)和UPS (瑞士) 。

其它答复： 3

CONEP (巴拿马) , EFC (斯里兰卡)和SN(瑞典) ,

评　论

COHEP (洪都拉斯) ：政府也是雇主。发展中国家的大多数工人在非正规经济工作, 与在正规经济部门工作的工人相比, 更容易被感染艾滋病毒/艾滋病, 而且在获得照顾、支持和治疗等方面条件更差。

COPARMEX (墨西哥) ：我们应界定政府在制定健康政策中的作用。

FNCCI (尼泊尔) ：非正规经济是巨大的。一旦政策在工作场所成功实施, 将随后对非正规经济产生影响。

EFC (斯里兰卡) ：在非正规经济部门的责任和义务也许需要另行处理。

FUE (乌干达) ：需要增加穿制服的员工。

EMCOZ (津巴布韦) ：应特别侧重于非正式和公共部门, 因为它们在业务上特殊而且与私营正规部门不同。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚) , CSA（贝宁) , CSTB (贝宁) ,BFTU (博茨瓦纳) , KNSB/CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) , CCTU/CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大) , UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS

(捷克共和国), UNCT(刚果民主共和国刚果) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK（芬兰) , CGT(法国) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国), TUC(加纳) , GSEE (希腊) , CNTG (几内亚) , ASI(冰岛)，KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL(意大利) , UGL (意大利) , JTUC-RENGO(日本) ,FKTU(韩国) ,KCTU(韩国) ,SEKRIMA (马达加斯加) ,MTUC (马来西亚) ,Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马) , CGTP（秘鲁) , NZZZ (波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS （斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非) , NWC(斯里兰卡) , LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥) ,UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦) , ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 1

UGTM (摩洛哥)

评 论

CGT-RA(阿根廷) ：它不应仅仅聚焦在工作场所。

CSA(贝宁) ：在与艾滋病毒/艾滋病的斗争中, 社会的每一个层面都不应该被忽视。

CTRN (哥斯达黎加) ：特别是在非正规经济部门, 那儿很少提供保护,

UGTM (摩洛哥) ：应从正规部门开始。

COTRAF (卢旺达) ：家庭成员经常参加所有经济部门, 这将有助于传播信息。

CNTS (塞内加尔) ：非正规部门往往没有被充分的覆盖到。

OATUU(非洲工会统一组织)：有一个可能会在稍后浮出水面, 就是它的可管理性。

II. 国家政策

问题 6. 文书是否应规定, 经与最具代表性的雇主组织和工人组织以及患有艾滋病毒人员的组织磋商, 成员国应通过有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的一项国家政策?

政 府

答复总数：113

肯定答复：104

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦 多, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利 亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 泰国, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦 。

否定答复： 6

塞浦路斯, 爱沙尼亚, 芬兰, 匈牙利, 韩国和坦桑尼亚,

其它答复： 3

丹麦, 肯尼亚和罗马尼亚。

评 论

澳大利亚：这应该由一个国家的政府战略所统领。

奥地利：我们的政策强调全国性保健, 而不是专门针对劳动世界。短语“劳动世界”应改为“可也适用于在工作场所的人员” 。

巴哈马：社会对话是绝对必要的。

伯利兹：我们已经有一个全国性工作场所政策。

贝宁：为了确保符合三方性原则和社会对话, 并促进效率。

巴西：包括艾滋病毒携带者组织的参与。

布基纳法索：在全国性协商中, 政府成员也许希望只有雇主和工人(不包括艾滋病毒携带者的组织) 。

布隆迪：对话的文化和组织结构是有利于组织这场战斗。

喀麦隆：建议在句末增加“在企业中的”。

加拿大：应建议制定一项国家政策的指导方针, 并为雇主的工作场所政策建议指导方针。

哥伦比亚：关于艾滋病毒/艾滋病的社会安全的预防和护理的国家政策应包括一系列战略涉及到预防, 减少风险, 和艾滋病毒/艾滋病诊断和治疗, 并覆盖所有职工和所有人口。

刚果民主共和国：从而共同努力才能形成合力。

科特迪瓦：要尊重三方性和针对目标群体(工人, 雇主, 艾滋病毒携带者)的直接行动。全国性的艾滋病毒/艾滋病政策应该提到的社会伙伴和保护艾滋病毒携带者。

克罗地亚：国家政策应涵盖与艾滋病毒/艾滋病有关的所有方面和部门, 劳动世界应该只是它的一部分。

古巴：参见(已经转交给办公室的)《艾滋病毒流行病的国家应对计划》, 该计划包含在提交给联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病特别会议(联大)的政府报告中。

塞浦路斯：并不需要所有成员国都有一个单独的国家政策, 该政策应被包括在一般就业/社会包容的政策中。

丹麦：应为各国根据其具体情况和做法而制定其国家政策提供可能性。

爱沙尼亚：不一定是国家政策。它可以被纳入“软法律”的文件和做法。

芬兰：与职业安全有关的方面应被列入国家职业安全和健康政策。

法国：还应该包括结核病。

加蓬：对于加强三方性和与非政府组织之间的协同有益处。

印度：它应该是具有包容性, 解决与雇主, 雇员, 以及受影响的家庭/社区有关的所有关注。

印度尼西亚：需要一个强有力的国家法律保护伞, 以确保计划能够通过法律而得以执行。

日本：它应该考虑到每一个国家的实际情况。必要时, 应与雇主组织、工人组织以及艾滋病毒携带者的组织进行协商。

约旦：这将确保所有各方的积极参与。

肯尼亚：需要有一个比此处所建议的更具包容性的过程。

韩国：将“成员国应通过”改为“成员国应努力通过” 。

吉尔吉斯斯坦：考虑到所有各方的利益。

马来西亚：还应考虑到与艾滋病毒/艾滋病共同生活的组织和个人。

马里：2004 年 4 月 7 日, 马里通过了一项防治艾滋病毒/艾滋病的政策宣言, 题为“防治艾滋病毒/艾滋病就是投资于可持续发展”。这一政策有助于确定政策目标和战略, 并确定优先行动领域。

毛里求斯：这将确保各项措施的协调和监督, 防止重复活动。

摩尔多瓦：必须包括艾滋病毒携带者。

新西兰：删除第一行中的“应”字。我们不支持过于指令性的语言, 建议重新措辞以鼓励成员国考虑一项国家政策。

秘鲁：必须强调这种疾病在工作场所的后果, 以提高各成员国的认识, 鼓励经与工人, 雇主和艾滋病毒携带者组织协商后, 制定有关艾滋病毒/艾滋病的国家政策。行动将遵循这些组织的活动, 执行国家艾滋病毒/艾滋病政策的有效性将更加容易被监测。

菲律宾：我们已经在 1997 年制定跨部门的政策。

波兰：应取决于各国的情况。

罗马尼亚：应列入国家立法。

卡塔尔：还应该包括国家监测。

塞内加尔：所有行动者应该参与。

塞舌尔：所有利益相关方和社会合作伙伴的参与将使得这项政策行之有效。

塞拉利昂：这将需要所有利益相关方。

斯里兰卡：要么这项国家政策明确地将劳动世界纳入其中, 要么单独制定一个工作场所政策。

瑞典：这应该是现有国家战略或政策的一部分。

瑞士：这就需要在实际应用方面采取变革, 包括修订国家法律。

塔吉克斯坦：这项政策以及制定法律文书应当与社会伙伴开展密切合作。

坦桑尼亚：我们需要制定工作场所的战略。

特里尼达和多巴哥：我们在 2008 年 4 月已经制定了一项国家政策。

突尼斯：这将有利于在劳动世界中的执行。

英国：应该承认, 符合其目标的综合性的国家政策可能已经存在。

瓦努阿图：对于确保一个安全的工作场所, 这是必要的。

委内瑞拉：既要有预防性, 又要尽量翔实。

赞比亚：在一些国家这已经存在。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , CGECI (科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , FEC(刚果民主共和国) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , KT(芬兰) , SY(芬兰) , GEA(加纳) , ESSE(希腊) , FGI (希腊) , SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗) , JEF(牙买加) , 日本经济团体连合会(日本), FEK (肯尼亚) , ALE(莱索托) , CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯) , COPARMEX (墨西哥) , MONEF(蒙古) , CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚) , FNCCI (尼泊尔) , Employers(荷兰), Business NZ(新西兰) , NHO (挪威) , EFP(巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CTP (葡萄牙) ,SLEF (圣卢西亚), ANIS(圣马力诺) , BUSA(南非) , Organized Business(南非), EFC(斯里兰卡) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典) , CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复： 9

ANDI(哥伦比亚) , EK(芬兰), MEDEF (法国), KEF(韩国) , CCSP (葡萄牙) , CIP(葡萄牙) , ZDS(斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚)和UPS (瑞士) 。

其它答复： 3

UCCAEP (哥斯达黎加) , DA(丹麦)和SN(瑞典) 。

评　论

AEC(阿塞拜疆) ：使所有有关各方参与是必要的。只有通过合作才能实现有效的成果。

CNP(贝宁) ：这将使我们能够更加有效。

CNC(巴西) ：我们有一个国家政策。

ANDI(哥伦比亚)：我们的国家政策并不只适用于劳动世界, 更加雄心勃勃和全面。

CGECI (科特迪瓦)：已经于 2006 年通过了这项政策。

DA(丹麦)：在劳动力市场中的各种组织可以根据各自的职权范围, 按照国家法律和惯例发挥各自的作用。

DEF(多米尼加)：这是按照国际劳工组织既定的做法在该领域保持同步。

EK(芬兰)：这是一个公共健康政策问题。

MEDEF (法国)：在发达国家的企业中没有必要发展这种政策。

COHEP (洪都拉斯)：在与社会伙伴和其他部门协商的基础上, 政府应制定一项国家艾滋病毒/艾滋病政策, 将不同的应对策略纳入其中。与艾滋病毒携带者组织和其他受艾滋病影响人群的对话必须纳入其中。工会发挥重要的作用。社会伙伴可以很好地促进了国家艾滋病毒/艾滋病政策, 侧重于预防和改变态度及行为, 通过宣传和教育, 以满足雇主, 工人和一般公众的需求。

DPN-APINDO (印度尼西亚)：为了项目取得成功, 有关各方和潜在的人员都应该参与。

ALE(莱索托)：是的, 但为什么是“组织(复数形式)”？有可能只有一个最具代表性的组织(单数形式)。

CNPM (毛里塔尼亚)：国家工作场所政策可以由国家三方委员会设立。这将充分动员领导力来劳动世界抗击艾滋病毒/艾滋病。

MEF(毛里求斯)：这将有助于未来的国家行动和战略。

FNCCI (尼泊尔)：关于艾滋病毒/艾滋病国家政策的执行应该是最优先的事项。

Business NZ(新西兰)：删去第二个“应”。我们赞同我国政府关于使用非指令性的语言的声明, 否则将影响成员国家通过相关的国际文书, 因为各国的情况差别很大。准则就其性质而言将是非指令性的。

CIP(葡萄牙)：国家政策应该是一个全面的政策, 而不仅是劳动世界。

SLEF (圣卢西亚)：要制定该项政策应得到所有利益相关方的协助, 包括艾滋病毒携带者协会和弱势群体。

CNTS (塞内加尔)：这应确保有关各方的正式参与, 并且提供定期的修订, 基于吸取的教训和所有可用的科学资料。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚) , CSA(贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB/CITUB (保加利亚) ,Podkrepa (保加利亚) , CCTU/CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大) , UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS (捷克共和国)UNCT(刚果民主共和国刚果) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT(法国) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国) , TUC(加纳) , GSEE (希腊) , CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利),UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本) , FKTU(韩国), KCTU(韩国),SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) ,Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) ,Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马) , CGTP (秘鲁) , NZZZ (波兰) ,CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labor(南非) , WC(斯里兰卡) , LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦) , ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：这将促进社会对话。

CGT-RA(阿根廷)：重要的是国家政策在禁止歧视艾滋病毒携带者方面的内容。

CSA(贝宁)：这是对基本人权的尊重。

CSTB (贝宁)：这是对国际劳工组织的三方性原则的尊重。

BFTU (博茨瓦纳)：这应该扩大到所有已登记的雇主和工人代表和组织。

CGSTC (喀麦隆)：需要在国家政策或战略的基础上, 保护所有的工人。

USLC (喀麦隆)：优点和缺点可以列举。

CLC(加拿大)：应当考虑到经验教训和所有可用的科学资料, 在适当的时候加以修订。

UNTC(刚果民主共和国)：在这些组织的鼓励下, 现在是各国采取行动的时候了。一旦通过, 国家政策必须根据经验教训和科学数据予以定期修订。

CTRN (哥斯达黎加)：这应该改善雇主, 工人和艾滋病毒携带者组织之间的关系。

CGT(法国)：国家政策应当予以定期修订。

TUC(加纳)：该政策还应该经常进行评估, 并且可以被所有人员(包括工人)理解 。

CNTG (几内亚)：这符合在每个人的利益。

JTUC-RENGO(日本)：因为要一个劳动组织收集艾滋病毒感染者的直接声音是困难的, 在制定国家政策时举行听证会将是很好的。

SEKRIMA (马达加斯加)：国家政策意味着国家战略, 应根据结果予以修订。

Workers(毛里求斯)：让所有各方都参与。

UGTM (摩洛哥)：所以, 所有的参与者通过协商和工作, 形成一些务实的有针对性的措施。

NUHPSW (尼日利亚)：在雇佣关系中的所有各方都应涵盖在此文件中。

CGTP (巴拿马)：以一种多部门的方式。

NSZZ (波兰)：还应当定期修订, 将经验教训和可获取的科学资料纳入考虑。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚)：还应当定期修订, 将经验教训纳入考虑, 并基于最新的科学资料。

CESTRAR (卢旺达)：为了确保更好地执行有关各方。

COTRAF (卢旺达)：如果没有协商, 政策将不会反映所涵盖人群的真正需要。

CNTS (塞内加尔)：这将为各方提供正式的参与。还应当定期修订, 将经验教训和可获取的科学资料纳入考虑。

NWC(斯里兰卡)：还应当定期修订, 将经验教训和可获取的科学资料纳入考虑。

CSTT (多哥)：这样的角度来看, 应考虑所有各方的意见。

ZCTU (津巴布韦)：我们已经制定了一项政策。

ITUC(国际工会联合会)：还应当定期修订, 将经验教训和可获取的科学资料纳入考虑。

OATUU(非洲工会统一组织)：重要的一点是, 将所有的社会伙伴和其他利益相关者的活动合理化简约化, 并确保该政策由所有各方共同拥有。

问题 7. 关于劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病国家政策是否应处理下列方面的内容:

(a) 艾滋病毒的预防。

政 府

答复总数：113

肯定答复：109

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰,

葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复： 2

巴哈马和匈牙利。

其它答复： 2

丹麦和芬兰。

评 论

澳大利亚：在我们的国家法律中专门界定的风险管理程序就是解决预防之重要性的一个例子, 该程序要求雇主必须认识到, 即使是无意的暴露也是一个风险, 而且应当使员工认识到暴露的风险和预防程序。

奥地利：参见对问题 6 的评论 。

巴哈马：应包括艾滋病预防和艾滋病治疗, 提供研究设施/赠款等激励措施制定研究战略。

伯利兹：这将需要确保所有这些领域的问题在现有政策框架内加以解决。

贝宁：这要比治疗更为有效, 开支也较少, 而且对贫穷的国家老说更加适用。

波斯尼亚和黑塞哥维那：应当考虑使之与现有的抗击艾滋病毒/艾滋病的国家战略相互协调的可能性。

巴西：我们赞成在国家政策中涵盖从 7(a)到 7 (f)项的所有意见。

布基纳法索：对于一项国家政策取得成功至为关键。

布隆迪：必须是第一优先。

喀麦隆：预防是防治艾滋病毒/艾滋病最有效的方式。

哥伦比亚：关于从(a)到(d)项：请考虑前面的答复, 政策不应该基于工作、社会状况或教育而有区分, 但应基于人的生命周期。因此, 该建议应包括上述各点。

刚果民主共和国：安全预防重于事后悲伤, 特别是至今还没有办法治愈(艾滋病)。

科特迪瓦：(预防是)对付艾滋病毒/艾滋病的主要武器。

丹麦：涉及 7(a)到(f)项) , 请参阅问题 6 的答复 。

萨尔瓦多：(预防)已经表明它的效率和效力。

芬兰：国家政策应该涵盖整个人口, 该文件应是其一部分。有关职业安全的方面, 应被纳入国家职业安全与卫生政策。

洪都拉斯：(预防)对于制止艾滋病的蔓延非常重要。

匈牙利：见问题 6 的答复 。

印度：是最好的和最可行的办法。

印度尼西亚：是降低发病率的第一步。

日本：这一点非常重要, 从而使每个人都可以享受一个健康的工作生活。

约旦：预防胜于治疗。

吉尔吉斯斯坦：应通过各种活动、研讨会和提高认识的措施(给予预防)特别的注意。

马来西亚：(国家政策)应是全面的, 而不要忽略掉对患者的歧视和污蔑等问题。

毛里求斯：是必须的, 特别是目前尚没有治愈的办法。

新西兰：建议增加“在工作场所”的措辞。

秘鲁：将政策延伸到防止艾滋病毒, 是基本的而且必须是任何艾滋病毒/艾滋病的行动计划的一部分。同样重要的是, 要找出传输的主要形式和检测手段, 应强调保密。

卡塔尔：强调目前所能获得的唯一的“治疗方法”是预防。

罗马尼亚：社会伙伴处于有利的位置来促进预防性的措施, 特别是通过宣传, 教育和社会经济措施来改变态度和行为,

圣文森特和格林纳丁斯：预防是关键。

塞内加尔：(预防是)一个好方案的关键。

塞舌尔：在一定程度上如此, 但主要是解决社会保护和社会经济问题。

塞拉利昂：工作场所是宣传活动的理想环境。

苏丹：预防胜于治疗。保护社会和国家经济的策略和手段应该付诸实施。

东帝汶：这是提高认识的方法。

英国：适用于先前的评论, 关于工作场所风险的评估也许是必要的。

瓦努阿图：应尽快进行。

赞比亚：应该是工作场所的干预措施中一个亟待解决的主要问题。

津巴布韦：教育和提高认知也应被列入并作为单独的项目对待。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：58

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , UCCAEP (哥斯达黎加) , CGECI(科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , KT(芬兰) , SY(芬兰) , MEDEF (法国) , GEA(加纳) , ESSE(希腊) , FGI(希腊) , SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗) , JEF（牙买加) , 日本经济团体连合会(日本) , FEK (肯尼亚) , KEF(韩国) , ALE(莱索托) , CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯) , COPARMEX (墨西哥) , MONEF (蒙古) , CGEM（摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , FNCCI (尼泊尔) , Employers(荷兰) , Business NZ(新西兰) , NHO (挪威) , EFP(巴基斯坦) , CONEP (巴拿马) , CCSP (葡萄牙) , CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS(圣马力诺) , ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚), BUSA(南非) , Organized Labour(南非) , EFC (斯里兰卡) ,SKL (瑞典) ,SAV(瑞典) ,CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI（阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复： 1

UPS(瑞士)

其它答复： 3

ANDI(哥伦比亚) , EK(芬兰) , SN(瑞典) 。

评　论

AEC(阿塞拜疆) ：非常重要。

CNP(贝宁) ：(与艾滋病)斗争的基础。

CGECI (科特迪瓦) ：是有效行动的起点。

EK(芬兰) ：这是一个公共健康政策问题。

GEA(加纳) ：要防止一切形式的传播。

COHEP (洪都拉斯) ：策略应适应国情和文化差异。

DPN-APINDO (印度尼西亚) ：胜于治疗。

CNPM (毛里塔尼亚) ：应当是一个优先事项。

MEF(毛里求斯) ：胜于治疗。

FNCCI (尼泊尔) ：其执行必须没有任何歧视。

Business NZ (新西兰)：添加“在工作场所”的措辞 。

NHO (挪威)：是最好的办法。

ZDS (斯洛文尼亚)：应只有在工作场所, 那儿感染艾滋病毒的风险较高, 包括医疗保健机构和特殊的社会服务。

UPS(瑞士)：属于“隐私” 。

CNP(多哥)：应当是一个优先事项。

工 人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚) , CSTB（贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) , CCTU / CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大) , UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS (捷克共和国), UNCT(刚果民主共和国刚果) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK（芬兰) , CGT(法国) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国), TUC(加纳) , GSEE (希腊),CNTG(几内亚), ASI(冰岛),KSPI-CITU(印度尼西亚),CGIL(意大利),UGL(意大利) , JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国)SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马)CGTP, (秘鲁), NZZZ (波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour(南非) , NWC(斯里兰卡), LO(瑞典),USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦), ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 无

评 论

UNTA-CS(安哥拉)：必不可少。

CGT RA(阿根廷)：必不可少。

CSA(贝宁)：胜于治疗。

CGSTC (喀麦隆)：是促进行为改变所必需的。

USLC (喀麦隆)：可以避免认知上的缺乏

CLC(加拿大)：(预防)十分关键, 因为我们还没有赢：因为每六个新的艾滋病毒感染者中只有一个人能够得到治疗。

UST(乍得)：非常重要。

UNTC(刚果民主共和国)：绝对必要：因为每六个受到感染的人中只有一个得到治疗。

CTRN (哥斯达黎加)：需要加强。

FTUC (斐济)：将有助于遏制蔓延。

FTU(斐济)：至关重要。

CGT-FO (法国)：特别是因为在许多国家工作场所是一个关键因素。

GWC (冈比亚)：可以是工作人群对这个风险有认知。

TUC(加纳)：大部份是合适的。

CNTG (几内亚)：预防胜于治疗。

SEKRIMA (马达加斯加)：比治疗更加重要。

Workers(毛里求斯)：可以减少新的感染。

CGTP (巴拿马)：如果雇主和工人一起实施, 将是最有效的。

NSZZ (波兰)：极其重要：因为每六个新的感染者中只有一个人可以得到治疗。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚)：极其重要：因为每六个新的感染者中只有一个人可以得到治疗。

COTRAF (卢旺达)：预防胜于治疗。

CNTS (塞内加尔)：依然极其重要。

CGTP (巴拿马)：这将改善工人的健康和生产力, 降低耻辱, 鼓励采取预防措施, 并减少艾滋病毒对劳动世界的影响。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚)：当地社区的参与的一些具体方案已经在工作场所发生, 特别是大型企业。

COTRAF (卢旺达)：家庭成员往往从属于不同的部门, 因此通过家庭的纽带信息将在它们之间传递。

CNTS(塞内加尔)：这是非常必要的, 因为某些国家企业他们深入到社区的经验表现出令人满意的结果。越来越多的工作场所、特别是大型企业采纳了扩展方案。为社会参与活动的具体方案已经在某些工作场所实施。这些方案应该有工人和雇主组织的充分参与。

NWC(斯里兰卡)：这是已经发生的情况, 一些工作场所有具体的社区外展方案。这应该有工人和雇主组织的充分参与, 但在无组织部门这个边缘地带仍然有大面积的空白。

Organized Labour(南非)：预防是减少感染的关键。

NWC(斯里兰卡)：极其重要：每六个新的感染者中只有一个可以得到治疗。

CSTT (多哥)：使您能够避免出现最坏的情况。

ITUC(国际工会联合会)：极其重要：每六个新的感染者中只有一个可以得到治疗。

OATUU(非洲工会统一组织)：应该是该项政策最重要的方面之一。

评　论

Community (南非)：因为在工作场所来自企业和员工的资金和劳动能力, 对于扩大非政府组织和社区中艾滋病毒携带者组织的工作是至关重要的。

问题 7. (b) 缓解艾滋病毒/艾滋病对工人和劳动世界的影响;

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦 多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳 丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：3

匈牙利, 韩国和塔吉克斯坦。

其它答复：3

巴哈马, 丹麦和芬兰。

评　论

奥地利：这不会需要采取积极的措施。

比利时：可以阐述不同的选择。

贝宁：从人口、社会、政治和经济的观点来看, 这是该流行病对国民生活影响的唯一途径。

布基纳法索：不应仅限于劳动世界。

布隆迪：在社会保护较弱的国家尤为如此。

喀麦隆：重要的是, 所有各方都同意更加有效地防治艾滋病毒/艾滋病。

加拿大：这可能包括病假或休假照顾家庭成员的有关政策。

刚果民主共和国：希望有一天消除这种疾病。

科特迪瓦：为了避免艾滋病毒给经济和金融造成破坏性的影响。

古巴：在古巴, 这是在《安全和健康基础》的框架下加以处理, 即：一个预防艾滋病毒/艾滋病的方案, 该方案为艾滋病毒感染者提供护理, 以保证他们能够在尽可能最低风险的环境下继续努力。

丹麦：见(a)项下的答复。

洪都拉斯：需要采取措施, 以尽量减少艾滋病毒/艾滋病的影响。各国政府应当尽最大努力保证医疗, 并与雇主和工人协调。

萨尔瓦多：重要的是要确保艾滋病毒携带者参与劳动力市场的机会不被减少。

芬兰：见(a)项下的答复。

德国：一个健康的工作环境应该建立是为所有的雇员, 这意味着, 除了艾滋病毒/艾滋病, 其他慢性疾病也值得特别注意。因此, 我们建议, 将艾滋病毒相关的服务纳入职业卫生服务。

匈牙利：见问题 6 的答复 。

印度：很重要的, 因为它对最有成效的部分劳动力影响最大。

印度尼西亚：缓解是通过预防实现的。

日本：工人不应该在工作中面对给他们健康带来风险的状况。应当避免在工作中发生艾滋病毒的感染。

韩国：关于国家政策在“缓解”艾滋病毒/艾滋病之影响而采取行动的范围方面, 可能会有争议。

吉尔吉斯斯坦：应包括保护工人的利益、福利等

毛里求斯：将有助于避免耻辱和歧视, 使劳动者维护他们工作的权利。

秘鲁：减缓将通过国家和艾滋病毒/艾滋病组织的直接参与而实现, 包括采取措施和方案从而在不同领域减少感染艾滋病毒, 并减少这一疾病对劳动世界的影响。

罗马尼亚：企业必须为工人提供咨询和其他形式的社会支持。如果工作场所的医疗服务不能提供足够的待遇, 工人必须至少被告知那些机构可以。这些机构的一个优势是, 它们还可以为家庭, 尤其是儿童, 提供医疗服务。

塞舌尔：还应当说明谁应对此负责。

塞拉利昂：建立一个战略框架, 并应包括以一个无歧视的方式和足够的支持支付退休福利。

苏丹：这将提高工作效率, 并减少艾滋病毒的影响。

突尼斯：为了确保不受歧视, 并使工人留在就业岗位上。

赞比亚：非常重要, 应当包括在内。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：57

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , UCCAEP (哥斯达黎加) , CGECI(科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , KT(芬兰) , SY(芬兰) , GEA(加纳) , ESSE(希腊) , FGI (希腊) , SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗) , JEF(牙买加) , Nippon Keidanren(日本) ,FEK (肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯) ,

COPARMEX (墨西哥) , MONEF (蒙古) , CGEM (摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , FNCCI (尼泊尔) , Employers(荷兰) , Business NZ(新西兰) , NHO (挪威) , EFP(巴基斯坦) , CONEP (巴拿马) , CCSP (葡萄牙) , CIP(葡萄牙), CTP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS(圣马力诺) , ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚) , BUSA(南非) , Organized Labour(南非) , EFC (斯里兰卡) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特里尼达和多巴哥), FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复： 2

MEDEF (法国) , UPS(瑞士) 。

其它答复： 3

ANDI(哥伦比亚) , EK(芬兰) , SN(瑞典) ,

评 论

ANDI(哥伦比亚) ：鉴于对问题 6 的答复, 本答复不适用。

CGECI (科特迪瓦) ：最重要的目标之一。

EK(芬兰) ： (见(a)项) 。

MEDEF (法国) ：太含糊。我们不能看到“缓解(艾滋病毒/艾滋病)影响”, 尤其是对工人的影响, 如何实现。

GEA(加纳) ：为了防止艾滋病的蔓延。

COHEP (洪都拉斯) ：应包括采取措施在个人, 家庭, 经济和企业各个层面减少艾滋病毒/艾滋病的影响。各国政府应当通过公共保健方案、社会保障制度和其他相关官方措施倡导关注和支持。他们应该努力保证医疗和与工人及雇主组织的合作。

DPN-APINDO (印度尼西亚) ：为了人道、受害者的家庭繁荣, 以及商业世界。

Nippon Keidanren(日本) ：工人不应该在工作中面对给他们健康带来风险的状况。应该避免在工作中感染艾滋病毒的情况, 因为这也造成劳动力的损失。

MEF(毛里求斯) ：这是一个必须。

FNCCI (尼泊尔) ：是的, 因为它影响到工人和劳动世界。

Employers(荷兰) ：缓解应仅限于工人的就业能力和工作能力。

工 人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚) , CSTB(贝宁) CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) CCTU / CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大) , UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS (捷克共和国) , UNCT(刚果民主共和国刚果) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT(法国) CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国) , TUC(加纳) , GSEE(希腊) , CNTG (几内亚) , ASI(冰岛) , KSPI -CITU (印度尼西亚) , CGIL(意大利) , UGL (意大利) , JTUC-RENGO(日本) ,FKTU(韩国), KCTU(韩国) ,SEKRIMA (马达加斯加) ,MTUC (马来西亚) ,Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers (荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN(葡萄牙), UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非) , NWC(斯里兰卡) , LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦), ITUC(国际工会联合会) 和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 无

评 论

CSA(贝宁) ：应当提供帮助。

CGSTC (喀麦隆)：优先领域应当是来自公共保健方案和社会保障的照顾和支持, 以提供治疗。

CLC(加拿大)：鉴于受该传染病影响最严重的年龄组包括处于工作年龄的成年人, 工作场所在保证就业和维持企业方面发挥关键作用, 因此需要特别关注。

UNTC(刚果民主共和国)：特别是因为处于工作年龄的成人受影响最大。

CTRN (哥斯达黎加)：我们有一些这方面的统计资料可供使用。

FTU(斐济)：这将帮助那些受影响的人群。

CGT(法国)：应按照“知识, 态度和实践” (KAP)的调查在劳动世界采取相应的措施。

GWC (冈比亚)：要使雇主能接受相应的影响。

TUC(加纳)：对所有类别的工人及其生产力的毁灭性影响是令人震惊的。

CNTG (几内亚)：当认知仍然是可能的, 必须这样做而且工作场所应是关注的重点。

SEKRIMA (马达加斯加)：这也将有助于工作场所的关系正常化, 帮助工人维持就业。

Workers(毛里求斯)：减少工人家庭的贫困。

CGTP (巴拿马)：对工人及其家属的影响是巨大的, 因为他们的收入减少了百分之四十至百分之六十。为受影响的工人提供住宿将帮助他们和他们的家人。

CGTP (秘鲁)：通过快速和有效的信息。

NSZZ (波兰)：鉴于受该传染病影响最严重的年龄组包括处于工作年龄的成年人, 工作场所在保证就业和维持企业方面发挥关键作用, 因此需要特别关注。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚)：如果我们考虑到成年人构成是受该流行病影响最严重的人群, 工作场所因此在确保可持续的就业和企业的生存方面是极其重要的。

COTRAF (卢旺达)：应减少对受感染者及其周围环境在心理和生理方面的影响。

CNTS (塞内加尔)：很有必要, 特别是考虑到在劳动中活跃的成人是受该流行病影响最严重的人群。工作场所在保证就业和维持企业方面发挥关键作用。

NMC（斯里兰卡）：鉴于受该传染病影响最严重的年龄组包括处于工作年龄的成年人, 工作场所在保证就业和维持企业方面发挥关键作用, 因此需要特别关注。

ITUC(国际工会联合会)：特别是考虑到受该传染病影响最严重的年龄组包括工作年龄的成年人。工作场所在保证就业和维持企业方面发挥关键作用, 因此需要特别关注。

问题 7. (c) 护理并支持感染艾滋病毒/艾滋病的工人及其家庭;

政　府

答复总数：113

肯定答复：110

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买 加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 东帝汶, 特里尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复： 1

匈牙利。

其它答复： 2

巴哈马和芬兰。

评 论

奥地利：应当提到费用应由保险承担。

比利时：通过社会保障制度。

伯利兹：尽可能多地, 但是一些公司可能在所能提供的支持方面受到限制。

贝宁：是必要的, 作为一项人权和工作中的基本权利。

文莱： 受国家政策统领。

布基纳法索：对于雇主而言, 这取决于它们的能力。

布隆迪：重要的是, 这些机制包括在工作场所有组织的所有护理和支持。

喀麦隆：应当像考虑所有其他慢性疾病那样(考虑艾滋病)。

刚果民主共和国：为了延长工人的生命和工作生命, 防止他们的家庭陷入贫困。

哥斯达黎加：由于这方面的影响, 它是重要的。

科特迪瓦：为减少对劳动世界的影响, 保护工人和他们的技能和知识, 并改善他们的社会福利

丹麦：见(a)项下。

洪都拉斯：这种做法应该是一个团结和援助;都有权获得医疗服务。

萨尔瓦多：获得治疗应当不仅限于获得药品。

埃塞俄比亚：应考虑到雇主在知识和资源两方面的能力, 以充分适应提供护理和支持的问题。

芬兰：应当只包括提供给工人的护理和支持, 而不是他们的家属。

法国：护理和支持的重点应是工人。关于家庭的想法, 如果它被保留下来, 需要进一步加以明确。

德国：“护理”和“支持”本身并非雇主的职责。

印度：为确保向在工作场所的每一个人提供护理和支持, 无论他们是在有组织或者没有组织的部门。

印度尼西亚：护理和支持是必要的。

马来西亚：在政策中纳入“感染者的家庭”将反映政府对这些艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响的人群的提高其福利的承诺。由于受感染的妇女人数增加, 他们和他们的家属应当得到必要的护理和支持。

毛里求斯：国家有责任照顾。

荷兰：在法律上受到国家社会保障制度框架的限制。

摩尔多瓦：这种支持可能主要包括财政援助, 而不是直接提供护理, 护理应由受过专门训练的人承担。

新西兰：是的, 但是“和他们的家属”的措辞应当被删除。

秘鲁：政策和方案都需要帮助艾滋病毒携带者及其家属, 因为他们是最直接受到影响的人群。

菲律宾：应包括经济和就业问题。

卡塔尔：作为就业的一揽子条件。

罗马尼亚：重要的是协调, 治疗和支持, 并为公开承认其艾滋病毒抗体阳性的工人建立支持机制。所有对艾滋病毒感染工人的歧视和侮辱应予以取消。他们和他们的家属应该有社会保险福利, 并获得法定的职业计划。

塞内加尔：十分必要的。

塞舌尔：谁应对各个方面分工负责?

塞拉利昂：在减缓该流行病的影响方面十分重要。工人都能够享受负担得起的保健服务。

苏丹：使人们可以感受到其他人在多大程度上关心他们、支持他们。

塔吉克斯坦：它应该与公共卫生系统有关。

泰国：工人应该总政府那里得到支持和护理, 只要他们还活着。

东帝汶：这应该是公共当局的责任。

英国：英国政府认为, 从利益的特殊性角度, 应当提及“护理并支持感染艾滋病毒/艾滋病的工人及其家庭”。目前尚不清楚的是, 以各种方式受到艾滋病毒/艾滋病影响的人应该在多大程度上期待这种支持。作为一种替代办法, 劳工组织不妨探讨受艾滋病毒/艾滋病影响的不同群体, 以及他们怎样需要得到支持。然后再成员国在专门技术委员会中进行讨论。

瓦努阿图：还应该包括住房补贴和家庭成员, 提供在哪儿可以得到帮助和财政支持的有关信息, 并提供一个不受骚扰的工作环境。

赞比亚：有必要提供一揽子的计划, 该计划应该延伸到家庭。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：49

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , UCCAEP (哥斯达黎加) , CGECI (科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , SY(芬兰) , GEA(加纳) , ESSE(希腊) , FGI (希腊) , SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗) , Nipponeidanren(日本) , FEK (肯尼亚) , KEF(韩国) , ALE(莱索托) ,CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯), COPARMEX (墨西哥) , MONEF (蒙古) , CGEM (摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , FNCCI (尼泊尔) , Employers(荷兰) , Business NZ(新西兰) , CCSP (葡萄牙) , CTP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS(圣马力诺) , BUSA(南非) , Organized Labour(南非), EFC (斯里兰卡) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典) , CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复：6

KT(芬兰) , MEDEF (法国), CIP(葡萄牙), ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚) , UPS(瑞士) 。

其它答复： 7

ANDI(哥伦比亚) , EK(芬兰) , JEF(牙买加) , NHO (挪威) , EFP(巴基斯坦) , CONEP (巴拿马) , SN(瑞典) 。

评　论

AEC(阿塞拜疆) ：应该像任何其他职业病那样治疗。

CNP(贝宁) ：将实现最好的结果。

UCCAEP (哥斯达黎加) ：医疗援助应由公共保健系统提供。

CGECI (科特迪瓦) ：为工人提供支持是必需的。

MEDEF (法国) ：需要注意“支持”这个词 ：这是指财政支持吗？(在工业化国家是通过保险制度实现的, 但在欠发达国家并不总是有这种保险) ？而且“支持他们的家庭”是什么意思呢？这并不是适用于工业化国家。

GEA(加纳) ：为了减轻其影响, 并鼓励开放和接受。

COHEP (洪都拉斯) ：必须考虑到医疗保健和社会保护, 包括获得预防, 在需要控制机会性感染是使用抗逆转录病毒药物治疗, 对家庭的卫生保健, 以及其他形式的支持, 包括保密性和在社会对话基础上的就业保障。在劳动世界中, 对艾滋病毒/艾滋病的态度应该是团结、提供照顾和支持。所有工人, 包括艾滋病毒感染者, 有权利得到保健服务, 他们和他们的家属不应该在强制性社会保障计划和职业计划方面受到歧视。

DPN - APINDO (印度尼西亚) ：出于人道主义原因。

Nippon Keidanren(日本) ：建议增加一小段“不论感染的原因。 ”

MEF(毛里求斯) ：两者是相互并存的。

COPARMEX (墨西哥)：对此所负的责任应该加以界定。

NEF(纳米比亚)：这是真正的企业社会责任。

Employers(荷兰)：从法律上看应当受到国家社会保障制度的限制。

FNCCI (尼泊尔)：服务应该被提供而且是无歧视地。

BNZ (新西兰)：删除“及其家属”。国际劳工组织应保持在其职权范围内, 并倡导与其他国际组织之间的协调和合作, 以避免重复努力。

EFP(巴基斯坦)：建议在末尾增加“在工作场所”。

CIP(葡萄牙)：这是一个普遍的问题, 不只适用于劳动世界。

ZDS (斯洛文尼亚)：这不是在雇佣关系的范围内, 可以在一般社会服务的范围内引入。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚) , CST(贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) , CCTU /CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆), CLC(加拿大) , UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS (捷克共和国), UNCT(刚果民主共和国刚果) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济), FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT(法国) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国) , TUC(加纳) , GSEE (希腊) ,CNTG (几内亚) ,ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL (意大利) , JTUC-RENGO(日本) , FKTU(韩国) , KCTU(韩国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马) , CGTP (秘鲁) , NZZZ (波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非) , NWC(斯里兰卡) , LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦), ITUC(国际工会联合会) 和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复: 1

SFWU (塞舌尔)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：家庭是工人生活的一个不可分割的组成部分, 应该包括在内。

CSA(贝宁)：艾滋病毒/艾滋病使家庭陷入贫困。

CGSTC (喀麦隆)：团结应纳入所有措施。所有工人及其家属均有权获得医疗服务, 那是向所有人开放的。

USLC (喀麦隆)：所有家庭关系应得到支持。

CLC(加拿大)：在工作场所, 社会保障安排是可以谈判的, 从而让工人及其家属在必要时可以获得。

UNTC(刚果民主共和国)：在工作场所, 社会保障安排是可以谈判的, 从而让工人及其家属在必要时获得护理、支持和治疗。

CTRN (哥斯达黎加)：这是应该要做的, 但在我国还没有做到。

FTU(斐济)：这是他们最需要的。

FTUC (斐济)：应当给这些人提供增强的照顾和支持, 从而使更多的感染者以开放的心态融入社会, 而不是感到耻辱。因此, 对可以获得照顾和支持的认知应当被列入国家政策。

CFDT (法国)：“家庭”一词应该明确界定。

CGT(法国)：应当是全面的。社会保障协定是可以在工作场所谈判的, 从而使工人及其家庭可以获得。

CGT-FO(法国)：这就要求发展谈判中的社会保障团结。

GWC (冈比亚)：要显示同情和对生命权的保护。

TUC(加纳)：工人生产国家的财富。他们及其家庭需要特别的关注。

CNTG (几内亚)：已经存在一致的意见, 现在是我们的合作伙伴在实地全面实施这些的时候了。

SEKRIMA (马达加斯加)：这是必要的, 协议可以达成。

Workers(毛里求斯)：要允许工人有尊严的生活。

NUHPSW (尼日利亚)：要确保接受照顾感染者的责任。

NSZZ (波兰)：在工作场所, 社会保障安排是可以谈判的, 从而让工人及其家属在必要时获得护理、支持和治疗。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚)：在工作场所, 社会保障安排是可以谈判的, 从而让工人及其家属在必要时获得护理、支持和治疗。

COTRAF (卢旺达)：应当减少疾病对感染者和他们周围的人在心理和生理上的影响。

CNTS(塞内加尔)：十分必要, 社会保障协定是可以在工作场所谈判的, 从而使工人及其家庭可以获得。

SWFU (塞舌尔)：这是体面劳动在社会保护方面的组成部分。

NWC(斯里兰卡)：建议为诊所提供诸如食品和药品等看得见的支持。

CSTT (多哥)：提供安慰, 并向受害者提供更好的健康, 继续他们的活动。

ITUC(国际工会联合会)：在工作场所, 社会保障安排是可以谈判的, 从而让工人及其家属在必要时获得护理、支持和治疗。

OATUU(非洲工会统一组织)：应包括一些重点。

问题 7. (d) 消除基于实际或者被认为的艾滋病毒状况而施加的侮辱和歧视;

政　府

答复总数：113

肯定答复：110

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买 加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特里尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：1

匈牙利。

其它答复：2

丹麦和芬兰。

评　论

奥地利：应该强调这一点。

巴哈马：侮辱往往比疾病本身更具破坏性。

贝宁：是工作权利中基本和重要的部分。

布基纳法索：应该打击。

布隆迪：使受艾滋病毒感染的工人继续积极地生活, 并且过一个有所作为的生活。

喀麦隆：对政策取得成功很重要。

加拿大：不仅需要适当的工作场所政策, 而且要提供有关信息, 以减少与性取向、性别、职业地位、种族或民族血统和药物使用等相关联的侮辱。

哥伦比亚：这项政策不应该以工作、社会地位或教育背景的不同而有所区别。它的基础应该是人的生命周期。因此, 我们提出建议将上述分类列入其中。

刚果民主共和国：这些方面和黄金一样宝贵。

科特迪瓦：为了避免缺乏团结, 并使艾滋病可以得到与其他疾病一样的对待。

萨尔瓦多：还应提到其对疾病和就业的负面影响。

德国：战斗无处不在, 不仅在劳动世界。

印度：包括人权方面的考虑, 并确保该建议是以权利为基础的。

洪都拉斯：问题仍然是普遍, 需要制定法律。

印度尼西亚：非常重要。

日本：工人不得因为误解或偏见而在工作场所遭到不公平的待遇。

肯尼亚：应当阻止任何形式的歧视。

韩国：删去“侮辱和” 。

吉尔吉斯斯坦：仍然是尖锐的问题。

马来西亚：必须是一个优先事项, 因为它已使得维持就业、寻找住房、获得医疗保险, 或实现基本的生活质量变得更加困难。关键是要找出有效的办法。

毛里求斯：他们是披露(疾病)状况的主要障碍。

墨西哥：应加以关注。

新西兰： 建议增加“在工作场所”的措辞。

秘鲁：在工作场所侮辱和歧视艾滋病毒携带者也反映在针对他们的行为中。鉴于对感染的害怕是许多人采取歧视的行动, 不仅仅是对艾滋病毒携带者, 而且还对其他弱势群体, 所以, 应当通过提高认识, 特别是给员工提供有关艾滋病毒传播的培训, 消除这些歧视行为。

卡塔尔：消除担心被发现的恐惧和焦虑。

罗马尼亚：雇主必须确保工人不会因为是、或者被假定是艾滋病毒阳性反应而遭受歧视或侮辱。他们还必须确保这些个人可以工作, 只要是身体能够做到这一点。并且, 当病人不再适合工作的时候, 而且长期病假已经用完了, 雇主应当确保寻求最佳的法律手段终止就业。对病人的轻蔑使他们不愿意谈论他们的疾病, 这将导致在地方和国家的层面不能了解问题的规模。这使得个人或社区一级更加难以作出有效的应对计划。

塞舌尔：需要所有利益相关者和社会的合作伙伴作出一个强有力的承诺, 包括在违法行为发生时采取适当的措施。

苏丹：这是疾病传播的原因之一。

瑞士：这是一项重要措施。

特里尼达和多巴哥：我们建议修改这一句为“减少并最终消除侮辱和歧视” , 因为这可能是难以完全消除的。

突尼斯：为确保所有的工人机会均等。

英国：坚决支持这项。

瓦努阿图：重申这一点的重要性, 特别是为了妇女。这个问题得到解决的基础是有可靠的信息, 这一点很重要。

委内瑞拉：预防、保健和信息等项目应当到位, 以确保这些人重新融入社会, 并确保他们得到平等的待遇和尊重。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：53

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , UCCAEP (哥斯达黎加) , CGECI (科特迪瓦) , CEA(克罗地亚) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , SY(芬兰) , MEDEF (法国), GEA(加纳) , ESSE(希腊) , FGI (希腊) , SEV(希腊), COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗), Nippon Keidaren(日本) , FEK (肯尼亚) , KEF(韩国) , ALE(莱索托) , CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯) , OPARMEX (墨西哥) , MONEF (蒙古) , CGEM (摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , FNCCI (尼泊尔), Employers(荷兰) , Business Z(新西兰) , NHO (挪威) , EFP(巴基斯坦) , CONEP (巴拿马) , CCSP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚) , ANIS(圣马力诺) , BUSA(南非) , Organized Labour(南非) , EFC (斯里兰卡) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典) , UPS(瑞士), NP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复: 3

EK(芬兰) , KT(芬兰) , CTP (葡萄牙) 。

其它答复: 5

ANDI(哥伦比亚) , JEF(牙买加) , ZDS (斯洛文尼亚) , GZS (斯洛文尼亚), SN(瑞典) 。

评　论

AEC(阿塞拜疆) ：这个问题应该被非常严肃地对待。

CNP(贝宁) ：这是必不可少的。

CGECI (科特迪瓦) ：是工人自愿接受病毒检测的主要障碍之一。

FEI(埃及) ：我们都反对一切形式的歧视。

EK(芬兰) ：欧盟已经有一个宽泛的反歧视立法, 包括因为健康原因的歧视。

GEA(加纳) ：为了鼓励公开性和透明度, 促进个体劳动者的人权和人格尊严。

COHEP (洪都拉斯) ：对艾滋病毒携带者的歧视仍然普遍存在。从促进和保护人权的角度看, 应对还不够。一些国家所适用的政策削弱了对艾滋病毒预防和护理的获得及其有效性。保护艾滋病毒感染者免受歧视的法律和法规可能还没有或执行不力。

DNP- APINDO (印度尼西亚) ：为了人道和人权。

MEF(毛里求斯) ：否则的话将难以解决这个问题。

FNCCI (尼泊尔) ：这应该是主要目标。

Business NZ(新西兰) ：增加“在工作场所”, 因为国际劳工组织应保持在其职权范围以内。

ZDS (斯洛文尼亚) ：关于消除(侮辱和歧视)的严格规定也许很难证明有效; 因此, 应在国家政策中适用“软”方法。

UPS(瑞士) ：传播信息可以发挥至关重要的作用。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚), CCTU / CSTC (喀麦) , GSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大), UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克共和国) , UNCT(刚果民主共和国) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) ,

CGT(法国) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国) , TUC(加纳) , GSEE (希腊) , NTG (几内亚) , ASI(冰岛), KSPI - CITU (印度尼西亚) , CGIL(意大利) , UGL (意大利) , TUC-RENGO(日本) , FKTU(韩国) , KCTU(韩国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , orkers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马) , CGTP (秘鲁) , NZZZ (波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非) , C(斯里兰卡) , LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥) , UNISON(英国) , TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦), ITUC(国际工会联合会) 和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 无

评 论

UNTA-CS(安哥拉) ：应当制止影响和排斥人的侮辱和歧视。

CSA(贝宁) ：艾滋病毒抗体阳性者在他们的家庭、企业和社会上往往被拒绝。

CGSTC (喀麦隆) ：不歧视是一项基本人权和人格尊严的一部分, 因此应该防止工人收到歧视和侮辱。

USLC (喀麦隆) ：法律原则应当得到尊重。

CLC(加拿大) ：侮辱和歧视往往来自恐惧和误解, 因此可以在工作场所采取行动突出艾滋病毒的传播方式。

UST(乍得) ：许多感染了艾滋病毒的工人是耻辱和歧视的受害者。

USTC (刚果)：再次聚焦在感染了艾滋病毒的工人的需要, 这一点非常重要。侮辱和排斥往往来自恐惧和误解, 因此可以在工作场所采取行动突出艾滋病毒的传播方式。

CTRN (哥斯达黎加) ：这应该适用于全世界的艾滋病毒携带者和其他有类似的疾病的人。

FTU(斐济) ：这是非常重要的, 并将促进自由。

FTUC (斐济) ：这应该有助于制止社会上的对感染者的侮辱, 这对于在工作场所消除歧视和其他相关问题是必不可少的。

CGT(法国) : 这是非常重要的, 而且影响到工人和雇主关系的所有方面(招聘, 继续就业, 职业前景等) 。

CGT-FO (法国)：这是一个优先事项, 国际劳工组织必须通过鼓励实施有效的预防、治疗和护理的政策而为此做出贡献。

TUC(加纳) ：侮辱和歧视是人权问题, 也是一个工人的问题, 应该停止。

CNTG (几内亚) ：这总的来说是一个认知、理解和宽容的问题。

SEKRIMA (马达加斯加) ：非常重要, 因为侮辱只会加剧社会排斥现象, 这也会影响健康的人。

Workers(毛里求斯) ：尊重基本人权。

NUHPSW (尼日利亚) ：为了确保归属感。

CGTP (巴拿马) ：歧视和侮辱应当加以制止。

NSZZ (波兰) ：侮辱和歧视往往是因为恐惧和误解, 因此可以在工作场所采取行动提供艾滋病毒传播方式的准确信息。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) ：侮辱和歧视往往是因为恐惧和误解, 因此可以在工作场所采取行动提供艾滋病毒传播方式的准确信息。

COTRAF (卢旺达) ：在尊重基本公约和防治艾滋病毒/艾滋病的成功行动之间有一种关系。

CNTS(塞内加尔) ：这是十分必要的。侮辱和歧视往往是因为恐惧和误解, 因此可以在工作场所采取行动提供艾滋病毒传播方式的准确信息。

NWC(斯里兰卡) ：雇主的合作和广泛的工会的支持应当加以教导, 因为只在极少数的工作场所看到他们。在无组织部门这个边缘地带仍然存在大面积的空白。

CSTT (多哥) ：侮辱和歧视违反法律。

ITUC(国际工会联合会) ：侮辱和歧视往往是因为恐惧和误解, 因此可以在工作场所采取行动强调艾滋病毒的传播方式。

OATUU(非洲工会统一组织)：它应当包括一些重点。

问题7. (e) 工作场所在信息和行动方面的作用, 包括自愿咨询和检测、预防、治疗、护理和支持

政 府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷 兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马 力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 阿拉伯叙利亚 共和国, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复： 3

哥伦比亚, 克罗地亚和匈牙利。

其它答复： 3

丹麦, 芬兰和罗马尼亚。

评 论

澳大利亚：强调咨询的重要性, 并关切地注意到在工作场所保持测试结果的机密性可能难以做到。

奥地利：预防性病应纳入职业卫生服务。

巴哈马：需要更密切地审查这个议题以决定将如何提供资金, 并将需要三方原则的方法。

比利时：在有限的程度符合我们对问题 3 (j)项的答复。

伯利兹：工作场所应当促进这种服务, 并向其员工指明提供这种支持的机构, 而不是他们本身提供这些服务。

贝宁：这是接近这样一个群体的机会, 这个群体在活动、年龄、性别、训练水平、收入和语言方面带有同质性。要通过有效沟通促进行为改变需要这种同质性的群体。

巴西：“自愿”应更明确的界定。

布基纳法索：国家三方没有都同意这些观点。

布隆迪：工作场所可以在传播信息和沟通方面发挥作用, 因为它是一个可持续关系的集会场所。

喀麦隆：同侪教育的作用是至关重要的, 尤其是在沟通促进行为变化方面。

加拿大：检测、治疗和护理最好是通过可以获得的高质量的公共保健系统;在缺乏这个系统的地方, 工作场所可能会提供一些或所有这些服务。

刚果民主共和国：建议提及防治艾滋病毒/艾滋病的企业委员会, 该机构视为教育之目的而组建的。

哥斯达黎加：在我国, 这样已经做了, 而且与卫生部和全国艾滋病委员会相互协调。

科特迪瓦：应该通过的职业安全及健康服务, 以及职业安全与卫生领域的其他行动者。

克罗地亚：基本上说, 这是其他社会部门的职责, 特别是卫生部门。工作场所在这些活动方面不具有主导作用。

古巴：见问题 3 (j)像关于治疗的答复。

丹麦：见(a)项下。

萨尔瓦多：这些都是应对该流行病必要的和一个不可分割的办法。

芬兰：见对第 6 点的评论。

德国：通过职业健康促进的框架, 这是可能的。

希腊：单词“治疗”应改为“为治疗提供便利的行动” 。

洪都拉斯：所有这些服务都应包括在内。在提供保健服务的企业, 这些服务还应当通过与政府和其他有关各方合作提供最完整的一系列的预防和治疗服务。

印度：任何成功的政策必须包括这一点。

印度尼西亚：综合方案应在工作场所得到执行。

日本：澄清工作场所的角色将是有益的：在什么情况下和在何种程度上工作场所应提供自愿咨询和检测、预防、治疗、护理和支持。

肯尼亚：必须考虑小企业可能无法提供这种服务。

马来西亚：完全同意雇主的作用。如果一个妇女知道她已感染或收到影响, 她可能除了其工作场所意外没有办法获得上述服务。

毛里求斯：信息的机密性应予以保护。自愿检测和通报的结果将有助于治疗, 并帮助减少艾滋病毒/艾滋病的发病。

秘鲁：鉴于工人被视为任何工作场所最宝贵的资本, 必须加以保护, 那么, 还有什么比通过工作场所对艾滋病毒/艾滋病采取行动更好的办法呢？对艾滋病毒/艾滋病问题有知识的工人可以在保护自己免受感染方面作出更好的选择。

波兰：不应该指出它发挥主要作用。

卡塔尔：工作场所必须在工作中和社会上发挥积极的作用。

罗马尼亚：雇主必须鼓励感染艾滋病毒/艾滋病的工人在保密的基础上与企业里或企业外的适当的专家顾问进行咨询。

塞内加尔：十分必要的。

塞尔维亚：如果它涉及到在自愿咨询和检测方面工人的可获得性和信息。

塞舌尔：非常重要的, 还应当包括保密。

塞拉利昂：工人及其组织应该利用现有的结构和设施。

苏丹：工作场所发挥最重要的作用。

瑞典：这是保健部门的责任。

塔吉克斯坦：工人及其代表应与雇主协商。

东帝汶：检测和治疗关乎每个人。

特里尼达和多巴哥：工人测试结果必须严格保密处理, 并符合国际劳工组织保护工人个人资料的实务守则(1997 年) 。

突尼斯：工作场所是采取具体措施的一个理想场所。

乌拉圭：忆及工作场所通过信息防治艾滋病毒的作用是重要的。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

CGEA (阿尔及利亚) , AEC(阿塞拜疆) , CNP(贝宁) , CNC(巴西) , 全国金融机构联合会(巴西) , BCCI(保加利亚) , CAMFEBA (柬埔寨) , CGECI (科特迪瓦) , FEC(刚果民主共和国) , DA(丹麦) , DEF(多米尼加) , FEI(埃及) , SY(芬兰) , KT(芬兰) , GEA(加纳) , ESSE(希腊) , FGI (希腊) , SEV(希腊) , COHEP (洪都拉斯) , DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA(伊朗) , Nippon Keidanren(日本) , FEK (肯尼亚) , KEF(韩国) , ALE(莱索托) , CNPM (毛里塔尼亚) , MEF(毛里求斯) , COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古)CGEM, (摩洛哥) , NEF(纳米比亚) , FNCCI (尼泊尔) , Employers(荷兰), Business NZ(新西兰), NHO (挪威) , EFP(巴基斯坦) , CONEP (巴拿马) , CCSP (葡萄牙) , SLEF (圣卢西亚), ANIS(圣马力诺) , BUSA(南非) , Organized Labour(南非) , SKL (瑞典) , SAV(瑞典) , CNP(多哥) , ECA(特里尼达和多巴哥) , FUE (乌干达) , FCCI(阿联酋) , CIU (乌拉圭)和EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复:7

EA(克罗地亚), EK(芬兰) , MEDEF (法国), CTP (葡萄牙) , ZDS (斯洛文尼亚) GZS (斯洛文尼亚), UPS(瑞士)。

其它答复: 5

ANDI(哥伦比亚) , UCCAEP (哥斯达黎加) , JEF(牙买加) , EFC (斯里兰卡) , SN(瑞典) 。

评　论

AEC(阿塞拜疆) ：主要的努力应该侧重于工作场所。

CNP(贝宁) ：工作场所是一个理想的地方, 那儿工人给他们自己价值, 并在那里他们可以变得更加有自我意识。

全国金融机构联合会(巴西) ：应经常和定期的提供资料。

CGECI (科特迪瓦) ：工人花费约三分之二的时间在工作场所。

EK(芬兰) ：这是一个公共健康问题。

MEDEF (法国) ：需要谨慎。与工业化国家相比, 欠发达国家对“检测”和“治疗”的理解不同。在工业化国家, 检测和治疗是由一个完全不同的结构所涵盖, 而不是企业。

GEA(加纳) ：倡导一种健康和安全的工作环境, 并鼓励开放和信任。

COHEP (洪都拉斯) ：加强国家在工作场所就雇主和工人的行为应对艾滋病毒/艾滋病, 已经表明了人们对疫情之严重性的认知, 并强调了作为行动中心的重要性, 特别是通过预防政策、鼓励人们了解自身艾滋病毒状况的动员运动、处理侮辱和歧视的方案、促进获得治疗以及通过社会保障支持受感染的工人。

DPN - APINDO (印度尼西亚) ：应包括在该艾滋病毒的综合方案中。

ALE(莱索托) ：谁来承担所有这些活动的开支?

CNPM (毛里塔尼亚) ：自愿检测是获得工作场所发病率方面准确信息的唯一途径。

COPARMEX (墨西哥) ：特别注重经济手段, 这些经济手段将有益于在企业中应用。

FNCCI (尼泊尔) ：所有的行动应该是自愿的。

Employers(荷兰) ：法律强制没有必要, 仅限于自愿行动。

NHO (挪威) ：只要所有内容都是自愿的。

CONEP (巴拿马) ：关于预防, 应当忆及避孕套并非百分之百地有效。

Employers(波兰) ：在工作场所, 只有关于基本检测和咨询的信息, 也应该提供关于预防、护理和治疗的信息。

ZDS (斯洛文尼亚) ：这不属于雇佣关系, 而不应成为雇主们的负担。

EFC (斯里兰卡) ：虽然应当鼓励与工作有关的一些合理考虑, 但是治疗、护理和支持不应该落到雇主们头上。

SAV(瑞典) ：这应当在那些医疗服务不足的国家适用。

ECA(特立尼达和多巴哥) ：培训员工为重点的组织将更好地促进沟通和同龄人咨询。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA (阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚) , CSTB(贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) , CCTUCSTC (喀麦隆), GSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得) , UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克共和国) , UNCT(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT(法国) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) ,GWC (冈比亚) , DGB (德国) ,TUC(加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛) , KSPI-CITU (印度尼西亚) , CGIL(意大利) , UGL (意大利), JTUC-RENGO(日本) , FKTU(韩国) , KCTU(韩国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马) , CGTP (秘鲁) , NZZZ (波兰) , CGTP-IN(葡萄牙) , UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , CESTRAR (卢旺达) , COTRAF (卢旺达) , CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非) , NWC(斯里兰卡) , LO(瑞典), USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国) , ZCTU (津巴布韦), ITUC(国际工会联合会) 和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复： 1

CTRN (哥斯达黎加)

评　论

UNTA-CS(安哥拉) ：在任何情况下, 有关状况的信息都不应当予以报告。

CSA(贝宁) ：亟待在这个最好的地方予以解决。

CGSTC (喀麦隆) ：是实施培训和教育方案的理想场所, 内容包括各个方面(这些活动旨在加强对行为改变的理解以及对歧视和侮辱问题的理解) 。

USLC (喀麦隆) ：咨询应该得到鼓励。

CLC(加拿大) ：许多工作场所已经提供了这一点, 并有社区外展方案。

UNCT(刚果)：已经确保在许多工作场所可以获得预防、护理、支持以及在某些情况下的治疗, 许多工作场所也有针对当地社区的提高认识的方案。

CTRN (哥斯达黎加) ：不应该是能够工作的一个条件。

FTU(斐济) ：很好, 但工作时间将受到影响。

CFDT (法国) ：这在工作场所之外不存在吗?

CGT(法国) ：这既是一个健康问题, 也是一个工作场所问题, 保密性应该得到尊重。

TUC(加纳) ：工人和他们的组织以及雇主的介入和参与, 是取得成功的最好方式。

CNTG (几内亚) ：对于不同阶段的艾滋病毒/艾滋病很重要。

UGL (意大利) ：由于没有足够的知识, 所以应该与公共保健系统合作。

JTUC-RENGO(日本) ：期待着工作场所的医师和当地保健中心共同协作, 并充分注意感染者的隐私。工人和他们的家人必须得到必要的信息, 并适当考虑到受感染者的隐私权。

SEKRIMA (马达加斯加) ：已经存在于许多工作场所。

Workers(毛里求斯) ：提供一个概述。

NSZZ (波兰) ：许多工作场所已经提供这些, 并有为周围社区的外展计划。

CGTP (巴拿马) ：应考虑到社会和文化的差异。可以利用工会网络, 它可以帮助执行国家的法律和政策。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) ：已经存在于某些工作场所, 特别是那些规模较大的。

COTRAF (卢旺达) ：工作创造了团结、接近和信心的基础。

CNTS(塞内加尔)：十分必要, 而且已经存在于一些工作场所。此外, 许多工作场所还有提高认识的方案, 尤其是为邻近社区。

NWC(斯里兰卡)：雇主的合作和广泛的工会支持应加以教导。在无组织部门这个边缘地带仍有大面积的空白。

CSTT (多哥)：很容易接触到在工作场所的工人。

ITUC(国际工会联合会)：许多工作场所已经提供这方面的, 许多有社区外展宣传方案。

OATUU(非洲工会统一组织)：他们应该抗击艾滋病毒/艾滋病的一部分。

问题 7. (f) 工作场所在协调地方社区以及在通过供应链和销售网络扩展计划方面的作用?

政　府

答复总数：115

肯定答复：102

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚(劳动和社会事务部) , 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚联合共和国, 泰国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复： 8

亚美尼亚(卫生部) , 巴哈马, 白俄罗斯, 塞浦路斯, 匈牙利, 墨西哥, 罗马尼亚(全国青年局)和东帝汶。

其它答复： 5

比利时, 丹麦, 芬兰, 德国和波兰。

评　论

亚美尼亚(卫生部)：不适用。

澳大利亚：“工作场所”需要加以界定。这表明特定的雇主责任扩展到超越了提供一个安全的和没有歧视的工作环境。

奥地利：由企业提供获取抗逆转录病毒药物, 对一些在发展中国家经验的大公司是一个非常有趣的议题。

巴哈马：应当就如何能做到这一点提出建议。

比利时：这个问题不清楚。

贝宁：在工作场所供应商和客户的交流期间活动的多样性促进这种合作。从而, 在工作场所的行动延伸到整个社会。

布基纳法索：在这方面, 工作场所是一个重要的行为体。

布隆迪：同时为工人和当地社区作出了贡献, 并且能够为方案的执行提供支持。

喀麦隆：工人是地方社区的一个组成部分, 社区应该从中受益。

哥伦比亚：政策不应该因为工作、社会地位或教育的缘故而有任何区别, 因为它必须基于人的生命周期。建议应包括上述细分。

刚果民主共和国：在劳动世界中发生的变化最终将进入更广泛的社区。

哥斯达黎加：合作应在自愿的基础上。

科特迪瓦：特别是企业的领导作用, 以及企业和承包商之间的团结。

古巴：这由我们的《工作安全和健康战略》所涵盖。

塞浦路斯：这是不可行的, 尤其是对规模较小的公司来说。

丹麦：见(a)项下。

萨尔瓦多：很重要, 因为工作场所与他们的社区密切关联。应利用这一既定的基础设施为国家实施方案的努力提供更多的支持。

芬兰：见对第 6 点评论。

法国：“供应链和销售网络”应该加以澄清。

德国：不适用, 因为德国的社会保障体系。

洪都拉斯：企业措施对地方社区的影响。

印度：为了方案的成功, 其他利益相关者应参与, 并且雇主的责任应当突出。在这个背景下, 企业社会责任的作用是重要的。

印度尼西亚：公司应与社区共同努力。

日本：必须考虑到会员国的各种不同情况, 并且, 需要以灵活和通用的方式、通过供应链和销售网络来宣传(对这些议题的)认识。

肯尼亚：应被看作是企业的社会责任, 同时不损害投资者的利益。

马来西亚：这对于扩展接触到妇女将是特别有益的, 尤其是在基层。公司可以首先将此作为企业社会责任的一个部分。

马里：马里的优先领域是：预防；流行病学监测；获得治疗、护理和支持；道德、权利和艾滋病毒；培训、学习和研究；调动资源；后续行动、评估和建立伙伴关系。

毛里求斯：将促进获得教育、信息和预防。

墨西哥：该文书应集中在加强工作场所以内的行动。

秘鲁：将允许把我们的所有行动传播到整个社区, 并让所有成员来参与。

塞内加尔：十分必要, 因为工人首先是社区的一部分。

塞尔维亚：列入当地社区应是预防的一部分。

塞舌尔：有关各方都应发挥各自的作用。

塞拉利昂：工作场所应当在合作和积极参与当地社区中发挥主导作用。这会产生更大的承诺, 动员更多的资源, 提高政策干预的相关性和可持续性。

斯里兰卡：合作的方式是至关重要的, 应予以鼓励作为企业社会责任的一部分。然而, 开展此类活动的能力在不同企业之间参差不齐。

苏丹：由于艾滋病毒关系到每一个人, 要求大家进一步合作。

瑞典：这一政策的范围应予以重新考虑。该政策的主要目的是对付在工作场所和劳动力市场上对艾滋病毒感染者的歧视。该政策的重点应是重大问题, 这并不意味着工作场所将是艾滋病毒检测、治疗和护理的一个合适舞台。

东帝汶：不一定, 因为公共当局应该是处理这种办法的机构。

英国：据报道, 这种做法在许多情况下是成功的, 且被理解为可以带来商业利益。国际劳工组织应对此类商业利益进行详细调查, 特别是在那些目前尚未被认识到的供应链中。

瓦努阿图：协作对所有缔约方都非常重要的。

委内瑞拉玻利瓦尔共和国：协作是重要的。

赞比亚：有些雇主已经参与以社区为基础的活动作为企业的社会责任事务, 这应当在所提议的文书中予以加强。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), SY (芬兰), GEA (加纳), FGI (希腊), ESSE (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), CEA (伊朗), IJEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ （新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CCSP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典）, SAV(瑞典), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭) , EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复: 9

EK (芬兰), KT (芬兰), MEDEF (法国), CONEP (巴拿马) , CIP (葡萄牙), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士), CNP (多哥)。

其他答复: 3

ANDI (哥伦比亚), UCCAEP (哥斯达黎加), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁) ： 工作场所是开放的并允许工人进行接触, 这就是在界限以内和界限以外进行斗争的地方。

ANDI (哥伦比亚) ： 鉴于对问题 6 的答复 , 本答复不适用。

UCCAEP (哥斯达黎加) ： 这种合作应在自愿的基础上, 而不是旨在提供医疗服务或执行标准。

CGECI (科特迪瓦) ： 工作场所发挥关键的作用, 也应在供应链中发挥重要的作用。

MEDEF (法国) ： 不适用于工业化国家, 在这些国家有一个与企业分离的、完全不同的检测和治疗结构。

GEA(加纳) ： 提高认识和合作。

COHEP (洪都拉斯) ： 企业有许多理由来采取行动应对感染。该努力达到了周边社区, 主要是通过传播项目来协助抗击对工作人群的威胁, 这些劳动力暴露在越来越大的风险面前, 影响到最有生产力的年龄组。这受到与卫生服务网络和供应链之间的协调、以及民间社会参与的推动。

DPN - APINDO (印度尼西亚) ： 在社会中的所有成员都应积极参与, 网络应当得到开发和定期维护。

CNPM (毛里塔尼亚) ： 需要采取行动。

MEF(毛里求斯) ： 以提高效益。

Employers(荷兰) ： 不需要法律的作用, 只有自愿的行动。

COPARMEX (墨西哥) ： 应特别重视有利于在企业中得到适用的经济手段。

FNCCI (尼泊尔) ： 这是至关重要的, 因为它也积极地影响了街道和城镇, 家庭和社会这个整体, 并确保效益和可持续性。

CONEP (巴拿马) ： 这不能强加给雇主, 他们缺乏资金用于此。这个问题涉及每个人。

NSZZ (波兰) ： 更多的工作场所, 特别是大的企业, 正在开展这种实践。有些工作场所有具体的社区外展方案。这应该有工人和雇主组织的充分参与。

CIP(葡萄牙) ： 劳动世界不是执行这些方案的正确场所。

ZDS (斯洛文尼亚) ： 如果这种合作在国家政策的范畴内提出, 应当严格的属于由雇主自愿作出决定。

EFC (斯里兰卡)：合作的方式是非常重要, 社区外展宣传方案应当得到鼓励作为企业社会责任的一部分。然而, 这将因企业的不同而不同。

SAV(瑞典)：必要时他们应该这样做。

ECA(特立尼达和多巴哥)：应特别重视对社会特定的信仰和习俗, 暴力威胁, 和基于性别的权力不平衡。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA (阿尔及利亚) , UNTA-CS(安哥拉) , CGT-RA(阿根廷) , ACTU(澳大利亚), CSA(贝宁) , CSTB (贝宁) , BFTU (博茨瓦纳) , KNSB / CITUB (保加利亚) , Podkrepa (保加利亚) , CCTU / CSTC (喀麦隆) , CGSTC (喀麦隆) , USLC (喀麦隆) , CLC(加拿大) , UST(乍得) , CTRN (哥斯达黎加) , UATUC (克罗地亚) , CMKOS (捷克共和国) , UNCT(刚果民主共和国刚果) , FTF(丹麦) , LO(丹麦) , FTU(斐济) , FTUC (斐济) , SAK(芬兰) , CGT-FO(法国) , CFDT (法国) , GWC (冈比亚) , DGB (德国) , TUC(加纳) , GSEE (希腊) , NTG (几内亚) , ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚) , CGIL(意大利) , UGL (意大利) , JTUC-RENGO(日本) , FKTU(大韩民国) , KCTU(大韩民国) , SEKRIMA (马达加斯加) , MTUC (马来西亚) , Workers(毛里求斯) , CROC(墨西哥) , UGTM (摩洛哥) , Workers(荷兰) , NZCTU (新西兰) , NUHPSW (尼日利亚) , CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁) , NZZZ(波兰) , CGTP-IN(葡萄牙), UGT(葡萄牙) , CNS Cartel Alfa(罗马尼亚) , COTRAF (卢旺达) , CNTS(塞内加尔) , SFWU (塞舌尔) ZSSS (斯洛文尼亚) , Organized Labour(南非) , NWC(斯里兰卡) , LO(瑞典) , USS(瑞士) , CNTT (多哥) , CSTT (多哥) , NATUC (特立尼达和多巴哥) , UNISON (英国), TUC(英国), ZCTU (津巴布韦)和ITUC (国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：2

SGT(法国)和CESTRAT (卢旺达)。

评　论

UNTA(安哥拉)：在工作场所应进行合作和扩大其所有方案。

CGSTC (喀麦隆)：工作不能脱离当地社区, 有义务进行合作。

USLC (喀麦隆)：应该有合作。

CLC(加拿大)：更多的工作场所, 特别是大的企业, 正在开展让供应链参与的做法。有些工作场所有具体的社区外展方案。这应该同时有工人和雇主组织的充分参与。

UNTC(刚果民主共和国)：许多工作场所, 特别是大型企业, 已经采取了让供应链参与的实践, 一些已经建立了具体的社区方案, 这些都应当有工人和雇主组织的充分参与。

CTRN (哥斯达黎加)：为了确保这些方案的真正企图是防治艾滋病毒/艾滋病。

FTU(斐济)：这是好事, 将帮助当地社区成为这个方案的一部分。

CFDT (法国)：需要澄清。

CGT(法国)：企业对周边社区有责任, 包括供应商和分销商, 而且不仅进在预防方面。针对社区的方案还应该依靠雇主组织和工人组织的充分参与。

TUC(加纳)：参与的工人和雇主组织应得到保证。

CNTG (几内亚)：最好是将方案散发到网络的各个层面。

SEKRIMA (马达加斯加)：有些工作场所设立了具体的社区方案, 应当有雇主和工人的充分参与。

Workers(毛里求斯)：以确保社区的每一个人都得到关注。

问题 8：有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的国家政策是否应：

(a) 与最具有代表性的雇主组织和工人组织及其他相关方面磋商实施：

(i) 在国家法律和法规中；

政 府

答复总数：113

肯定答复：103

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 缅甸, 荷兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：7

奥地利, 文莱, 加蓬, 摩洛哥, 新西兰, 新加坡, 英国。

其它答复：3

丹麦, 韩国, 圣基茨和尼维斯。

评 论

澳大利亚：除国家的做法以外, 我们的州和地区有它们自己的相关立法。

巴哈马：三方以及双方的办法。

波黑：删除“(i) 在国家法律和法规中”。

巴西：应首先在雇主、工人和艾滋病感染者组织之间进行讨论。

布隆迪：所有劳动立法均应考虑到艾滋病毒。

喀麦隆：确保各方直接参与。

加拿大：在适当的情况下。

刚果民主共和国：意味着《劳动法典》需要通过新的规定。

丹麦：考虑国情和惯例。

萨尔瓦多：可以通过行政指令实施。

爱沙尼亚：主张将有关条款纳入不同有效期限的政策文件。

芬兰：特别是国家政策中与工作问题相关的部分。

印度：有必要, 因为一项国家政策是指南/路线图(不是强制性的)。

日本：各国宜根据本国国情进行灵活的反应。

约旦：这将便利实施。

肯尼亚：重要的是进行广泛协商。

韩国：末尾增加“如果这里政策存在的话”。

马来西亚：也包括其它方面, 如妇女组织。

毛里求斯：确保更有效的实施。

新西兰：每个成员国应根据各自的国情考虑对其最有效和最合适的方法。

秘鲁：我们已经通过了第 26626 号法律。

葡萄牙：这既是一个重要的卫生问题, 也是一个平等和非歧视的问题。

罗马尼亚：为了消除劳动世界中的歧视并确保预防和社会保护, 包括艾滋病毒感染者网络。

圣基茨和尼维斯：非政府组织也应参加。

塞内加尔：为了协调所有行为者。

塞舌尔：使其有效运转。

塞拉利昂：一种多部门的方式将产生更大的决心并改善干预措施的相关性和可持续性。

新加坡：没有必要采用一个僵硬的办法。有些国家可能倾向于一种促进的方式。

斯里兰卡：在国情需要颁布法律法规的情况下。

苏里南：我们需要人人参与。

瑞典(Sida)：如果这是可能的话。

瑞士：根据国际劳工标准, 对我们来说这意味着要通过一项关于残疾人的联邦法律。

塔吉克斯坦：要么国家立法(“硬性法律”), 或者规范形式的“软性法律”。

东帝汶：以确保实施。

突尼斯：通过细化和修改职业安全与卫生立法。

英国：该文书应承认符合其宗旨的全面国家政策可能已经有了。

委内瑞拉：与所有各方合作, 而不仅是雇主和工人。

津巴布韦：其他伙伴应包括卫生部。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：50

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), EFP (巴基斯坦), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复：9

CEA (克罗地亚), EK (芬兰), SY (芬兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚)。

其它答复：4

ANDI (哥伦比亚), CCSP (葡萄牙), EFC (斯里兰卡), SN(瑞典)。

评　论

ANDI (哥伦比亚)：如 1997 年第 1543 号法令所规定的那样。

GEA (加纳)：以保证合作与接受。

DPN-APINDO (印度尼西亚)：应纳入国家法规和指南, 不一定在国家法律中。

Business NZ (新西兰)：建议增加“在适当的情况下考虑”, 因为国家法律和法规只是一种方法, 而各成员国应考虑什么是最适合自己国情的有效办法。

MEF (毛里求斯)：艾滋病毒/艾滋病是一个没有争议的领域。

Employers (荷兰)：雇主对公共卫生问题的责任应是有限的。

CIP (葡萄牙)：这是成员国的责任。

EFC (斯里兰卡)：在国情需要这样的情况下。

UPS (瑞士)：只有在国家层面需要这种政策时。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦) and ITUC (国际工会联合会) and OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA (安哥拉)：确保它们在实施中的参与。

CSA (贝宁)：确保实施。

CGSTC (喀麦隆)：所有适当的立法均需要国家的协调。

CLC (加拿大)：国家法律可根据国际劳工组织守则确立基本原则, 集体协议和政策可以成为其组成部分。

UNTC (民主刚果)：我们的众议院已经通过了一部艾滋病毒/艾滋病法律, 正由参议院进行二读。雇主组织和工人组织应确保该法律包含劳动世界并保证其实施。

FTU (斐济): 所有利益相关者必须参与。

CGT (法国): 传播也有必要。

TUC (加纳): 这将使各方都认可。

CNTG (几内亚): 应保持更新并确立各方的作用。

KSPI-CITU (印度尼西亚): 国家法律有约束力。

UGL (意大利): 工会的作用主要是在保障工作场所卫生与安全的同时, 保护隐私和非歧视。

JTUC-RENGO (日本): 确保给予较短工时和一定收入担保等照顾。

Workers (毛里求斯): 接触所有行为者。

NZCTU (新西兰): 应遵循国际劳工组织守则的原则。

NUHPSW (尼日利亚): 确保工作场所的可实施性。

CGTP (秘鲁): 与地区的指导方针一起。

COTRAF (卢旺达): 这是反映受益者真正需求的唯一途径。

CNTS (塞内加尔): 根据国际劳工组织守则的原则。

NWC (斯里兰卡): 所有利益相关者均应参加。

CNTT (多哥): 根据国际劳工组织守则的原则。

CSTT (多哥): 确保实施。

TUC (英国): 应吸收国际劳工组织守则的原则。也有必要普及对现有保护措施的认识。

ZCTU (津巴布韦): 认可问题非常重要。

ITUC: 可以根据国际劳工组织的守则建立基本原则。

OATUU: 确保所有各方的有效参与。

问题 8. (a). (ii) 通过集体协议;

政 府

答复总数：113

肯定答复：98

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 缅甸, 荷兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复: 12

奥地利, 博茨瓦纳, 克罗地亚, 加蓬, 格鲁吉亚, 伊拉克, 韩国, 摩洛哥, 新西兰, 圣文森特和格林纳丁斯, 塞内加尔, 新加坡。

其它答复 3

丹麦, 芬兰, 肯尼亚。

评 论

波黑：我们建议指出集体协议是三方文书(雇主, 工会和政府)。

布隆迪：作为对立法的补充。

喀麦隆：适用于其它疾病。

科特迪瓦：以加强国家法律和法规。

克罗地亚：集体协议必须符合国家法律和法规。

丹麦：丹麦不用集体协议实施国家政策, 但反映社会伙伴可以同意的东西。

萨尔瓦多：除法律和政策外。

德国：直到具体的劳动条件受到影响。

印度：集体协议不是一种正确的选择, 因为在这种情况下没有谈判。应强调通过三方磋商营建共识。

伊拉克：必须考虑每个国家的社会、宗教和政治特点。

日本：每个国家应根据具体国情进行灵活的应对。

肯尼亚：需要有对话并自愿进行。

马来西亚：集体协议只是达成协议的一种手段, 一本“手册”可能更恰当且更灵活。

毛里求斯：共识导致更有效的实施。

新西兰：我们支持在国家或部门层面有连贯的方法, 因此我们不支持把该问题留给集体谈判解决。集体协议中的任何条件都应是对国家政策的补充并与其相一致。

尼日利亚：应仅限于问题 9(b)(i 至 v)中包含的问题。

葡萄牙：将允许考虑不同部门的具体特点。

罗马尼亚：这些应尊重国家立法和惯例。

塞内加尔：对正规部门来说很好, 但对非正规部门不适用。

塞拉利昂：集体协议是改善工作条件的最有效手段。

西班牙: 应重点关注工作场所中工人与人体组织或血液打交道的部门。.

瑞典(LMA)：通过法律管理艾滋病毒感染者的权利比通过集体协议要好。

东帝汶：特别是当集体协议能给艾滋病毒感染者带来新的保护或权利时。

突尼斯：通过修改集体协议中的职业安全与卫生规则。

委内瑞拉：集体协议代表着雇主和工人的最佳承诺之一。

津巴布韦：国家法律应包括国家的指导方针和原则, 而集体协议应处理行政细节和部门组织情况。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：36

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), BCCI (保加利亚), CGECI (科特迪瓦), FEC (民主刚果), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), GEA (加纳), ESEE (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), CIP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), Organized Business (南非), SKL (瑞典), SAV (瑞典), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 22

全国金融机构联合会(巴西), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CEA (克罗地亚), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), SEV (希腊), KEF (韩国), NEF (纳米比亚), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CCSP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), BUSA (南非), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞典), CNP (多哥), CIU (乌拉圭)。

其它答复：5

ANDI (哥伦比亚), FGI (希腊), CONEP (巴拿马), EFC (斯里兰卡), SN (瑞典)。

评　论

CAMFEBA (柬埔寨): 已经发布了一项部劳动令, 要求所有企业成立艾滋病毒/艾滋病委员会。

GEA (加纳): 确保接受和信任。

ESEE 和 FGI (希腊): 通过一项良好做法守则, 联合协议等。

SEV (希腊): 通过一项实践守则, 共同协议等。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 为了双方均有更好的承诺。

MEF (毛里求斯): 应对特别问题。

NEF (纳米比亚): 没有集体协议的例子很多。

Employers (荷兰): 如果这是一种集体卫生保险协议, 可以。否则, 不行。

Business NZ (新西兰): 总体上连贯的方法可能效果最佳, 有关集体协议应反映这个事实或在符合国家政策的同时对其起到补充作用。

NHO (挪威): 集体谈判可以支持国家政策, 但不应代替国家行动或寻求将应对艾滋病的成本转嫁给企业。

CST (葡萄牙): 取决于有关部门和感染艾滋病毒工人的数量。

ANIS (圣马力诺): 条件是国家政策通过国家的法律和法规实施。

Organized Business (南非): 集体协议的条款应由各方来决定。这类规定必须考虑有关部门的具体情况。适合某个部门的战略对其它部门未必有用。可能会给雇主增加负担。

EFC (斯里兰卡): 不应成为一个对企业施压与雇员达成协议的文件, 因为这样会违背集体谈判的根本原则。

FUE (乌干达): 应主流化, 但搞集体协议不合适, 因为这要看雇主的能力。

工 人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (民主刚果), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会, OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复: 2

ASI(冰岛), CNTS (塞内加尔)。

评 论

CGT RA (阿根廷): 应纳入国家立法。

CSA (贝宁): 为受感染的工人提供法律保护。

CGSTC (喀麦隆): 鉴于有效的斗争需要多种接触, 国内所有集体协议均需要协调一致。

CLC (加拿大): 良好的工作场所政策往往是基于集体协议的。

CTRN (哥斯达黎加): 同意, 在它们存在的地方。在许多国家, 它们正被消除。

UNTC (民主刚果): 优秀的工作场所政策往往基于集体协议。

TUC (加纳): 有助于实施政策。

DGB (德国): 好的工作场所政策往往基于集体协议。

GSEE (希腊): 建议增加：政府在制定立法时应考虑集体协议。

KSPI-CITU (印度尼西亚): 杰出的工作场所政策往往基于集体协议。

JTUC-RENGO (日本): 特别是对于那些有通过工作感染风险的职业。

FKTU (韩国): 优秀的工作场所政策往往基于集体协议。

SEKRIMA (马达加斯加): 这将为工作场所确立一项好的内部政策。

Workers (毛里求斯): 确保尊重协议。

Workers (荷兰): 适用于具体或有关部门, 且没有限制。应强调组织自由独立工会权利和集体谈判权利的重要性。

NZCTU (新西兰): 它们规定了政策的建立和实施。

NUHPSW (尼日利亚): 将使工人可以要求实施。

NSZZ (波兰): 优良的工作场所政策往往基于集体协议。

CNS Cartel Alfa (罗马尼亚): 出色的工作场所政策往往基于集体协议。

CESTRAR (卢旺达): 将提供一种务实的方法。

COTRAF (卢旺达): 反映受益者真实需要的唯一途径。

CNTS (塞内加尔): 优秀的工作场所政策往往基于集体协议。

SWFU (塞舌尔): 在可行的情况下, 但是我国有关产业关系的立法是软弱或空白的。

NWC (斯里兰卡): 如果含有卫生规定的集体协议在工作场所文化中得到认可, 则是最好的保障。

LO (瑞典): 集体协议决不可以规定雇佣前或雇佣后的筛查。

CNTT (多哥): 许多优秀的工作场所政策是基于集体协议的。

CSTT (多哥): 这将联系雇主和工人。

ZCTU (津巴布韦): 有些政策是在工作场所双方制定的, 有的政策在国家就业理事会制定。

ITUC: 优秀的工作场所政策往往基于集体协议, 也取决于各方的诚意。

OATUU: 除正规的集体协议外, 也可以使用其它双边安排。

评　论

Community (南非): 这些应由在地区和部门的各方来决定, 但各方应遵守国家的标准或规定。

问题 8.(a). (iii): 在国家、部门和工作场所政策和行动计划中?

政　府

答复总数：113

肯定答复：108

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复: 1

新西兰。

其它答复: 4

巴哈马, 丹麦, 韩国, 塞内加尔。

评　论

奥地利：应在自愿的基础上。

贝宁：应与国家层面的规定一致。

巴西：所有计划和政策均应有雇主、工人和艾滋病毒感染者组织的参与。

布基纳法索：将允许在每个层次上与具体情况相结合。

布隆迪：有必要保证社会伙伴的参与。

哥斯达黎加：可以通过政府的部门计划来实施。雇主和工人应将这些纳入其职业安全和卫生计划。

科特迪瓦：有必要确保不同政策和组织间的合力。

民主刚果：为了利用已取得的成功。

丹麦：根据国情和惯例。

洪都拉斯：包括参考国家立法和惯例。

秘鲁：应是多部门的。

萨尔瓦多：将便利实施操作。

印度：为了更好的合作和协调, 此举有必要。

印度尼西亚：需要各方的支持。

日本：取决于内容。各国应根据国情灵活应对。

肯尼亚：主流化是重要的。

韩国：在末尾处增加“根据国情”。

马来西亚：动员和促进强大的伙伴关系很重要。

毛里求斯：将确保更广泛的实施。

新西兰：每个成员国应根据各自的国情确定什么是最有效和最合适的方法。

葡萄牙：应纳入国家法律。

塞舌尔：通过有关各方的支持确保有效性。

塞拉利昂：所有方面都应参与。

瑞典(瑞典工作环境署)：应在方便的时候实行。

突尼斯：特别是通过协商机构。

英国：干预越灵活和明智, 就越需要在各种国情中找到必要的资源和政治支持。

乌拉圭：国家政策必须确保结合所有这些层次。

瓦努阿图：重要的是使其成为主流。

津巴布韦：国家法律应包括国家的指导方针和原则, 而集体协议应处理行政细节和部门组织情况。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：53

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复： 6

UCCAEP (哥斯达黎加), EK (芬兰), MEDEF (法国), KEF (韩国), Business NZ (新西兰), UPS (瑞士)。

其它答复：3

ANDI (哥伦比亚), CONEP (巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

CGECI (科特迪瓦): 在所有层次和每一步骤。

MEDEF (法国): 划分的层次太多, 太软, 混淆“国家政策”与“国家计划”。

GEA (加纳): 使部门政策合理化并规定全面的部门框架政策。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 为了更广泛的承诺。

MEF (毛里求斯): 为了协调和分享经验。

FNCCI (尼泊尔): 将确保不同政策的协调一致。

Employers (荷兰): 应仅限于工作能力和就业能力问题。

Business NZ (新西兰): 这项建议总体上是指令性的。

EMCOZ (津巴布韦): 部门之间不一样, 需要不同的方法。

工 人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (民主刚果), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), COTRAF (卢旺达), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会, OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复: 2

CESTRAR (卢旺达), CNTS (塞内加尔)。

评 论

UNTA (安哥拉): 都是朝着同样的目标。

CGT RA (阿根廷): 在所有不同层面。

CSA (贝宁): 改善所有人的觉悟、信息和培训。

CGSTC (喀麦隆): 国家的所有政策和计划应有连贯性和协调。

USLC (喀麦隆): 需要一种广泛的方法。

CLC (加拿大): 应强调国际雇主组织和国际自由工会联合会之间的协议是这些国家行动的基础。

CTRN (哥斯达黎加): 确保计划的全面实现。

UNTC (民主刚果): 应强调国际雇主组织和国际自由工会联合会之间的协议是这些国家行动的基础。

TUC (加纳): 国际工人和雇主的协议、公约、建议和条约等应是参照点。

DGB (德国): 应强调国际雇主组织和国际自由工会联合会之间的协议是国家行动的基础。

KSPI-CITU (印度尼西亚): 国际雇主组织与国际自由工会联合会签署了一个全球协议, 应强调这项共识是国家行动的基础。

JTUC-RENGO (日本): 有必要对艾滋病毒有通过工作传染风险的行业和职业制定合适的政策和行动计划。

Workers (毛里求斯): 为了一种全面的方法。

NZCTU (新西兰): 国际和全球工会必须携手奋斗, 社会伙伴必须与其它相关群体合作。

CGTP (巴拿马): 通过工人和雇主之间的对话和谈判达成集体协议是保护工人健康的最佳途径。

NSZZ (波兰): 应强调国际雇主组织和国际自由工会联合会之间的协议是这些国家行动的基础。

CNS Cartel Alfa (罗马尼亚): 应强调国际雇主组织和国际自由工会联合会之间的协议是这些国家行动的基础。

CNTS (塞内加尔): 应强调国际雇主组织和国际自由工会联合会之间的协议是这些国家行动的基础。

NWC (斯里兰卡): 应强调国际雇主组织和国际自由工会联合会之间的协议是这些国家行动的基础。

ITUC: 国际雇主组织与国际自由工会联合会签署了一个全球协议, 应强调这项共识是国家行动的基础。

OATUU: 确保认可和有效实施。

问题 8. (b) 提请劳动司法和劳动行政当局的关注, 并向他们提供相应培训;

政　府

答复总数：113

肯定答复：110

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复: 2

比利时, 克罗地亚。

其它答复: 1

罗马尼亚。

评　论

奥地利：职能性责任取决于国家立法。

比利时：在国际劳工组织不同地区的情况下, 培训可能以一种不同的方式受到欢迎。

贝宁：根据国家法律和司法体系。

喀麦隆：所有责任者均应参与。

科特迪瓦：在我们国家, 劳动行政管理还具有社会正义的功能。

古巴：这是我国提供培训的组成部分。

印度：通过三方对话包括与雇主和雇员密切打交道的司法和劳动行政部门很重要, 这些部门负责处理劳动关系方面的问题, 如劳动法、劳资争议和仲裁、社会保障、福利、妇女和童工劳动等。

日本：规定必须是灵活的, 且要考虑国情。

肯尼亚：信息是力量, 能消除模式化。

毛里求斯：这将确保更有效的实施。

尼日利亚：应限于歧视、第 111 号公约、终止雇佣关系、临时缺勤和性别等问题。

塞拉利昂：确保受到歧视的工人可以采取法律行动。

南非：需要包括谈判委员会、劳动法庭法官、工会和劳动部门监察员。

塔吉克斯坦：目前我国尚未开展这些活动。

东帝汶：确保实施。

特立尼达和多巴哥：制定政策也应包括着一项。

瓦努阿图：应通过这方面的立法。

委内瑞拉：为了修整劳动和社会人权。

津巴布韦：雇主组织的能力建设需要加强。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), JEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), Employers (荷兰), Business NZ(新西兰), NHO(挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复： 10

全国金融机构联合会 (巴西), UCCAEP (哥斯达黎加), DA (丹麦), EK (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), FNCCI (尼泊尔), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), UPS (瑞士)。

其它答复：2

ANDI (哥伦比亚), SN(瑞典)。

评　论

全国金融机构联合会(巴西)：应是政府的责任。

CGECI (科特迪瓦): 这应是已通过的国家政策的操作部门。

DA (丹麦): 在丹麦体制下, 让劳动司法和劳动行政当局参与没有意义。

MEDEF (法国): 让雇主声明对其没有参与制定的公共卫生问题负责是比较奇怪的事情。

COHEP (洪都拉斯): 有必要消除歧视。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 对一项政策的可持续发展重要。

FNCCI (尼泊尔): 应是自愿的, 不应涉及劳动司法制度。

Employers (荷兰): 应限于就业能力和工作能力。

Business NZ (新西兰): 有关当局需要知道已有指南会提出什么建议。

CIP (葡萄牙): 这是政府的责任。

ECA (特立尼达和多巴哥): 这对于集体谈判领域有着具体的重要性。

EMCOZ (津巴布韦): 有必要对雇主组织进行能力建设。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (民主刚果), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛) , KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT(多哥),CSTT(多哥),NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会, OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

CSA (贝宁): 确保他们履行其责任。

CGSTC (喀麦隆): 应处以适当的制裁。

CLC (加拿大): 联邦政府和省政府之间的合作很关键。

UNTC (民主刚果): 我国的劳动监察已经参与了, 而我们的劳动法庭不久会成立并应参与。

FTU (斐济): 后续工作重要。

FTUC (斐济): 确保公平正义。

CGT (法国): 假设各国通过此条, 应继续并扩大。

CNTG (几内亚): 各个层次都要反对歧视。

KSPI-CITU (印度尼西亚): 应予以扩大。

CGTP (秘鲁): 不仅当局, 而且工会领袖们。

NSZZ (波兰): 如果已经参与, 应扩大参与。

CNTS (塞内加尔): 为了保证遵守并全面实施政策。

NWC (斯里兰卡): 所有机构都应参与该进程, 包括艾滋病毒感染者协会。

CSTT (多哥): 这将确保立法的更好实施。

TUC (英国): 应该加强这方面工作, 特别是实施反歧视法律法规。

ZCTU (津巴布韦): 为了有效地防控这种流行病。

ITUC: 劳动监察机构已经参与了一些工作场所艾滋病毒政策的监督工作。应扩大监察。劳动司法体系可以有助于解决工作场所歧视问题。

问题 8. (c) 提供奖励以鼓励国家和国际企业实施国家政策, 包括在出口加工区;

政　府

答复总数：113

肯定答复：96

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳

丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复: 8

巴巴多斯, 博茨瓦纳, 巴西, 哥伦比亚, 芬兰, 墨西哥, 塞舌尔, 东帝汶。

其它答复: 9

民主刚果, 丹麦, 肯尼亚, 缅甸, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 瑞典, 塔吉克斯坦, 乌拉圭。

评　论

巴西：所有利益相关者, 包括出口加工区。

布隆迪：不应忽视任何工作场所。

喀麦隆：私营部门的参与很关键。

加拿大：应覆盖所有工作场所。

科特迪瓦：应关注所有工作场所。

民主刚果：主要是跨国公司, 在世界贸易组织的帮助下。还应通过执行世界银行和国际货币基金提出的条件来推进有关工作。

丹麦：应考虑有关国情和惯例。

德国：这适用于在没有公共艾滋病政策的国家经营的企业。

洪都拉斯：用财政奖励或承认和认证来激励企业是重要的。

印度：国家和国际企业均应接受并实施国家的政策。通过奖励或荣誉达到社会承认是有用的。

印度尼西亚：需要进一步讨论, 因为各国政策不同。

日本：提供奖励取决于有关政策的内容。

肯尼亚：奖励的概念需要澄清。

韩国：在适当的情况下, 提供奖励以鼓励行动。

马来西亚：奖励应给那些符合标准的单位, 并由政府来决定。

墨西哥：不清楚“提供奖励”是什么意思。

毛里求斯：这将确保更有效的实施。

菲律宾：还应包括新兴产业和海洋工业。

俄罗斯联邦：需要进一步审议。

塞拉利昂：奖励在实施这类项目中起到激励作用。

新加坡：如果有资源的话。

南非：这也可以包括税收奖励。

东帝汶：不一定必要, 因为企业必须按国家主管部门所要求的批准的那样履行实施国家政策的义务。

英国：但是任何奖励机制均需要妥善的管理和监督, 特别是在非正规部门。总体而言, 在中高发病率国家的大部分企业很快认识到提供教育和服务符合其自身商业利益。我们的挑战是在低发病率国家也鼓励雇主做出同样的反应。

乌拉圭：我们不理解为何使用“奖励”。唯一奖励应是大家携手工作消灭这种流行病。

委内瑞拉：所有雇主和艾滋病毒感染者组织应提供奖励来鼓励关于传播、预防和治疗的信息。

赞比亚：公司在工作场所艾滋病预防方面的花销应受到税负减免。

津巴布韦：通过税收减免。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：55

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP)(巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 3

全国金融机构联合会 (巴西), EK (芬兰), NEF (纳米比亚)。

其它答复: 4

ANDI (哥伦比亚), UCCAEP (哥斯达黎加), JEF (牙买加), SN(瑞典)。

评　论

全国金融机构联合会 (巴西)：为企业社会责任提供税收奖励。

MEDEF (法国): 只要这是一个简单的声明。

GEA (加纳): 动员利益相关者实施政策。

COHEP (洪都拉斯): 激励雇主。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 如税收减免。

NEF (纳米比亚): 这不可行。

FNCCI (尼泊尔): 应鼓励国家和国际企业实施这一条。

Employers (荷兰): 但是如果有国家立法的话, 企业必须遵守。

NHO (挪威): 只要这一直是自愿的。

CIP (葡萄牙): 这是成员国的责任。

工　人

答复总数：69

肯定答复：64

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (民主刚果), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛) , KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加 MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), NWC (斯里兰卡), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

否定答复: 2

GWC (冈比亚), LO (瑞典)。

其它答复: 3

CGT-RA (阿根廷), UST (乍得) , Organized Labour (南非)。

评　论

UNTA (安哥拉): 这是在出口加工区促进这类行动的最佳方法。

CGT RA (阿根廷): 我们不明白怎样安排奖励, 因为艾滋病是一个影响全社会的问题。

USLC (喀麦隆): 方法应广泛, 且跨越边界。

CTRN (哥斯达黎加): 什么类型的奖励?

FTU (斐济): 将激励实施。

FTUC (斐济): 出口加工区的工人们非常脆弱, 国际劳工组织倡导对话的国家政策将是有效的。

GSEE (希腊): 应强调尊重保护工人最低国际水准的义务。

CNTG (几内亚): 奖励和荣誉之类的激励措施可以在企业间产生竞争。

UGL (意大利): 这也是企业社会责任的一部分。

NHO (挪威): 只要它一直是自愿的。

COTRAF (卢旺达): 艾滋病毒/艾滋病是一个各个行为者都应采取行动的普遍问题。

CNTS (塞内加尔): 有必要。

Organized Labour (南非): 不能肯定考虑的奖励措施是什么。

NWC (斯里兰卡): 奖励措施要得体, 并受到监督, 以评比最佳业绩。

LO (瑞典): 包括出口加工区内的所有单位都应执行国家的政策, 而不需要特殊的奖励。对此, 国际劳工组织的三方跨国公司声明中关于跨国企业和社会政策的部分是有用的。

CNTT (多哥): 出口加工区应执行国家的政策。

CSTT (多哥): 出口加工区里的工人与其他所有工人一样是平等的。

ZCTU (津巴布韦): 企业应有实施政策的激情, 而不应受奖励的驱使。

OATUU: 确保政策的成功。

问题 8.（d）促进政府当局、雇主和工人及其代表、职业卫生人员、艾滋病毒/艾滋病专家和包括艾滋病毒感染人员的组织在内的其它有关方面之间的社会对话、磋商、谈判和其他合作形式;

政　府

答复总数：113

肯定答复：112

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

其它答复: 1

丹　麦

评　论

澳大利亚：在澳大利亚, 战略开发的各个层次都有艾滋病毒感染者的参与。

贝宁：广泛的共识带来更多实施的机会。

布基纳法索：这是确保成功的终极模式。

喀麦隆：这将加强各方的贡献。

哥伦比亚：必须规定各方都参与、负责并做贡献。

科特迪瓦：国家的作用也要加强, 并协调抗艾滋病的有关程序。

古巴：一种多部门的方式是必要的。

丹麦：考虑国情和惯例。

萨尔瓦多：需要一体化的参与方式。

埃塞俄比亚：这有助于监督差距和局限性, 并在连续的基础上设计解决问题的途径和手段。

德国：基本上支持强调提供职业卫生服务和强调应对工作场所艾滋病问题。关于职业卫生人员, 基本感觉是现有的对话渠道足够用。

洪都拉斯：旨在加强法律体系。

印度：各部委之间需要加强合作。

马来西亚：要想取得希望的效果, 有效合作是最主要的途径。

毛里求斯：需要一种多部门的方式。

秘鲁：需要多部门的应对。

卡塔尔：这将增加容忍, 减少耻辱。

塞拉利昂：确保计划是全面的, 并达成共识。

特立尼达和多巴哥：为保证全面的应对, 有必要与利益相关者进行广泛协商。2008 年 4 月在制定我们的国家工作场所政策时就用了这个方法。

瓦努阿图：包括其它机构, 如世界卫生组织。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：55

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), EFP (巴基斯坦), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复: 3

UCCAEP (哥斯达黎加), MEDEF (法国), NHO (挪威)。

其它答复: 4

ANDI (哥伦比亚), JEF (牙买加), CONEP (巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

CNP (贝宁): 没有各方的遵守就不可能成功。

MEDEF (法国): 不能把企业变成解决公共卫生问题的公共论坛, 尤其不能让企业承担国家的责任。

COHEP (洪都拉斯): 确保有效实施。

Employers (荷兰): 应限于工人和潜在工人的就业能力和他们的工作能力。

NHO (挪威): 这个领域的合作应坚持传统的三方机构。

SLEF (圣卢西亚): 应包括宗教群体和青年群体。

ZDS (斯洛文尼亚): 严格地在自愿的基础上。

工 人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (民主刚果), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE(希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛) KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔) , SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

评 论

CGSTC (喀麦隆): 政策和项目的成功很关键。

CTRN (哥斯达黎加): 可以成立三方机构促进这份建议书。

CGT (法国): 特别是在细化、后续、监督和评估政策时。

DGB (德国): 这将保证结果。

CNTT (多哥): 将使斗争更有效, 花费更少。

CSTT (多哥): 确保各方行动的协调一致。

OATUU: 为了更有效地实施政策。

问题 8. (e) 当制定、检查并实施政策时, 考虑到科学和社会的发展情况;

政 府

答复总数：113

肯定答复：112

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏

丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

其它答复: 1

巴哈马

评　论

澳大利亚：政策决定应做好宣传并与工作相关。

伯利兹：应包括艾滋病毒的社会决定因素。

贝宁：定期修订国家政策是应予以考虑, 以使之适应新的现实和可以执行。

喀麦隆：根据新的进展调整政策和战略是重要的。

中国：应考虑这项研究和知识是否可操作。

科特迪瓦：考虑科学进步和社会 / 文化变革, 以便更新新政策（在战争等中性被用作一种武器等等）。

民主刚果：能力建设和信息必不可少, 因为知识的发展无可否认。

丹麦：还应考虑国情和国别惯例。

芬兰：应是一种事关全体人民的实事求是的政策。

加蓬：为了取得最佳效果, 国家政策应适应各种发展情况。

洪都拉斯：应包括按性别分类的结果, 运用雇主和工人组织进行的研究。

印度：在政策制定阶段, 必须考虑一国的社会、经济和工业发展和增长情况, 也要考虑存在的问题和不利因素。应有定期审议的具体时间规定。

毛里求斯：国家政策应是动态的, 与时俱进。

南非：在审议、评估和更新政策时, 应对照这一点；这必须是一个不间断的过程。

苏丹：每天都有科学和社会的新进展和新经验, 这些都应考虑。

英国：要吸取早先创新项目的教训, 以避免“二次发明车轮”式的无用功, 使用的培训材料要经过检验并准确可靠。

委内瑞拉：社会本身应不断更新对艾滋病各方面问题的认识, 例如其发展、预防和新的疗法。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：59

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), ippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized usiness (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

其它答复: 3

ANDI (哥伦比亚), JEF (牙买加), SN(瑞典)。

评　论

COHEP (洪都拉斯): 确保政策的和谐并不断更新, 也考虑社会经济效果。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 保持可持续性。

CIP (葡萄牙): 必须考虑科学和社会的发展情况。

FUE (乌干达): 成功有时取决于此。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (民主刚果), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国)> SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会, OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

CGSTC (喀麦隆): 显而易见, 应考虑社会和科学发现。

TUC (加纳): 政府应将其政策纳入发展计划和减贫战略。

COTRAF (卢旺达): 社会和科学发现可能会提供其它观点和看法。

CNTS (塞内加尔): 这会确保政策的活力。

CNTT (多哥): 不断自我调整。

CSTT (多哥): 适应形势的发展。

OATUU: 这将确保其成功。

问题 8.（f）与国家卫生和社会保障制度进行协调?

政　府

答复总数：113

肯定答复：112

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

其它答复：1

丹麦。

评　论

奥地利：这对于取得可持续结果是重要的。

巴哈马：减少重复劳动, 并确保所有各方齐心协力共同努力。

贝宁：艾滋病是一个发展问题, 但不能脱离卫生和社会保障而规划发展。

布隆迪：卫生体系和社会保障的良好协调将确保关爱的质量和服务的提供。

民主刚果：不是“协调”, 而是与这些体系“协同工作”。

丹麦：要考虑国情和惯例。

萨尔瓦多：在我国这项工作由国家艾滋病委员会负责实施。

加蓬：合作和联络是最佳的方式。

格林纳达：需要有持续的努力和产品。

洪都拉斯: 优化资源, 并提高服务质量, 增加路径和覆盖面。

印度：应覆盖不仅正规部门还有非正规部门。

日本：如果建立的体制之间不协调, 那么它们是一种浪费的官僚机构。

马拉维：在许多国家, 协调机构已经存在, 所以应强调它们的参与。

毛里求斯：这将有助于避免重复和便利更好地管理资源。

新西兰：确保避免重复劳动。

葡萄牙：应采用多部门方式。

圣基茨和尼维斯：还应与保险公司进行协调。

塞拉利昂：这两个计划相互关联, 一损俱损。

苏丹：这会使受影响的人节省很多摸索的努力。

英国：协调对于防止浪费和重复劳动非常重要, 对于尽量提供效率也极为重要。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：60

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), ANDI (哥伦比亚), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

其它答复：2

JEF (牙买加), SN(瑞典)。

评　论

CNP (贝宁): 没有社会保护, 斗争无法成功。

EK (芬兰): 这不是雇主义务的一部分。

DPN-APINDO (印度尼西亚): 它同国家的卫生和社会保障制度密不可分。

NEF (纳米比亚): 重复努力已经造成了金钱、时间和物资的浪费。

Business NZ (新西兰): 应避免重复劳动。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚)mCMKOS (捷克), UNTC (民主刚果), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛)mKSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利)mJTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加)MTUC, (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非) NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会, OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

CLC (加拿大): 许多国家需要更多的资源来加强公共卫生体系。

CTRN (哥斯达黎加): 这可以是一种协会和基金都可参加的三方结构。

UNTC (民主刚果):许多国家需要更多的资源加强公共卫生体系。

CNTG (几内亚): 应采用三方机制。

FTUC (斐济): 卫生和保障体制具有面向基层社区的潜力, 因为它们也是基于农村的, 这将提高覆盖面和认识。

KSPI-CITU (印度尼西亚): 需要更多的资源。

FKTU (韩国): 公共卫生部门很重要, 许多国家需要额外的资源来加强这个部门。

NZCTU (新西兰): 太平洋地区国家需要更多的资源来加强应对和防控艾滋病。

NSZZ (波兰): 公共卫生部门重要, 许多国家需要额外的资源来加强这个部门。

CGTP-IN (葡萄牙): 没有社会保障和职业安全卫生制度的支持和协作, 工作场所抗艾滋病努力不会有效。

CNS Cartel Alfa (罗马尼亚): 公共卫生部门重要, 需要有更多的资源。

COTRAF (卢旺达): 显然一项国家政策不能孤立于该国的国情。

CNTS (塞内加尔): 这是必要的, 因为公共卫生部门非常重要。许多国家需要更多的资金强化他们的卫生和生活保障制度。

NWC (斯里兰卡): 我们仍然没有一项针对流动和非正规部门职业的国家艾滋病政策, 也没有任何政策文书。

CNTT (多哥): 卫生和保障部门是重要的, 应从资金上予以加强, 以使之有效。

TUC (英国): 应将加强卫生和生活保障体制作为国家有效应对艾滋病战略的有机组成部分。

ZCTU (津巴布韦): 特别是在卫生和社会保障体系是透明的地方。

ITUC: 公共卫生部门是重要的, 需要用额外的资源加强它。

OATUU: 确保充分的资金。

III. 原 则

问题 9. 文书是否应表达下列原则, 并规定在国家政策中对它们予以考虑?

(a). 一般原则:

(i) 应将艾滋病毒/艾滋病承认为一个工作场所问题。

政 府

答复总数：113

肯定答复：104

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 肯尼亚, 韩国, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：5 白俄罗斯, 刚果民主共和国, 格鲁吉亚, 哈萨克斯坦和吉尔吉斯斯坦。

其它答复：4

奥地利, 丹麦, 德国和罗马尼亚。

评 论

澳大利亚：这是一个全国性的问题, 工作场所问题是其中一部分。奥地利：工作场所可以作为一般预防方案的切入点(在公共保健系统下), 在一些公共医疗和社会保障制度薄弱的国家是明智的

贝宁：应该像所有其它严重疾病那样对待。

巴西：赞成所有原则。

布基纳法索：除了雇主所有三方成员都认为它对劳动世界有巨大的影响。

布隆迪：对社会保障系统尚未充分发展国家特别重要。

喀麦隆：适用于世界各地。

哥伦比亚：建议以下措词：“艾滋病毒必须被认为是促进健康和预防工作场所疾病的主题之一。”

丹麦：必要考虑各国的具体情况。

芬兰：既是一个安全问题, 也是一个公平的问题。

希腊：强调保健部门。

洪都拉斯：与其它严重的职业病类似。

印度：应加以重申。

印度尼西亚：这将提供更好的支持。

哈萨克斯坦：如果包括失业者。

肯尼亚：与贫穷有关。

拉脱维亚：雇主的责任应与企业的规模相称。

秘鲁：认识到艾滋病毒/艾滋病对工作场所的不利影响, 是在工作场所开始行动以减缓该疾病蔓延的起点。

罗马尼亚(国家青年署, 全国艾滋病毒携带者联盟和全国中小型企业协会)：与艾滋病毒携带者获得就业有关联。

圣基茨和尼维斯：影响全社会。

塞拉利昂：工作场所可以发挥至关重要的作用。

斯里兰卡：应确保协作的办法和调动资源。

东帝汶：不仅仅是一个工作场所问题。

突尼斯：鉴于其影响。

英国：不应该受到局限(工作场所), 应当继续由工作场所以外的其它机构来大力处理。

赞比亚：这是一些国家正在前行的方向。

雇　主

答复总数：61

肯定答复：46

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：11

全国金融机构联合会(巴西), EK(芬兰), FGI(希腊), ESEE(希腊), SEV(希腊), KEF(韩国), NEF(纳米比亚), NHO(挪威), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), UPS(瑞士)。

其它答复：5

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), DA(丹麦), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：对企业的生产力有影响。全国金融机构联合会(巴西)：不是一个工作场所问题。

DA(丹麦)：可以发挥重要的作用。FEI(埃及)：因为它直接影响到劳动世界。

EK(芬兰)：不是一个工作场所问题, 尽管在某些职业有可能因为工作而产生感染的风险(比如保健, 社会服务)。MEDEF(法国)：可能涉及工作场所, 但与其它长期慢性疾病不相上下, 问题是相同的(不涉及某些行业的特殊性, 如医疗人员)。GEA(加纳)：是更大范围社会的一部分。COHEP(洪都拉斯)：艾滋病毒/艾滋病是一个工作场所问题, 并应被视为如同任何其它严重的职业病, 不仅是因为它影响到工人, 而且还因为它影响到企业生产和生产力。由于工作是当地生活的一个组成部分, 它应该对该流行病的传播和影响作出回应。

NipponKeidanren(日本)：在有些方面如此。MEF(毛里求斯)：不仅如此, 也是一个国家和国际问题。

NEF(纳米比亚)：不仅如此。

Employers(荷兰)：仅当它对工人健康和安全构成威胁。NHO(挪威)：一个社会问题, 不仅侧重于工作场所。

CIP(葡萄牙)：艾滋病毒/艾滋病问题也发生在工作场所。ZDS(斯洛文尼亚)：艾滋病毒/艾滋病不是一个工作场所问题, 尽管它同任何其它疾病可能会影响工作, 。

OrganizedBusiness(南非)：应该承认一个工作场所问题, 并作为一个更广泛的社会问题。EFC(斯里兰卡)：也是一个社会经济和公共健康问题 SAV(瑞典)：在该疾病流行的国家如此。UPS(瑞士)：这是一个健康问题。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), STB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济)mFTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁)NSZZ (波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦), ITUC(国际工会联合会), OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

UGL(意大利)

其它答复：1

CROC(墨西哥)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：所有的工作场所都受到艾滋病毒/艾滋病的影响, 应对此加以讨论和分析。

CGTRA(阿根廷)：工作是个人生活的一个重要组成部分。

CSTB(贝宁)：艾滋病毒/艾滋病是一种疾病, 像任何其它疾病一样。

CGSTC(喀麦隆)：它已严重影响经济和生产力。

USLC(喀麦隆)：这是今天的现实。

UNTC(刚果民主共和国)：这正是我们国家的处理方式。

FTU(斐济)：应纳入所有劳工法。

FTUC(斐济)：融合为一个共同的目的, 其影响直接溢出进入工作场所的环境。

GWC(冈比亚)：为了防止受害。

DGB(德国)：这是一个重要的部分, 在那儿社会财富得以产生。

TUC(加纳)：是解决艾滋病毒最有效的地方。

CNTG(几内亚)：追踪这一点很重要。

UGL(意大利)：一个公共卫生问题。

FKTU(韩国)：也是一个健康和发展问题。

SEKRIMA(马达加斯加)：应该像其它慢性疾病那样对待。

Workers(毛里求斯)：消除歧视。

NZCTU(新西兰)：也是一个发展和消除贫困问题。

NSZZ(波兰)：如果不包括工作场所在内, 不会开发出一个成功的应对。

COTRAF(卢旺达)：因为世界是生活在工作收入的基础上, 而工作场所正是产生收入的地方。

CNTS(塞内加尔)：应被视为是一种职业风险。

NWC(斯里兰卡)：超过一个工作场所问题。

CNTT(多哥)：应像其它慢性疾病那样对待。

ZCTU(津巴布韦)：该是采取这一条款的时候了。

问题 9. (a). (ii) 各国政府应将其有关劳动世界中的艾滋病毒/艾滋病的政策结合进发展计划和减贫战略。

政　府

答复总数：114

肯定答复：107

安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, , 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：5

阿尔巴尼亚, 塞浦路斯, 加蓬, 摩洛哥和突尼斯。

其它答复：2

肯尼亚和罗马尼亚

评　论

奥地利：将“劳动世界”改为“这也可以解决在工作场所得人群”。

贝宁：这些千年发展目标中的建议。

布隆迪：考虑到对发展和人力资本的影响。

布基纳法索：影响了贫困和减少可持续发展。

喀麦隆：需要制度化, 并纳入所有政策/战略。

加蓬：还应考虑到疟疾和 B 型肝炎希腊：应针对妇女有特别的条款。

印度：采取综合办法消除贫困和发展。

印度尼西亚：综合政策将带来更好的协调。

牙买加：这将是一个重大步骤。

日本：规定必须是灵活的。肯尼亚：应该有例外。马拉维：应该是一个优先事项。

马来西亚：经济规划单位也应该起带头作用。毛里求斯：这些齐头并进。

新西兰：鼓励与其它国际组织合作的协调, 以避免重复工作。

秘鲁：因为艾滋病毒/艾滋病与贫穷密切相关, 贫穷的社会群体无法获得预防方面的信息和教育, 从而更加容易受感染。

波兰：难以同意措辞, 那将涵盖不同国家的情况。

葡萄牙：由于它对劳动力、生产力、投资和就业的影响。

卡塔尔：这应该是国家艾滋病委员会的职责。塞拉利昂：各国政府应建立一个有利的政策和法律框

架, 并应纳入发展计划。

塞内加尔：十分必要。

坦桑尼亚：降低风险。

东帝汶：有助于使预防更加有效。

突尼斯：是对经济和社会问题发展计划的公众健康的一部分。

英国：许多国家的艾滋病防治计划没有提到私营部门和工作场所干预措施的重要作用。

委内瑞拉：应当在政府的政策、计划和方案中加以明确。

赞比亚：否则, 将对经济发展造成毁灭性影响。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：53

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚), ICEA(伊朗), JEF(牙买), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

EK(芬兰), MEDEF(法国), KEF(韩国), MEF(毛里求斯), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), UPS(瑞士)。

其它答复：2

ANDI(哥伦比亚), 和SN(瑞典)。

评　论

AEC(阿塞拜疆)：是必要的。

CNP(贝宁)：这将减少病毒传染。FEI(埃及)：消除艾滋病毒/艾滋病将促进发展和减少贫困。

MEDEF(法国)：不涉及工业化国家。

GEA(加纳)：为促进社会保护。

SEV(希腊)：如果它对国家措施起到补充作用。

COHEP(洪都拉斯)：否则, 将增加脆弱性。MEF(毛里求斯)：这是一种疾病, 而不是一个经济问题。

FNCCI(尼泊尔)：这将更有效。

Employers(荷兰)：这是公共卫生部门的责任, 而不是雇主的责任。

BusinessNZ(新西兰)：与其它国际组织的协调和合作是必要的, 以避免重复工作。

CIP(葡萄牙)：应和其它严重疾病一样对待。

SAV(瑞典)：贫困发生率和该疾病之间有直接的联系。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB, CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), GT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), PI-CITU(印度尼西亚),CGIL(意大利), JTUC-RENGO(日本),FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔), ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：2

UGL(意大利)和CESTRAR(卢旺达)

评　论

CGTRA(阿根廷)：所有相关政策都应当保留。

CSTB(贝宁)：特别是因为它影响到发展和消除贫困。

CGSTC(喀麦隆)：如果不包括艾滋病毒/艾滋病, 这些目标难以实现。

USLC(喀麦隆)：应予以鼓励。

CLC(加拿大)：同时是发展和健康问题。

UST(乍得)：已经纳入我们的国家发展计划。

UNTC(刚果民主共和国)：艾滋病毒/艾滋病在千年发展目标中已经指明, 并在瓦加杜古首脑会议上加以讨论。这是一个发展问题, 也是一个健康问题。在刚果民主共和国这已被列入对抗该疾病的计划中。

CTRN(哥斯达黎加)：它们是相互关联的。

FTU(斐济)：将促进社会经济发展, 并有助于消除贫困。

FTUC(斐济)：否则政策将不会是有效的。

SAK(芬兰)：这是一个发展问题, 不仅是一个公共卫生问题。

CGT(法国)：关系到健康和发展两国方面。

GWC(冈比亚)：这需要资金。

DGB(德国)：在收入、教育和健康之间有很强的关联。

TUC(加纳)：是一个发展问题, 并不仅是一个公共卫生问题。

CNTG(几内亚)：还应当有一个后续机制和监督工具, 使雇主担负责任。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：这同时是一个发展和健康问题。

UGL(意大利)：在意大利, 没有明显的联系。

SEKRIMA(马达加斯加)：由于生产力受到影响。

Workers(毛里求斯)：为了避免最糟糕的贫穷。

NZCTU(新西兰)：非常重要。

NSZZ(波兰)：同时是发展和健康问题。

CGTP(葡萄牙)：是总的政策的一部分。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：与发展以及卫生保健有关。

CESTRAR(卢旺达)：没有必须提到这一点。

COTRAF(卢旺达)：促进可持续发展。

CNTS(塞内加尔)：不仅是一个与健康有关的问题, 也是一个与发展有关的问题。

NWC(斯里兰卡)：为了提供了意想不到的劳动力和资本方面的损失, 培训和补偿。

CNTT(多哥)：这同时是健康和发展问题。

CSTT(多哥)：确保给予关注并找到解决办法。

TUC(英国)：对发展倡议的严重阻碍。

UNISON(英国)：有与减贫战略文件政策和协商进程有关的更广泛的关注。

ZCTU(津巴布韦)：现在这是一个发展问题

问题 9. (a). (iii) 各国政府应通过并实施针对受雇于公共部门中的所有工人的有关艾滋病毒/艾滋病的政策和方案。

政　府

答复总数：113

肯定答复：102

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：5

哥伦比亚, 爱沙尼亚, 加蓬, 格鲁吉亚和韩国。

其它答复：6

中国, 丹麦, 德国, 波兰, 罗马尼亚和泰国。

评　论

阿尔巴尼亚：这是各国政府最重要的工具。

澳大利亚：我们的国家行为准则覆盖公共部门的所有雇员。

奥地利：只要通过一项建议(而不是宣言)。

巴哈马：各国政府应通过立法, 包括公共部门和私营部门。

巴巴多斯：应包括通过立法包括私营部门。

伯利兹：需要更多的认知。

贝宁：公共部门对规则和国家生活负责。

布基纳法索：同时涵盖公营和私营部门。

喀麦隆：所有工人, 不论是私营部门和公共部门。

中国：每个国家可以按照其自身条件决定。

哥斯达黎加：应适用于这两个部门。

丹麦：必须考虑到各国的具体情况和做法。

爱沙尼亚：应该是一个综合的办法。

加蓬：应当是全球性。

洪都拉斯：政府应在国家层面提供领导。

印度：确认各国政府致力于此。

印度尼西亚：涵盖所有部门, 不得歧视。

日本：应具有灵活性, 以适应每个国家的国情。

韩国：建议增加“努力采用和”。

卢森堡：也包括私营部门。

马来西亚：将为私营部门建立一个良好的榜样可以效仿。

毛里求斯：应平等地适用于所有工人。

巴拿马：也包括私营部门。

秘鲁：公共和私营部门。

菲律宾：应包括私营部门。

波兰：应该对所有部门的员工平等对待。

葡萄牙：应以无歧视的方式适用于公共部门和私营部门。

卡塔尔：应该是卫生保健的一部分。

罗马尼亚(国家青年署)：政府应确保一致性。

罗马尼亚(国家保护儿童权利机构)：应同样适用于私营部门。

卢旺达：所有部门。

圣卢西亚：私营部门往往效仿。

塞内加尔：十分必要和并应连同其它部门一同完成。

塞舌尔：应涵盖所有部门。

塞拉利昂：这对确定指导方针是必需的。

南非：所有工人。

苏丹：这将引导私营部门的参与。

塔吉克斯坦：全体民众的各个阶层。

泰国：需要为军事服务采纳特别行动。

东帝汶：是为私营部门的一个范例。

突尼斯：涵盖这两个部门, 没有任何歧视。

英国：政府应当是负责任的雇主。在低发病率国家, 集中在高风险群体或层面, 并记住更广泛人口的需要。

瓦努阿图：应包括性别歧视。

委内瑞拉：在许多国家, 这是最大的雇主。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：52

CGEA(阿尔及利亚), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚).FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非),

OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

ANDI(哥伦比亚), EK(芬兰), 东亚(伊朗), KEF(韩国), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), UPS(瑞士)。

其它答复：3

AEC(阿塞拜疆), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

AEC(阿塞拜疆)：也包括那些在私营部门工作的雇员。

CNP(贝宁)：应包括所有得不到保护的工人。

CAMFEBA(柬埔寨)：所有的工人。

FEI(埃及)：所有部门的所有工人。

MEDEF(法国)：公共部门和私营部门之间没有区别。

GEA(加纳)：为了保护所有人的人权。

COHEP(洪都拉斯)：政府也是雇主, 在经济活动人口中占了很高的比例。在洪都拉斯, 有相当一部分公共部门的雇员受艾滋病毒之苦。

ICEA(伊朗)：公共部门和私营部门。

FKTU(韩国)：将成为私营部门效仿的榜样。

MEF(毛里求斯)：不应该有任何歧视。

NEF(纳米比亚)：正如私营部门那样。

FNCCI(尼泊尔)：最初是在公共部门。

Employers(荷兰)：只要是与工作有关。

CCSP(葡萄牙)：应平等地适用于所有工人。

CIP(葡萄牙)：这是各国政府的责任。

ZDS(斯洛文尼亚)：我们仅仅代表私营部门。

BUSA(南非)：政府在私营部门重的角色将是什么？

CNP(多哥)：非正规部门也是如此。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)

其它答复：1

ASI(冰岛)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：影响到整个社会。

CGTRA(阿根廷)：所有的部门应包括在内。

CSTB(贝宁)：涉及所有工人。

CCTU/CSTC(喀麦隆)：所有工人, 包括私营部门和非正规部门。

CGSTC(喀麦隆)：工人就是工人, 不论其在哪个部门。

USLC(喀麦隆)：私营和公共部门, 包括非正式的。

CLC(加拿大)：这也将成为私营部门可以效仿的榜样。

CTRN(哥斯达黎加)：无论是在私营和公共部门。

FTU(斐济)：这将是一个榜样, 供私营部门可以效仿。

FTUC(斐济)：在劳动力总数中占一个巨大的比例。

SAK(芬兰)：作为一种榜样供私营部门效仿。

CGT(法国)：可以为私营部门提供一个榜样。

GWC(冈比亚)：为了支持工作场所里所有受感染的人。

DGB(德国)：这也将可以成为一种榜样, 供私营部门效仿。

TUC(加纳)：这将鼓励私营部门。

GSEE(希腊)：经济活动的所有部门, 公共部门和私营部门, 以及在农村和海事部门的雇员。

CNTG(几内亚)：所有男子和妇女。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：这将成为私营部门的榜样。

SEKRIMA(马达加斯加)：所有工人, 不论是公共或私营部门, 都与艾滋病毒/艾滋病, 必须以同样的方式对待。

Workers(毛里求斯)：这关系到所有工人。

NZCTU(新西兰)：可以为私营部门提供一个榜样。

NSZZ(波兰)：可以为私营部门提供一个榜样。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：可以为私营部门提供一个榜样。

CESTRAR(卢旺达)：并非绝对必要。

COTRAF(卢旺达)：由于工作关系的特殊性。

CNTS(塞内加尔)：这也可以同样地为私营部门提供一个榜样

OrganizedLabour(南非)：工人总体。

CNTT(多哥)：鼓励私营部门也能这样做。

TUC(英国)：政府有义务为了所有的工人, 通过和执行适当和充分的政策和方案。

问题 9. (b) 歧 视:

(i) 考虑到 1958 年(就业和职业)歧视公约(第 111 号), 不得基于实际或者被认为的艾滋病毒状况, 或基于被认为属于感染艾滋病毒的高危人口的组成部分, 而对工人加以歧视。

政 府

答复总数：114

肯定答复：109

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：4

中国, 墨西哥, 波兰和委内瑞拉。

其它答复：1

丹麦

评 论

澳大利亚：我们所有各州和领地都有相关的平等机会以及残疾歧视的立法。

奥地利：我们《平等法》涵盖这一点。

贝宁：没有理由歧视。

巴西：在国家层面充分适用国际劳工标准方面有空白。

布基纳法索：应该像其它疾病那样对待。

布隆迪：歧视是有害的。

喀麦隆：必须消除歧视。

中国：第 111 号公约并不包括以疾病为依据的歧视。

丹麦：丹麦关于艾滋病毒/艾滋病立法的方式是与其它任何疾病的方式一样。在反歧视方面着不应当成为一个特例, 对第 111 号公约的任何延伸应该严格地是国家层面的决策。

埃及：应考虑习俗、传统和文化上的差异。

萨尔瓦多：这是在我们的法律中已有规定。

芬兰：我国宪法规定, 一个人不应该在没有正当理由的情况下对人分门别类, 包括人的健康。

加蓬：应当推广第 111 号公约。

希腊：如果工人可以在其工作场所传播这种疾病, 则应采取预防措施, 。

印度：还需要提供其它必要措施以根除歧视, 通过列出一些具体步骤或行动计划。

印度尼西亚：这可以在工作场所预防和解决问题。

马来西亚：其它组织也是如此。

毛里求斯：这加强了体面劳动之精神。

墨西哥：第 111 号公约并没有规定以健康为基础上的歧视, 而能够对国际劳工组织公约做出解释的唯一机构是国际法院。我们可以接受这一点, 如果上除掉对第 111 号公约的提及。

秘鲁：也应实行制裁。

波兰：“属于感染艾滋病毒的高危人口的组成部分”的说法太广泛了, 也不准确。

卡塔尔：这将减少传播。

塞内加尔：非常重要。

斯里兰卡：在某些情况下合理的包容也应是一种选择。

瑞典(JamO)：除艾滋病毒的状况, 工人也因残疾和性取向受到歧视。

瑞士：我们的每日生活津贴保险, 其中包括在生病的情况下继续支付工资, 是一种自愿形式的保险, 保险公司有权进行风险选择。这就造成了一些艾滋病毒携带者被拒绝, 国家立法必须加以修订, 以应对这一点。实现这一目标的最全面的一个方式是通过一个单独的反歧视法。另一种方式是修改现有的法律规定中关于劳动合同法的义务。就业申请程序通常要求申请人宣布其婚姻状况。这会导致对同性关系人员的歧视, 这些人已经按照《登记伙伴关系法》注册了伙伴关系：这个“注册”的地位是由法律所造成的, 因此应重新命名, 以使人们在填写求职申请时不会被迫宣布其同性恋, 如果他们不希望如此的话。

叙利亚：地方行政部对这个问题的答复是否定的。

塔吉克斯坦：歧视阻碍了预防措施的执行。

东帝汶：条例应予以通过。

坦桑尼亚：这是符合劳动法。

突尼斯：必须强调这一原则。

英国：还应注意避免无意中诬蔑艾滋病毒, 例如以不同于其它慢性疾病的方式对待他们。

瓦努阿图：如果它对其它工人构成威胁, 则不应被视为歧视, 比如因为医疗原因, 但艾滋病毒呈阳性的人不应受到骚扰。

委内瑞拉：这是违反了第 111 号公约和人权。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：53

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：5

ANDI(哥伦比亚), EK(芬兰), COHEP(洪都拉斯), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚)。

其它答复：4

DA(丹麦), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：这场斗争的成功取决于非歧视。

UCCAEP(哥斯达黎加)：国家政策应确保这一点, 没有必要通过特定的规定。

DA(丹麦)：如果歧视将作为该文书的一个要素, 那么讨论将偏离其核心任务, 偏离了其目的, 即：切实帮助受艾滋病毒/艾滋病影响的人群。

FEI(埃及)：我们反对一切形式的歧视。

EK(芬兰)：在一些行业艾滋病毒可能构成重大风险。

GEA(加纳)：以保护人权。

COHEP(洪都拉斯)：雇主不应该允许任何工作人员条例或做法, 歧视艾滋病毒感染者或受艾滋病毒/艾滋病影响的雇员。他们尤其应当确保在工作中不存在以实际或推定的艾滋病毒/艾滋病感染情况为基础的歧视或侮辱。他们还应该鼓励那些感染艾滋病毒或艾滋病相关的疾病的工人在适当的就业岗位上, 只要他们的身体状况适于工作, 并应确保通过社会保障服务, 当患有与艾滋病有关疾病的工人因病重而不能工作时, 和其它选项, 包括长期病假, 已经用尽, 可根据劳动法和程序中止就业, 并适当考虑到所有的工人权利。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：我们要为此加大努力。

FNCCI(尼泊尔)：应同等地对待感染者和受影响的工人, 不存在任何歧视。

BusinessNZ(新西兰)：正如我们的《职业准则》所强调的那样。

EFP(巴基斯坦)：我们建议的案文修订如下：删去“考虑到 1958 年(就业和职业)歧视公约(第 111 号)或基于被认为属于感染艾滋病毒的高危人口的组成部分, 而对工人加以歧视。

CCSP(葡萄牙)：不应该有任何歧视, 尤其是在有风险的行业。

CIP(葡萄牙)：艾滋病毒/艾滋病是像其它严重疾病。

SLEF(圣卢西亚)：应考虑允许特别提到这些工人, 他们与受感染的人或更多的弱势群体一同工作。

ZDS(斯洛文尼亚)：总体上说“否定答复”, 但考虑到具体情况或某些工作的性质, 可以而且应该允许某些限制。

EFC(斯里兰卡)：除非是一个特定工作的内在要求。

UPS(瑞士)：这应该包括以客观的方式提供传播风险和疾病发展的信息。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

ACTU(澳大利亚)：受害者必须能够提出申诉和寻求补救。

CGTRA(阿根廷)：不应该有任何歧视。

CSTB(贝宁)：如同其它疾病。

CGSTC(喀麦隆)：歧视本身就是对人权和尊严的重大侵犯。不因为他/她的艾滋病毒状况而考虑工人是一个严重的侵犯行为。

USLC(喀麦隆)：这应该赋予活力。

CLC(加拿大)：还需要做更多工作。受害者应该能够提出申诉, 并应当能够施加惩罚。

UNTC(刚果民主共和国)：受害者应该能够提出申诉, 并应当有可能能够施加惩罚, 这将是我们未来劳动法庭的职责。

LO(丹麦)和 FTF(丹麦)：由于偏见有时存在并被表达出来, 尽管有立法。

CGT(法国)：确认不歧视的原则还不够;受害者也应能够提出申诉, 并应实施制裁。

CGT-FO(法国)：为了这场斗争取得实效, 这应包括为歧视的受害者提供可能的法律补救程序。这也应包括监督机制, 以及对侵权行为的制裁。

DGB(德国)：指认的受害者应当能够提出申诉, 并应实施处罚。

TUC(加纳)：所有这些歧视应该受到惩罚。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：还需要做更多工作。指认的受害者应该能够提出申诉, 并应实施处罚。

UGL(意大利)：艾滋病毒感染者受雇用的工作应当不涉及公众健康的风险。

SEKRIMA(马达加斯加)：还需要做更多的工作;指称的受害人应该能够提出申诉并应实施处罚。

Workers(毛里求斯)：人权必须得到尊重。

NZCTU(新西兰)：如我们的人权法所规定。

CGTP(巴拿马)：诬蔑和歧视造成的社会不公正。

NSZZ(波兰)：还需要做更多的工作;指称的受害人应该能够提出申诉并应实施处罚。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：这是不够的;指称的受害人应该能够提出申诉并应实施处罚。

COTRAF(卢旺达)：任何人都不应为他/她没有寻求的结果承担责任。

CNTS(塞内加尔)：受害者也应能够提出申诉, 并应实施制裁。

NWC(斯里兰卡)：在所有情况下平等对待。

CNTT(多哥)：为使歧视消失, 受害者应当能够提出申诉, 违反行为应得到制裁。

CSTT(多哥)：第 111 号公约是一项基本文件, 应该得到充分尊重。

TUC(英国)：应鼓励各国政府制定并实施反歧视立法, 以保护他们的符合第 111 号公约的权利和艾滋病毒携带者所有的权利。

ZCTU(津巴布韦)：一些成员国已允许对工人的歧视并忽略这些行为。该文书应包括严格的歧视条款。

其它答复

波兰(Bewithus)：属于脆弱的职业类型以为着：护士、医生、执法部门在履行职责过程中, 因为他们没有职业群体的风险。

问题 9. (b). (ii) 经与最有代表性的雇主组织和工人组织磋商, 根据第 111 号公约, 各国政府应确保将该公约的适用范围扩展到患有艾滋病毒的人员。

政　府

答复总数：114

肯定答复：109

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡,

马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 美利坚阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：2

中国和墨西哥。

其它答复：3

丹麦, 缅甸和罗马尼亚。

评　论

奥地利：全面保护免受歧视是必要的, 包括每一种类型的传染病。

贝宁：也被这样的事实证明为合理, 即：艾滋病毒携带者有能力工作较长一段时间, 并不会对其它工人造成危险。

布基纳法索：该建议涉及到在艾滋病毒/艾滋病的背景下尊重人权的方面。

布隆迪：特别是因为它并不一定减少工作队伍的能力。

喀麦隆：这并没有得到完全适用。

加拿大：应当包括男同性恋、女同性恋、双性恋和变性人, 他们属于被认为有较大感染艾滋病毒风险的那部分人口。

中国：第 111 号公约不包括以疾病为依据的歧视。

塞浦路斯：因为艾滋病毒的状况在就业或职业中没有产生取消或损害机会或者待遇均等的影响, 如上面提到的条款。

丹麦：艾滋病毒/艾滋病被视为和任何其它疾病或疾病一样。对第 111 号公约的任何延伸应该严格地属于国家层面的决策。

加蓬：应开展促进行动。

印度尼西亚：工作场所每个人的参与是必要的。

肯尼亚：包括其它疾病。

毛里求斯：这将保护艾滋病毒携带者的基本权利。

菲律宾：还包括一般的疾病。

塞内加尔：第 111 号公约应予以修订。

塞舌尔：这应包括在内。

塞拉利昂：111 号公约并没有明确禁止那些因艾滋病毒状况而造成的歧视, 但政府可以在与利益相关者磋商后选择涵盖艾滋病毒。

苏丹：这是执行劳动法当局的职责。

瑞典(HO)：应该考虑到新的联合国关于残疾人权利的公约。

坦桑尼亚：这得到我们国家政策的支持。

东帝汶：即使是那些没有批准该公约的国家也应适用这些原则。

突尼斯：第 111 号公约应予以修订。

委内瑞拉：这不应该只适用于雇主和工人, 而且关系到所有各方。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥)碱(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：5

ANDI(哥伦比亚), EK(芬兰), MEF(毛里求斯), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), UPS(瑞士)。

其它答复：6

CGEA(阿尔及利亚), DA(丹麦), JEF(牙买加), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：不这样做将鼓励歧视。

DA(丹麦)：如果歧视是该文书的一个要素, 那么讨论将偏离其核心任务, 也偏离其目的, 即：实际地帮助受艾滋病毒/艾滋病影响的人群。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：尽管一些国家仍然没有批准该公约。

FNCCI(尼泊尔)：开展实施应与雇主组织和工人组织协商。

Employers(荷兰)：为什么没有提到所有其它的危险疾病？

MEF(毛里求斯)：应与工人有关。

ZDS(斯洛文尼亚):除非再总体上包括反歧视条款, 如在一般定义的“社会团体”范围内。

CCSP(葡萄牙)：特别是在面临风险的职业。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), SFWU(塞舌尔)ZSSS　(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

其它答复：2

CNTS(塞内加尔)和 UNISON(英国)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：不应当因歧视理由不同而有区分。

CSTB(贝宁)：为了消除与疾病有关的恐惧。

USLC(喀麦隆)：法律制度应得到加强。

FTU(斐济)：这是好事。

TUC(加纳)：这将确保平等的机会。

UGL(意大利)：只局限于公众健康的客观原因。

Workers(毛里求斯)：所有国际劳工组织公约应该得到尊重。

COTRAF(卢旺达)：任何人都不应为并非他/她寻求的结果承担责任。

CNTS(塞内加尔)：第 111 号公约应予以修订, 包括这方面的问题。

CNTT(多哥)：为了有效地实施, 应该建立一个适用的监督机制。

问题 9.(b).(iii) 艾滋病毒状况不应成为终止雇用的一个原因。应允许患有与艾滋病相关疾病的人员从事医学上适合的尽可能长时间的工作，和可得到的适宜的工作。

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 美利坚阿联酋, 英国, 瓦努阿图, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：3

墨西哥, 乌拉圭和委内瑞拉。

其它答复：3

古巴, 丹麦和波兰。

评　论

澳大利亚：建议应考虑在该建议书中“适宜的工作”的定义。

奥地利：“医学上适合”是一个具有弹性词汇, 带有潜在的危险, 而且也没有提到治疗。

比利时：在某些行业必须采取预防措施(医务人员)。

贝宁：被这样的事实证明为合理, 即：艾滋病毒携带者有能力工作较长一段时间, 此外, 在大多数的就业情况下, 他们不对其它工人构成危险。

波斯尼亚和黑塞哥维那：丧失就业将有社会和心理后果。

博茨瓦纳：合理包容的原则应予以考虑。

文莱：要由国家政策, 法律和法规加规范(即劳动, 移民和传染性疾病的立法)。

布基纳法索：如果认为和其它疾病一样, 那么应提供适当的工作。

布隆迪：正如雇主关于艾滋病毒/艾滋病的手册所显示的, 雇主未能负责工人艾滋病毒携带者将比他们采取行动花费更多。

喀麦隆：这将有助于法律制度来保护工人。

加拿大：只要是能够进行实质性或包容性的职责。

哥伦比亚：我国劳动法对此有明确规定。

塞浦路斯：我国立法规定这一点。

丹麦：艾滋病毒/艾滋病在这方面被视等同为任何其它疾病或疾病, 而不是视为反歧视立法的一个特别问题;第 111 号公约的任何延伸应该严格地属于国家层面的决策。

萨尔瓦多：这是根据第 111 号公约第 1 条(b)款。

埃塞俄比亚：应随后制定出一个强有力的、可行的制度来实施这些原则。

芬兰：应考虑到可能存在的对其它员工和客户的风险。

格鲁吉亚：一些行业例外。

印度：有必要使雇主具备充分的认知, 从而使合适的职责委托给受艾滋病毒影响的工人。

印度尼西亚：只要艾滋病毒携带者在医学上适合于工作。

日本：感染本身并不是解雇的正当理由。

肯尼亚：医学上适合可以由医生界定。

马来西亚：在某些情况下, 妇女在不知不觉地情况下被她们的丈夫或以其它方式被感染。以终止她的就业机会来惩罚她们是不正确的。现在需要的是为这些有需要的人提供适当的支持和照顾。

毛里求斯：通过只要身体状况适宜的情况下继续工作, 这些人将继续谋生, 并继续提供他们的技能和经验。

墨西哥：对于“医学上适合……适宜的工作”这个表述没有定义。

新西兰：支持使用“适宜的工作”这个说法, 因为在某些情况下, 允许患有艾滋病毒有关疾病的人工作对感染者本人或其它人是不安全的。

秘鲁：已经确定, 如果给予适当治疗, 艾滋病毒感染者可延缓艾滋病发病多年。受感染的人可以继续工作, 只要他或她是适合这样做, 正如我们第 26626 号法令第 6 条所规定的。

波兰：应考虑到工作的性质以及对第三方的可能的风险(转移到另一个工作的可能, 或在某些情况下, 终止雇佣合约)。拟议的措词是可以接受的, 但是条件是, 如果依照具有约束力的法律规定也有可能终止就业, 因此, 没有理由对艾滋病毒抗体阳性者优惠的待遇。

葡萄牙：只有在此人已不再能够履行他/她的职责, 或者被认为残废了的情况下, 才能终止雇用。

卡塔尔：这是与贫困作斗争的一个重要步骤, 。

塞内加尔：应像其它慢性疾病那样考虑, 感染艾滋病毒的工人应当从职业重新分类中受益。

塞舌尔：应允许工作。

苏丹：这可能鼓励艾滋病毒携带者透露他们的状况。

瑞典(JamO)：与此相反的是歧视。

瑞士：根据我们的立法, 这是非法的, 但是需要工人来证明其艾滋病毒状况是原因。判处的刑罚应更加严重, 举证责任应从雇员-劳动合同种较弱的一方-转移到雇主一方。

塔吉克斯坦：符合我国宪法。

泰国：每一个人都应该享有平等的待遇。

东帝汶：只要工作不会影响到他们的健康和尊严。

乌拉圭：确保其适用应该是工会的责任。

瓦努阿图：应由医疗保险来涵盖。

赞比亚：已经如此, 但可以通过拟议文书得以加强。

津巴布韦：该文书应该有一个条款处理通融的情况, 在这种情况下雇主的的确确不能提供适宜的工作。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：57

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：1

EK(芬兰)

其它答复：4

ANDI(哥伦比亚), DA(丹麦), JEF(牙买加), SN(瑞典)。

评　论

AEC(阿塞拜疆)：有必要提高雇主在这方面的认识。

CNP(贝宁)：工作的能力与艾滋病毒状况无关, 而是与工人的身体能力有关。

CAMFEBA(柬埔寨)：不应当允许这样。

DA(丹麦)：如果歧视是该文书的一个因素, 那么讨论将偏离其核心任务, 并偏离其目的, 即：实际帮助受到艾滋病毒/艾滋病影响的人。

EK(芬兰)：必须在逐案的基础上判断工作能力, 。

GEA(加纳)：提供就业安全。

COHEP(洪都拉斯)：艾滋病毒感染不够成解雇的合法理由。只要身体状况适合, 受感染的工作者应该可以承担他们身体条件许可得工作量。在大多数情况下, 他们不一定发展成为艾滋病, 可以继续工作多年, 这对他们自身和企业都是有益的。或者, 他们可以转移到另一个职位, 采用调整后的时间表并使用适合他们身体能力的设备和机器。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：基本上, 他们仍然适合适当的工作。

MEF(毛里求斯)：作为一个总的政策和最佳做法。

MONEF(蒙古)：在我们国家艾滋病毒感染者人数不多(共 46 人), 他们的就业机会较少。

NEF(纳米比亚)：是的, 当然如此, 但是由谁决定雇员不再有能力有效地开展工作了呢？

FNCCI(尼泊尔)：艾滋病毒的状况不应该是雇佣合约终止的一个原因, 并应提供适宜的工作, 以及适当的护理和治疗。

BusinessNZ(新西兰)：同意我国政府的意见。在有些情况下, 允许患有艾滋病毒有关疾病的雇员工作对于病人本身或其它人是不安全的(一个疾病往往总是这样, 如肝炎)。

CCSP(葡萄牙)：这是非常恰当的, 因为这将提供激励。

ZDS(斯洛文尼亚)：关键术语是“医学上适合”, 考虑到某些工作的特殊性。在这方面, 艾滋病应被视为如同任何其它疾病, 并不需要额外规定。

EFC(斯里兰卡)：这在卫生保健部门可能难以严格实施, 在那里并不总是能够找到其它工作。

UPS(瑞士)：医疗职业是一个例外, 那里不能提供一个替代的职位。

FCCI(阿联酋)：有一个条件, 即该建议界定工作的能力。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF　(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：无论智力或专业能力都不会受到影响。

CGTRA(阿根廷)：没有相关的疾病可以成为终止雇用关系的理由。

CSTB(贝宁)：正如雇主为部分残疾的工人所作的。

CGSTC(喀麦隆)：应被视为所有其它慢性疾病和传染病。

USLC(喀麦隆)：这样的结果是排斥。

CLC(加拿大)：只要可能, 应鼓励就业, 并应该考虑技能发展的机会。

UST(乍得)：不幸的是, 雇主所做的往往与此相反。

CTRN(哥斯达黎加)：今天, 可以获得治疗, 他们可以继续生活。

FTU(斐济)：否则, 病人将有财务问题, 因此将需要更多的资金来照顾他和家人。

CFDT(法国)：保密问题？

CGT(法国)：国家政策应提供这些。

CGT-FO(法国)：应优先考虑工作人员名额、重新分类和再培训。

DGB(德国)：只要可能, 应鼓励就业, 并应该考虑技能发展的机会。

TUC(加纳)：只要可能, 应鼓励就业, 并应该考虑技能发展的机会。

CNTG(几内亚)：只要身体状况适宜, 应鼓励就业, 并应该提供住宿。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：只要可能, 应鼓励就业, 并应该考虑技能发展的机会。

SEKRIMA(马达加斯加)：应视为其它疾病。

Workers(毛里求斯)：只要工人有勇气继续工作。

NZCTU(新西兰)：只要可能, 应延长其就业, 并应该考虑再培训和技能发展的机会。

NUHPSW(尼日利亚)：阻止他们的工作将促使他们过早死亡。

NSZZ(波兰)：只要可能, 应鼓励就业, 并应该考虑技能发展的机会。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：只要可能, 应鼓励艾滋病毒呈阳性者继续就业, 并应该考虑技能发展的机会。

CESTRAR(卢旺达)：这可能有不同的细微差别;在某些行业, 一旦是艾滋病毒阳性, 将需要终止其就业。

COTRAF(卢旺达)：任何人都不应为并非他/她其寻求的状况而被追究责任。

CNTS(塞内加尔)：艾滋病毒应该像其它慢性疾病, 应该从职业重新分类中受益。只要可能应当鼓励继续聘用, 应考虑到提高他们能力的可能性。

NWC(斯里兰卡)：披露应该得到保障和维护。

CNTT(多哥)：只要可能, 应鼓励就业, 采取措施尽可能的接纳他们。

TUC(英国)：应当为那些能够且愿意使用他们的雇员提供再培训和技能发展的机会。应当要求雇主对工作内容或工作时间和工作场所作出调整。

问题 9.(b).(iv) 根据 1982 年终止雇用公约(第 158 号)的第 6 条, 由于与艾滋病毒/艾滋病相关的疾病造成的暂时缺勤不应构成解雇的一个正当理由。

政　府

答复总数：113

肯定答复：101

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 约旦, 哈萨克斯坦, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 瓦努阿图, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：6

格鲁吉亚, 德国, 塔吉克斯坦, 英国, 乌拉圭和委内瑞拉。

其它答复：6

古巴, 丹麦, 日本, 肯尼亚, 波兰和斯里兰卡。

评　论

澳大利亚：病假和其它休假权利应该与其它疾病没有什么不同。

奥地利：应像任何其它慢性疾病那样对待。

比利时：通常雇主不需要知道缺勤的原因, 而且国家法律没有对疾病作任何区分。

伯利兹：暂时缺勤将需要加以界定。

贝宁：多数劳工立法包括了因严重疾病而请的长期病假, 应把艾滋病增加到这一名单。

布基纳法索：我们的大多数三方成员同意这一点, 但雇主声明“只要不中断企业的运营”。

布隆迪：国家法律允许雇主避免因艾滋病毒的状况而缺勤所造成的影响, 并利用雇主对艾滋病毒呈阳性的工人的支持。

喀麦隆：这将有助于法律制度来保护工人, 大多数劳动法已经规定这个问题。

哥斯达黎加：像这样的规则适用于哥斯达黎加。

丹麦：艾滋病毒/艾滋病被认为如同任何其它疾病或疾病。

加蓬：我们的国家立法应考虑到第 158 号公约。

印度：在国家政策中必须明确规定艾滋病毒有关的疾病是一个例外。

印度尼西亚：相同的规则应适用于其它疾病。

日本：有必要提供灵活的规章制度, 要考虑到每个国家的国情。

肯尼亚：应当倡导批准第 158 号公约。

马里：这已经包含在我们的劳工法。

毛里求斯：将鼓励更好地坚持治疗。

秘鲁：应视为如同其它疾病。

波兰：取决于因这个疾病而不能工作的时间长度。

葡萄牙：应该像其它慢性疾病那样对待。

圣马力诺：应当有充分的医疗证明来证实。

塞内加尔：应该考虑修订第 158 号公约的第 6 条。

塞尔维亚：应该去掉艾滋病一词。

南非：终止雇佣应该是因为缺乏能力。

苏丹：应被视为如同其它疾病。

瑞士：我国法律规定, 在一个特定的时间期限不能解雇一个人。

泰国：应提交医疗证明。

东帝汶：取决于假期的长度以及是否影响到公司的业绩。作出调整可能是避免终止合同的一个方法。

特里尼达和多巴哥：应视为如同其它疾病。

英国：我们原则上同意, 但我们还没有批准该公约。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：49

AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥)NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

CGEA(阿尔及利亚), KT(芬兰), COHEP(洪都拉斯), EFP(巴基斯坦), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), FCCI(阿联酋)。

其它答复：6

ANDI(哥伦比亚), DA(丹麦), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：应列为其它疾病一样, 允许长期病假。

UCCAEP(哥斯达黎加)：当它影响到工作场所的生产力, 或者工作将影响到工人的健康的情况下, 并非如此。

DA(丹麦)：讨论将偏离帮助人们这个核心任务。

EK(芬兰)：如果可以证明为合理。

GEA(加纳)：促进就业保障。

COHEP(洪都拉斯)：应当被证明为合理。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：只要它仍然符合现有的法规。

NEF(纳米比亚)：这给雇主增加巨大的财政负担, 尤其是对于规模较小的雇主而言。

CCST(葡萄牙)：当它不再是临时的, 而且工人不可能继续下去, 应当通过公共就业服务给他/她提供再培训和/或合适的安排。

ANIS(圣马力诺)：应当有充分的医疗证明。

BUSA(南非)：应当由国家立法的管理。临时但是长期的缺勤可以是被解雇的理由。

EFC(斯里兰卡)：斯里兰卡尚未批准第 158 号公约。

ECA(特立尼达和多巴哥)：应制定指导方针。

FCCI(阿联酋)：工作环境应当对所有工人是安全和健康的。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

ACTU(澳大利亚)：“暂时”的范围应当有明确规定。

CSTB(贝宁)：否则将推动工人陷入贫困。

CGSTC(喀麦隆)：应该如同所有其它慢性疾病和传染病。劳动和社会保障措施应当为此提供一些规则。

CLC(加拿大)：“暂时”应该加以明确说明。

CTRN(哥斯达黎加)：如同其它的慢性疾病。

DGB(德国)：“暂时”应该加以明确说明。

CNTG(几内亚)：“暂时”应该加以界定。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：“暂时”应该加以明确说明。

SEKRIMA(马达加斯加)：“暂时”应该加以界定。

Workers(毛里求斯)：当工人觉得他/她是足够强健, 他们应能恢复工作。

NSZZ(波兰)：“暂时”应该加以明确说明。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：“暂时”应明确界定。

COTRAF(卢旺达)：任何人都不应当为并非他/她所寻求的境况被追究责任。

CNTS(塞内加尔)：这是必要的, 但第 158 号公约第 6 条应当加以修订, 以涵盖这方面的问题。什么是被视为“暂时”也应加以明确界定。

OrganizedLabour(南非)：对于生病的工人，应当在给与临时病假之前提供合理的安排，而且应确保他们的工作位置是安全的，当他们状态好的时候可以恢复自己的岗位。

NWC(斯里兰卡)：如何通过采取联合行动来实现这一点呢？集体谈判可以提供一个机会。

CNTT(多哥)："暂时"应加以明确界定。

TUC(英国)：因艾滋病毒状况的原故而被解雇应该被认定非法。

问题 9.(b). (v) 为减少艾滋病毒的传播并使妇女能够应对艾滋病毒/艾滋病，应采取措施促进平等的性别关系和赋予妇女以权利。

政　府

答复总数：113

肯定答复：111

阿尔巴尼亚，安提瓜和巴布达，亚美尼亚，澳大利亚，奥地利，巴巴多斯，白俄罗斯，比利时，伯利兹，贝宁，波斯尼亚和黑塞哥维那，博茨瓦纳，巴西，文莱，布基纳法索，布隆迪，喀麦隆，加拿大，中国，哥伦比亚，哥斯达黎加，科特迪瓦，克罗地亚，古巴，塞浦路斯，刚果民主共和国，埃及，萨尔瓦多，爱沙尼亚，埃塞俄比亚，芬兰，法国，加蓬，格鲁吉亚，德国，加纳，希腊，格林纳达，洪都拉斯，匈牙利，冰岛，印度，印度尼西亚，伊拉克，以色列，意大利，牙买加，日本，约旦，哈萨克斯坦，肯尼亚，韩国，吉尔吉斯斯坦，拉脱维亚，黎巴嫩，卢森堡，马拉维，马来西亚，马里，毛里求斯，墨西哥，摩尔多瓦，摩洛哥，缅甸，荷兰，新西兰，尼日利亚，阿曼，巴拿马，秘鲁，菲律宾，波兰，葡萄牙，卡塔尔，罗马尼亚，俄罗斯，卢旺达，圣基茨和尼维斯，圣卢西亚，圣文森特和格林纳丁斯，圣马力诺，沙特阿拉伯，塞内加尔，塞尔维亚，塞舌尔，塞拉利昂，新加坡，斯洛文尼亚，南非，西班牙，斯里兰卡，苏丹，苏里南，瑞典，瑞士，叙利亚，塔吉克斯坦，坦桑尼亚，泰国，东帝汶，特立尼达和多巴哥，突尼斯，乌克兰，阿联酋，英国，乌拉圭，瓦努阿图，委内瑞拉，越南，赞比亚和津巴布韦。

其它答复：2

巴哈马和丹麦。

评　论

澳大利亚：这个问题对于其它会员国更加切合实际。

奥地利：在这方面给妇女授权是非常重要的；但是，男人在艾滋病毒传染危险方面的责任也同样需要强调。

贝宁：有关艾滋病毒/艾滋病政策应尽可能努力纠正和弥补这种不平等。

布基纳法索：如果考虑正在发生的现实，这就显得更加合理。

布隆迪：两性平等也是消除歧视和性暴力行为的一种有效方式，并为妇女提供机会参加到与艾滋病毒/艾滋病的斗争中来。

喀麦隆：重点应放在沟通以改变目前的行为。

加拿大：应该推动两性平等，以促进在劳动世界赋予妇女权力和禁止性骚扰。

中国：这反映了男女平等的原则。

塞浦路斯：这与就业没有直接关联。

希腊：应该克服那些危害妇女和女孩健康和正直的文化习俗和习惯。

印度：政府各部委和组织之间的协调是至关重要的。

印度尼西亚：与艾滋病毒/艾滋病有关的性别问题应予以废除，以切实保护女工。

拉脱维亚：还应采取措施，以促进男性中的预防工作。

新西兰：建议这一句话重新措辞为"鼓励工人和雇主酌情考虑，……"。

葡萄牙：还须处理在社会上的其它因素。

卡塔尔：这将减少妇女贫困。

塞内加尔：应当给予优先考虑。

塞舌尔：应当这样做。

瑞典(LMA)：应该强调妇女有权得到一份工作, 而且在工作中免于受到性虐待或强奸的风险。

瑞典(全国健康和福利委员会)：性取向也必须包括在性别关系平等的议题内。

特里尼达和多巴哥：妇女需要公平的待遇, 而不是平等的待遇。这两个概念并不完全相同。

英国：采取措施也应考虑(其它)弱势群体, 包括男同性恋者。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：53

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), SY(芬兰), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：6

ANDI(哥伦比亚), KT(芬兰), MEDEF(法国), KEF(韩国), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦)。

其它答复：3

UCCAEP(哥斯达黎加), JEF(牙买加), SN(瑞典)。

评　论

全国金融机构联合会(巴西)：预防和资料应该非歧视地提供给男性和妇女。

DA(丹麦)：讨论将偏离其核心任务。

MEDEF(法国)：这与工业化国家没有关系。

GEA(加纳)：促进性别平等。

NEF(纳米比亚)：这个问题不清楚。

BusinessNZ(新西兰)：建议增加“来劳动世界”一词。

NHO(挪威)：我们不明白为什么妇女应当有特殊的条件。

EFP(巴基斯坦)：在艾滋病毒/艾滋病政策中不应当有性别问题。

UPS(瑞士)：这是一个社会问题, 而不应给雇主强加义务。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥),

Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)。

评　论

CGTRA(阿根廷)：减少垂直传播的策略也同样重要。

CLC(加拿大)：也应当为自营就业工人和雇主设计这些措施。这可能涉及到社会其它领域的调整, 如继承权、财产权利、和离婚的权利。

DGB(德国)：这可能涉及到社会其它领域的调整, 如继承权、财产权利、和离婚的权利。

TUC(加纳)：在社会各个领域。

CNTG(几内亚)：也许还需要考虑到社会其它领域, 如离婚、继承权、和财产权利。

UGL(意大利)：应针对男女双方平等(也从文化的角度来看)。

FKTU(韩国)：这可能需要在其它领域的调整, 如继承权、财产权利、离婚的权利。

SEKRIMA(马达加斯加)：妇女必须了解自己的权利。

NSZZ(波兰)：这可能需要在其它领域的调整, 如继承权、财产权利、离婚的权利。

CGTP-IN(葡萄牙)：如果没有考虑到妇女在社会上的作用, 这一文书的目标就不可能实现。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：可能需要在其它领域的调整, 如继承权、产权和离婚。

COTRAF(卢旺达)：在此之前, 应进行深入的研究, 就将要采取的措施提供信息, 如教育青少年和成年人更加敏锐。

CNTS(塞内加尔)：还可以考虑在其它领域的一些修改, 特别是关于继承权、财产权、和离婚权等方面的规则。

NWC(斯里兰卡)：这是值得怀疑的。答案是“也许”。

CNTT(多哥)：这将需要修订继承权、财产权和离婚方面的法律。

TUC(英国)：这应当被视为防治这一流行病中的优先事项。

问题 9.(c) 社会对话:

(i) 一项艾滋病毒/艾滋病政策和计划的实施应以雇主、工人及其代表, 和凡适宜时, 政府之间的合作与信任为基础, 以及患有艾滋病毒工人的积极参与。

政　府

答复总数：113

肯定答复：111

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林

纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：2

巴哈马和墨西哥。

评　论

巴哈马：这应该是强制性的, 无论他们互相信任与否。

喀麦隆：成功取决于此。

加蓬：应该有一些规定, 以保证这一点。

洪都拉斯：赋予它更高的得到实施的概率。

印度尼西亚：这将确保应用。

卢森堡：医疗保密必须得到充分尊重。

墨西哥：合作应该是“通过……加强”, 而不是“以……为基础”合作。

圣文森特和格林纳丁斯：应包括覆盖更广泛的参与面。

塔吉克斯坦：应是更广泛的群体, 包括非政府组织、自愿协会以及国家和私营部门的合作伙伴关系。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：55

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯), DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：4

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), EK(芬兰), FCCI(阿联酋)。

其它答复：3

CONEP(巴拿马), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

CNP(贝宁)：只能在一种信任的气氛中才能做到。

全国金融机构联合会(巴西)：这应该是政府的政策。

DA(丹麦)：该问卷在这一点上混淆了不同层次的政策。感染艾滋病毒/艾滋病的工人如何参与取决于该国的背景和情况。

Employers(荷兰)：这是雇主的责任。

BUSA(南非)：我们的理解是, 这涉及到国家政策。部门或公司的政策将由雇主和雇员商定。

UPS(瑞士)：取决于该国的情况。

ECA(特立尼达和多巴哥)：应建立适当的体制性机制以促进合作伙伴之间的对话。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

CGTRA(阿根廷)：回应应当是全球性的。

CGSTC(喀麦隆)：如果在这方面失败, 将导致整个方案和政策的失败。

USLC(喀麦隆)：可以通过这些宪章。

FTU(斐济)：对于致力于促进这方面工作的雇主和工会, 政府应提供一些财政支持。

CGT(法国)：这往往以为这实施在一些领域的培训, 比如保密规则。

GSEE(希腊)：政府和国家政策的作用应该是最主要的, 而不是附属的。

Workers(毛里求斯)：为企业方案创造协同效应。

CGTP-IN(葡萄牙)：也必须尊重这个原则, 即：信息是在自愿基础上提供的, 并应充分尊重保密性。

问题 9.(c).(ii) 应鼓励雇主组织和工人组织通过提供信息和教育促进预防和非歧视。

政　府

答复总数：113

肯定答复：111

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 共和国塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：1

塞浦路斯

其它答复：1

塔吉克斯坦

评　论

澳大利亚：这应包括教育方案对工作环境的针对性, 在某些地方, 这个问题是相关的。

贝宁：他们可以对合作伙伴有一定影响力, 因为他们知道他们的权利得到维护而且他们有信心。

喀麦隆：它们是关键角色。

萨尔瓦多：这将有助于实现这些目标。

印度：鉴于其范围。

日本：有必要考虑到一个事实, 即每个组织是独立组织和管理的。

新西兰：我们不支持在这一文书中过于指令性的语言, 并建议重新措辞改为“鼓励工人和雇主酌情考虑促进[措施]……”。

秘鲁：特别是宣传国家法律和规章的信息。

卡塔尔：信息传播可以通过研讨会、大会、对话、小册子和海报等

卢旺达：以及传播信息。

圣基茨和尼维斯：还应鼓励促进容忍。

塞内加尔：通过优先树立榜样。

塞拉利昂：包括工人的权利。

塔吉克斯坦：主管当局应促进这一点。

突尼斯：仍是同歧视作斗争的最佳工具。

英国：这些方案需要精心设计、预先测试并评估其影响。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：59

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：2

ANDI(哥伦比亚), EK(芬兰)。

其它答复：1

SN(瑞典),

评　论

CNP(贝宁)：要永久地改变行为态度。

MEDEF(法国)：这在工业化国家的企业中真的是一个问题吗？

GEA(加纳)：包括权利。

MEF(毛里求斯)：不仅仅是鼓励, 而应当给予激励。

FNCCI(尼泊尔)：这是雇主和工人的一个共同责任, 。

Employers(荷兰)：不是雇主组织和工人组织的责任。

NHO(挪威)：在适当的情况下。

UPS(瑞士)：当然关系到非歧视原则。至于预防, 这在瑞士主要落在隐私权的范围。

ECA(特立尼达和多巴哥)：雇主组织和工人组织应是这些信息的联络点。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

CSA(贝宁)：对于工人的福祉和企业的发展而言是必要的。

CCTU/CSTC(喀麦隆)：应该由公共当局定期开展。

CNTG(几内亚)：各阶层所有民众都应参与。

JTUC-RENGO(日本)：不应仅限于艾滋病毒/艾滋病。

COTRAF(卢旺达)：他们需要有必要的手段。

CNTS(塞内加尔)：榜样应当加以推广。

ZCTU(津巴布韦)：通过有组织的工作场所方案。

问题 9.(c).(iii) 应鼓励工人和雇主将艾滋病毒/艾滋病事项列入集体协议。

政　府

答复总数：113

肯定答复：102

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥斯达黎加, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：8

哥伦比亚, 科特迪瓦, 克罗地亚, 印度, 卢森堡, 墨西哥, 摩洛哥和新加坡。

其它答复：3

丹麦, 芬兰和瑞典。

评　论

澳大利亚：凡有关的情况下。

奥地利：属于社会伙伴的自治范围。政府干预集体协议的谈判是不能允许的。

布基纳法索：这将考虑到各部门和分支机构的自身特点。

喀麦隆：在所有正规部门都迫切需要;重要的是防止在不同疾病之间的歧视。

加拿大：工作场所各方应敦促把艾滋病毒/艾滋病作为更广泛的、有关残疾的集体协议反歧视条款中一个组成部分。

丹麦：社会伙伴必须决定集体协议应当包括什么, 无须政府的干预。

洪都拉斯：集体协议应包含有关条款, 规定解决冲突的机制。

印度：作为开始, 这就足以使三方对话和相互协商, 就向受艾滋病毒/艾滋病影响的工人提供预防、支持和护理达成共识。

日本：集体协议的内容和缔结这种协定必须由工人和雇主采取主动。

马来西亚：或任何其它工作协议/工作规则/手册。并非所有的企业工都有工会。

墨西哥：这个决定必须是由工人和雇主自由的和共同的采取。

新西兰：建议重新措辞改为“鼓励工人和雇主酌情考虑, 将艾滋病毒/艾滋病事项列入合作协议”。

圣马力诺：只要这一鼓励已经列入国家法律和规章。

塞拉利昂：集体协议是改善工作条件和环境最有效的手段, 。

新加坡：在工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题应通过雇主和工会的合作, 无需通过集体协定或法规加以规定。

瑞典(LMA)：艾滋病毒感染者的权利应受一般的反歧视法律管制。但是, 工人组织应积极同诬蔑和歧视作斗争。

瑞士：在集体协议提到艾滋病毒将特别有用, 如果包括一项特别条款, 迫使雇主打击对艾滋病毒感染者的歧视中必须发挥积极作用, (如无条件地在每日津贴保险中包括艾滋病毒抗体阳性雇员)。这将在打击工作场所的歧视方面树立好的榜样。

东帝汶：如果这是可能的, 且在集体协议中涵盖的事项也这么允许。

英国：在适当的情况下。在有些情况下, 那儿的艾滋病毒/艾滋病服务比较完善, 或者可以在工作场所以外的方式最好地提供, 这则是不恰当的。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：35

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), BCCI(保加利亚), CGECI(科特迪瓦), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), GEA(加纳), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FCCI(阿联酋), 并 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：28

CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), CEA(克罗地亚), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), FGI(希腊), ESEE(希腊), SEV(希腊), KEF(韩国), NEF(纳米比亚), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), ANIS(圣马力诺),

ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), UPS(瑞士), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), UPS(瑞士), FUE(乌干达), CIU(乌拉圭)。

其它答复：1

SN(瑞典)

评　论

CNP(贝宁)：这将允许更多的国家加入该政策。

EK(芬兰)：非歧视的法律是绝对的, 不受集体谈判的影响。

GEA(加纳)：为了使艾滋病毒/艾滋病成为一个重要的劳工问题。

MEF(毛里求斯)：为了解决具体问题。

Employers(荷兰)：只有在医疗保险。

NEF(纳米比亚)：这与集体协议没有关连。

FNCCI(尼泊尔)：指一个永久的解决办法。

BusinessNZ(新西兰)：建议重新措辞, 改为"鼓励工人和雇主酌情考虑……"。

CCSP(葡萄牙)：只有在某种情况下可以证明合理, 即在该部门艾滋病毒抗体阳性的工人的人数。

ANIS(圣马力诺)：如果这个鼓励已经列入国家立法文书, 那么答案是否定。

ZDS(斯洛文尼亚)：集体协议的内容严格地属于达成协议的两个缔约方所决定的事务;不应该有任何强制性内容。

BUSA(南非)：夹杂在集体协议中将是不适当的, 可能会给雇主增加成本。

EFC(斯里兰卡)：在根据国情而适当的情况下。

ECU(特立尼达和多巴哥)：应该强调体面工作的权利和性别问题。

FUE(乌干达)：应作为主流。

CIU(乌拉圭)：更愿意把这个事项交由国家法律和规章来管制。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔), ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CGT-FO(法国)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：应建立与艾滋病毒/艾滋病有关的标准和相关事务。

CGTRA(阿根廷)：最好应在国家立法中规定。

CGSTC(喀麦隆)：将确保根据工作场所得情况来调整措施。

USLC(喀麦隆)：应当设立为强制的。

CTRN(哥斯达黎加)：对政府、雇主和工人应当是指令性的。

FTUC(斐济)：这将提供工作人员福利政策的重要性。

TUC(加纳)：应该如同任何其它疾病或疾病那样对待。

Workers(毛里求斯)：为了相互尊重。

NZCTU(新西兰)：这提供了可以执行和监测政策和保护, 。

COTRAF(卢旺达)：经自由商定而达成的意见更容易实施。

OrganizedLabour(南非)：还应该包括休息时间的规定, 并承认同侪教育。

CNTT(多哥)：这是更重要的, 因为艾滋病毒往往很难和工作有关联。

CSTT(多哥)：将确保应用。

ZCTU(津巴布韦)：工人和雇主已经这么做了。

问题 9. (d). 职业安全和卫生:

(i) 考虑到 1981 年职业安全与卫生公约(第 155 号)、2006 年职业安全与卫生公约促进框架公约(第 187 号)和其它相关国际劳工组织文书, 工作环境应是健康和安全的, 以便防止艾滋病毒的传播。

政 府

答复总数：113

肯定答复：111

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦

其它答复：2

丹麦和肯尼亚。

评 论

澳大利亚：传播艾滋病毒/艾滋病的风险不应被视为一个工作场所问题, 而应是在卫生部门, 普遍的预防措施是一般的正常现象。

奥地利：建议增加“适当考虑该公约的主要原则。”

巴哈马：应当在特定协议的框架下来完成, 该协议根据工作环境来界定需要什么。

贝宁：不应被用来作为借口实施强制性监测, 而其实际的动机是保护那些艾滋病毒呈阴性的工人。

喀麦隆：生产力与工人的健康状况有关。

哥伦比亚：在劳动立法和社会安全的框架内。

希腊：应当在一个不具约束力的基础上考虑第 155 和 187 号公约。

印度：艾滋病毒携带者健康状况恶化, 在各种职业, 尤其是危险的行业, 易于导致他们发生事故, 这个问题需要加以解决。

印度尼西亚：应该是公司整体职业安全与卫生计划的一部份。

日本：列入一般的职业安全与卫生问题可能会削弱该文书。

肯尼亚：把最后部分改为："为了预防感染"。

新西兰：建议这一句重新措辞改为"鼓励工人和雇主酌情考虑"。

秘鲁：特别是易于受到伤害的工人, 如卫生工作者。

卡塔尔：还应该包括心理和精神健康的方面。

新加坡：这涉及到在卫生部门预防与工作有关的血源性传播。

苏丹：取决于雇主和工人的认识水平以及法律、法规和公约的应用情况。

瑞士：没有必要具体提到第 155 和 187 号公约。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：57

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：2

MEDEF(法国), UPS(瑞士)。

其它答复：3

UCCAEP(哥斯达黎加), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

UCCAEP(哥斯达黎加)：艾滋病毒的传播主要是通过性接触, 而不是通过工作环境。

MEDEF(法国)：这完全超出了该议题, 是危险的。只有在非常特殊的情况下, 比如卖淫或偶然的工作事故(针扎受伤而传播), 工作场所才涉及到艾滋病毒/艾滋病的传播。

NEF(纳米比亚)：工作环境不是传播艾滋病毒的唯一场所。应删除最末尾的"以便防止艾滋病毒的传播"。

FNCCI(尼泊尔)：职业安全和健康也应当与预防传染有关联。

BusinessNZ(新西兰)：建议重新措词, 以确保任何准则聚焦在工作场所。

CIP(葡萄牙)：应该如同其它慢性疾病那样对待。没有必要提到第 155 和 187 号公约。

UPS(瑞士)：应在实际国情的基础上、一种实用的方式加以管制, 不用参照这些公约。

ECA(特立尼达和多巴哥)：针对特定行业的准则应当适用。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

CTRN(哥斯达黎加)：工人没有这个能力, 所以他们怎么能够避免？

FTU(斐济)：这是根据体面劳动。

CFDT(法国)：如果这个问题没有正确界定, 它可能会导致对艾滋病毒呈阳性的工人的排斥。

CGT-FO(法国)：应当提到雇主责任。

DGB(德国)：许多工作场所已经做到这一点。

TUC(加纳)：应当鼓励工作场所这样做。

COTRAF(卢旺达)：工作环境提供为疾病提供了先决条件, 或者通过身体和精神之间的互动而加重疾病。

CNTS(塞内加尔)：这些服务已经在许多工作场所可以获得。

OrganizedLabour(南非)：这一规定应扩展到非专业的辅导员, 以家庭为基础的护理员, 和学生护士。各国政府必须审查其法规, 使他们具有包容性。

CNTT(多哥)：工人组织和雇主组织应确保企业有效地实施这些公约。

ZCTU(津巴布韦)：需要举办讲习班, 主要是提高认识的一些方案。职业安全与卫生一直处于边缘地位;大多数工人和雇主没有理解其与艾滋病毒/艾滋病的关系。

问题 9.(d).(ii) 职业卫生部门和与工作场所职业安全与卫生有关的机制应处理艾滋病毒/艾滋病的关注。

政　府

答复总数：113

肯定答复：113

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

评　论

澳大利亚：《通用标准预防措施》应适用于所有日常的工作场所情况

奥地利：主要关切应当是适当地应用一般的卫生标准和定期监测以避免该疾病的传播。

比利时：只要这与工作场所有关系。

伯利兹：应该强调的是确保它不会成为歧视或影响保密性。

贝宁：只要医疗和个人信息的保密性得到尊重。

波斯尼亚和黑塞哥维那：重要的是要与提供社会心理支持的机构和非政府组织建立良好的关系。

布隆迪：特别对感染艾滋病毒的工人提供护理。

喀麦隆：应当如同其它疾病予以平等对待。

加拿大：应当如此行, 以期加强保护面临潜在危险的雇员, 如卫生保健工作人员、紧急救援人员和执法人员。

哥伦比亚：特别是对那些暴露于生物风险中的企业或活动。

塞浦路斯：在评估工作场所的风险时, 雇主应考虑到上述代理机构的可能存在。

丹麦：凡有关。

埃塞俄比亚：必须得到一项国际文书的支持, 比如这个文书。

韩国：将“应处理”改为“应酌情处理。”

墨西哥：建议将“应处理艾滋病毒/艾滋病的关注”改为“应当解决艾滋病毒/艾滋病问题的一些方面”。

秘鲁：这已经存在。

葡萄牙：如果没有职业安全与卫生的工作人员, 我们不能在劳动世界处理艾滋病毒/艾滋病问题。

卡塔尔：还应提供自愿检测和咨询。

塞内加尔：甚至应该通过协调行动来共同制定和实施企业防治艾滋病毒的政策和方案, 效果会更好。

苏丹：这是传播信息的一种方式。

瑞典(LMA)：他们应该处理反诬蔑, 以及妇女和儿童的安全问题。

东帝汶：如果有可能而且有意义。

英国：强烈支持这样的声明。

委内瑞拉：应与艾滋病毒携带者协作, 定期进行修订。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：56

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：4

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), NEF(纳米比亚), CIP(葡萄牙)。

其它答复：2

JEF(牙买加), SN(瑞典)。

评　论

AEC(阿塞拜疆)：这可能有助于扩大普及艾滋病毒预防、护理和治疗。

CNP(贝宁)：须尊重保密性。

全国金融机构联合会(巴西)：他们应该提供预防措施和信息。

EK, KT和SY(芬兰)：任何与工作有关的风险, 应该由职业安全与卫生服务和机制加以解决。

MEDEF(法国)：在法国, 职业医师处理这些方面的问题。

MEF(毛里求斯)：采取综合办法。

NEF(纳米比亚)：艾滋病毒在多数情况下与工作无关。

Employers(荷兰)：只要是与工作有关的, 影响到就业能力和工作能力。

CCSP(葡萄牙)：这是职业安全与卫生的一部份。

ECA(特立尼达和多巴哥)：每个工人的能力建设是必要的。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：在工作场所所有服务应处理艾滋病毒/艾滋病的关注。

CGTRA(阿根廷)：对于那些工作环境, 那儿存在与工作有关的艾滋病毒感染风险。

USLC(喀麦隆)：这应该是强制性的。

CLC(加拿大)：许多工作场所已经做到这一点。

CTRN(哥斯达黎加)：应该是一个优先事项, 但常常被忽视。

FTU(斐济)：应该有一个单独的官员小组研究这个。

SAK(芬兰)：任何与工作有关的风险, 应该由职业安全与卫生服务和机制加以解决。

CGT-FO(法国)：职业安全与卫生工作人员应尊重医疗信息的保密性。

TUC(加纳)：艾滋病毒/艾滋病是一个职业安全与卫生问题。预防的办法是必要的。

CNTG(几内亚)：在许多工作场所已经可以获得。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：许多工作场所已经这样做。

COTRAF(卢旺达)：由于艾滋病毒/艾滋病是一个健康问题。

CNTS(塞内加尔)：甚至应该更强有力；他们应当协调它们的行动, 在企业建立和实施政策及方案, 以抗击艾滋病毒。

OrganizedLabour(南非)：应当加强有关措施, 防止职业性接触感染艾滋病毒和结核病, 并对此做出补偿。

USS(瑞士)：这应当只适用于某些有关的企业。

CNTT(多哥)：这些服务已经在许多工作场所可以获得, 但工人组织应确保在所有企业可以获得, 而且给他们提供必要的资源。

CSTT(多哥)：艾滋病毒/艾滋病是一个工作场所的卫生问题。

问题 9.(e). 检测和保密:

(i) 不得要求工人或求职者进行艾滋病毒筛选。

政　府

答复总数：113

肯定答复：102

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 英国, 瓦努阿图, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：8

文莱, 塞浦路斯, 马来西亚, 圣基茨和尼维斯, 苏丹, 阿联酋, 乌拉圭和委内瑞拉。

其它答复：3

巴哈马, 缅甸和罗马尼亚。

评　论

澳大利亚：我们的立法规定不应该进行这种筛选, 除非为了工作所需的医疗健康。如有传染的危险, 必要时可以有例外。

奥地利：从职业安全与卫生的观点看, 似乎既不能容许也没有必要。

巴哈马：许多工作, 虽然不需要艾滋病毒筛选, 但确实需要一个健康证书。

贝宁：筛查结果很快过时。

巴西：艾滋病毒状况可能迅速改变, 这就使筛选的价值可疑。

文莱：根据国家政策和工作要求的要求。

布基纳法索：如果需要的话, 应只使用与非常具体的工作。

喀麦隆：如果这样做, 保密的需要必须得到强调。

刚果民主共和国：如果是根据法律规定和医学伦理。

哥斯达黎加：如果这样做, 保密性必须得到尊重。

塞浦路斯：在某些情况下应当这样要求。

丹麦：只有在非常特殊的情况下。

埃塞俄比亚：我们的国家政策规定民事和军事飞行员可从这一规定中免除。有必要考虑这些情况和国家的条件。

芬兰：所有的工人都不应接受筛选。

加蓬：保密和私人生活必须得到尊重。

德国：如果有与职业相关的、暴露于艾滋病毒的风险(如经常接触体液), 为健康和安全的原因, 筛选可能是必要的。在有潜在暴露风险的情况下(如针损伤), 应当给员工提供检测。这种筛选必须永远是自愿的, 没有强制性, 而且结果应符合医疗秘密和保密规则。

印度：为了避免造成识别从而导致排斥/歧视。

印度尼西亚：不应要求求职者。

马来西亚：取决于工作的要求。在食品工业和医疗卫生服务部门的工人必须接受艾滋病毒/艾滋病检测, 但不得只因为其艾滋病毒状况而受到歧视。相反, 雇主必须能够计划适当步骤以帮助受感染的员工, 尤其是妇女, 获得治疗。

马里：强加检测是歧视的一个根源。

毛里求斯：筛选将侵犯基本人权。

摩尔多瓦：我们的《艾滋病毒/艾滋病法案》禁止为就业而进行筛选(第 15 条)。

新西兰：艾滋病毒携带者应有权工作, 除非有真正的发生事故的危险。在几乎所有的职业中, 艾滋病毒感染者传递给他人的风险很小。卫生保健工作者有责任意识到通过血液传播病毒的潜在可能性, 并尽量减少对患者的危险。因此, 从事容易暴露的卫生保健工作者应当定期接受血液传染的病毒的检测。

巴拿马：这也应予以监督, 以避免歧视求职者。

秘鲁：根据我国的法律(第 26626)不允许以就业为目的而进行筛选。

菲律宾：也不应当对那些一国来到另一国的求职者进行筛选。可以保护公众安全和健康的理由而有例外。

波兰：除非工作的特殊性质可以证明为正当。

葡萄牙：应当鼓励了解其状况, 但是保密和就业安全应得到保障。

卡塔尔：不要求, 除非给其它人带来危险。

罗马尼亚(国家青年工作署)：常规就业前或定期体检, 不应该包括强制性的艾滋病毒检测。

罗马尼亚(国家保护儿童权利署)：某些例外可以允许(飞行员, 空中交通管制等)。

塞内加尔：我们的国家立法如此规定。

塞舌尔：不应只为就业的目的而进行筛选。

南非：只应是自愿的, 并得到确认同意。

斯里兰卡：对于某些工作, 这是一个要求, 如军队, 航空公司雇员等。

苏丹：求职者应接受检查以知道他们是否受到感染, 但这不应剥夺他们的就业机会。

瑞士：推荐以下措词："不允许(而不是"不应该")要求工人或求职者进行艾滋病毒检查。

东帝汶：应当由工人或求职者决定是否进行测试。

泰国：由于这是个人问题, 它不应是强制性的。

突尼斯：只应是自愿的和匿名的。

英国：围绕所谓的"供应商发起的"检测, 有相当大的争议, 对滥用权利也有日益增多的关注。使用测试前不提供测试前讨论, 检测后不为检测结果为阳性的人提供咨询、教育和服务, 这些是不道德的。

委内瑞拉：在我国的立法中, 这作为一种歧视行为而被禁止。

赞比亚：这已经是发生在大多数国家(如果不是全部的话), 但仍然可以通过拟议文书得到加强。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥)碱(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣圣马力诺), 组织企业(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：10

ANDI(哥伦比亚), EK(芬兰), COHEP(洪都拉斯), FEK(肯尼亚), BusinessNZ(新西兰), EFP(巴基斯坦), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), FCCI(阿联酋)。

其它答复：2

JEF(牙买加), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：这侵犯一个人的隐私权。

全国金融机构联合会(巴西)：这将构成歧视。

UCCAEP(哥斯达黎加)：检测应是自愿的。

DA(丹麦)：只有在那些艾滋病毒造成严重影响的国家才有意义。

EK(芬兰)：答案是否定的, 因为在某些行业艾滋病毒可以构成重大风险。

GEA(加纳)：为防止侵犯人权和工人权利, 并防止他们受到排斥。

COHEP(洪都拉斯)：《艾滋病毒/艾滋病特别法》不允许这样的要求, 这不仅违反了保密权, 但也将是不切实际和不必要的。知情和自愿同意的原则以及对结果的保密性是基本的。另外, 艾滋病毒感染者可以适宜工作多年并处于良好的健康状态。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：还应当通常在国内就业中执行, 对从一国向另一国的移民工人也适用。

FKE(肯尼亚)：答案是否定的, 因为我们正走向诊断性测试。这些条款阻碍了这些努力, 并会导致污蔑。我们应该努力的方向是使筛选成为可能并服务于非歧视的应用。

MEF(毛里求斯)：除了在特定的职业。

MONEF(蒙古)：到国外就业需要艾滋病毒/艾滋病的检测, 例如去韩国。这些问题应在国际层面加以规范。

NEF(纳米比亚)：措辞不清楚。建议“绝不能要求检测”。

FNCCI(尼泊尔)：不应该求职者或招聘有任何的(艾滋病检测)筛选。

Employers(荷兰)：一般来说如此, 但是这取决于一项工作的职业风险。

BusinessNZ(新西兰)：在某些情况下, 职业测试将是必要的, 尤其是在卫生保健部门。根据我们的职业安全与卫生的立法, 雇主负有全面责任, 并且不能够完全依靠工作人员的意愿进行自愿检测。

NHO(挪威)：原则上如此, 但在某些行业也可能是合理, 包括筛选, 以确定该人进行一项特别工作的能力。

EFP(巴基斯坦)：雇主必须知道雇员的健康状况。然而, 应当适用没有任何歧视的政策。

CCSP(葡萄牙)：但是某些行业应该有例外, 这些行业因为有传播疾病的危险而不能有艾滋病毒呈阳性的雇员。

CIP(葡萄牙)：至于体检, 艾滋病毒/艾滋病应如同其它慢性病。

SLEF(圣卢西亚)：只允许在自愿的基础上。

ZDS(斯洛文尼亚)：有关工作场所的一些例外应当是为了确保安全之目的。

Employers(南非)：这个问题应该加以调整, 以规定在某些就业领域也许需要检测筛选。EFC(斯里兰卡)：虽然这是普遍接受的原则, 但是极少数的职业可以允许检测筛选(比如航空业)。

ECA(特立尼达和多巴哥)：这应该是符合国际劳工组织的守则和特定行业的准则。

CIU(乌拉圭)：这与预防措施有关。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), Organized-Labour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), 职工大会(联合国英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：2

CGT-RA(阿根廷)和 Podkrepa(保加利亚)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：只应在自愿的基础上。

CGTRA(阿根廷)：任何情况下决不能强制要求进行艾滋病毒状况的检测。

CSTB(贝宁)：这应该受到惩罚。

Podkrepa(保加利亚)：可允许医疗服务提供者或外科手术部门进行检测筛选。

CGSTC(喀麦隆)：为了防止歧视和耻辱。

USLC(喀麦隆)：这是一个人权的原则, 应该得到尊重。

CLC(加拿大)：很多工人的权利受到艾滋病毒检测的侵犯, 特别影响到移民工人。

UST(乍得)：应适用严格保密规则以保护工人。

CTRN(哥斯达黎加)：这侵犯工人的隐私权和道德权利。

FTU(斐济)：这是他们的个人权利。

FTUC(斐济)：这将侵犯员工的隐私, 其结果的保密性没有保障。它也将于阻止潜在合格的工人申请广告公布的职位。

CFDT(法国)：工人的这一权利应该建立在法律基础上, 包括对违规行为可以提出上诉。

CGT(法国)：在任何情况下, 都不应当使检测成为强制性的。

TUC(加纳)：艾滋病毒/艾滋病就像任何普通的疾病。它不是传染性的。

UGL(意大利)：但仅限于那些不涉及该流行病风险的工作。

Workers(毛里求斯)：应该是自愿的。

CROC(墨西哥)：工人的权利不应受到侵犯。

MONEF(蒙古)：到国外就业需要艾滋病毒/艾滋病的检测, 例如去韩国。这些问题应在国际层面加以规范。

Workers(荷兰)：将取决于这项工作的职业风险。

SLEF(圣卢西亚)：只应是自愿的。

NWC(斯里兰卡)：逐步取消强制性检测, 并且使测试“对移民友好”。

USS(瑞士)：应当允许有例外(医院等)

CNP(多哥)：这应该是符合对人权的尊重。

其它答复：

波兰：“Bewithus”：这样的要求可以是歧视性的。

问题 9.(e).(ii) 应鼓励工人通过自愿检测和咨询了解其艾滋病毒状况。应确保工作保障和保密, 假如必要, 获得可能的治疗。

政　府

答复总数：113

肯定答复：106

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：3

格鲁吉亚, 墨西哥和巴拿马。

其它答复：4

丹麦, 德国, 罗马尼亚和瑞典。

评　论

奥地利：应删除“假如必要”。这句话的意思是, 在世界上的许多地区, 只有症状明显的情况加以治疗。这种自愿检测, 只应通过公共卫生系统而不是在工作场所。

比利时：但是不通过在工作场所的医生。

贝宁：对你自身情况的掌握有很多好处, 特别是有可能及时提供护理。

布基纳法索：我们的雇主坚持这取决于工作场所可以获得的资源以及治疗的获得性。

喀麦隆：只有他们知道他们的状况, 艾滋病毒携带者才可能获得护理, 支持和治疗。

刚果民主共和国：应保障获得治疗, 如同其它疾病。

科特迪瓦：适用于工人及其家属。如果没有良好组织的护理安排, 顾及到工人的尊严, 自愿检测和咨询没有多大用处。具有法律约束力的文书是必要的。

丹麦：这个问题不能回答是或否。

萨尔瓦多：我们的法律包含这一点。

加蓬：可行的, 条件是采取一切必要措施打击歧视和污蔑。

格鲁吉亚：工人不应该受到鼓励。应该在自愿的基础上。

德国：这不是就业保护立法的问题。

希腊：特别是对于卫生保健部门的雇员。

印度：鼓励自愿检测和咨询会带来行为的改变, 并帮助工人采取安全的行为。艾滋病毒呈阳性的人将有机会选择健康的生活。

印度尼西亚：应当给工人提供自愿咨询和检测资料, 以及获得这些服务的地点的信息。

马里：围绕了解自身艾滋病毒状况的好处而开展培训, 可以鼓励这一点。

毛里求斯：这一规定将有双重好处, 即：有助于防治艾滋病毒/艾滋病, 而不侵犯工人的人权。

墨西哥：我们同意这个问题第一部分, 而是第二部分我们不能同意, 因为就业保障取决于正在开展的活动, 如果在某种情况下完全没有能力了。

新西兰：不支持这一文书中过于指令性的语言, 并建议删去“假如必要, 获得可能的治疗”。

秘鲁：工人需要按照适用的立法有更多的知情。

罗马尼亚：自愿检测应该在社区的医疗服务进行, 而不是在工作场所。如果在企业中有适当的医疗服务, 可以根据工人的请求并征得其同意的情况下在那里进行检测。如有必要, 也可以征求职工代表的意见。

斯里兰卡：重要的是要确保提供高质量的自愿咨询和检测服务, 在很多情况下情况并非如此。获得训练有素的咨询人员还不够, 也应鼓励私人医疗机构提供高质量的服务。

瑞典(瑞典工作环境管理局)：这是保健部门的责任。

塔吉克斯坦：应当通过改变工作条件、提供方便的医疗和社会保障和其它福利和津贴, 按照法律规定的方式, 采取措施防止对工人的污蔑和歧视。

东帝汶：在可能的情况下。

突尼斯：于此同时, 加强认识。

瓦努阿图：保密规则必须得到尊重。

赞比亚：大多数雇主已经在工作场所政策中有此规定, 但仍然可以拟议文书得到加强。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

全国金融机构联合会(巴西), UCCAEP(哥斯达黎加), CONEP(巴拿马), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), UPS(瑞士), FCCI(阿联酋)。

其它答复：5

DA(丹麦), JEF(牙买加), NHO(挪威), EFC(斯里兰卡), SN(瑞典)。

评　论

全国金融机构联合会(巴西)：只要对其它慢性病/疾病不是如此, 不应当如此行。

DA(丹麦)：这只有在受严重影响的国家也有意义。

GEA(加纳)：以确保艾滋病毒/艾滋病工人的隐私安全和福祉。

COHEP(洪都拉斯)：这假定可以获得治疗。

FKE(肯尼亚)：但是, 还必须鼓励免于污蔑的诊断性检测。

MEF(毛里求斯)：确保不歧视和防止污蔑。

BusinessNZ(新西兰)：多大程度上员工需要被鼓励知道他们的艾滋病毒状况, 各国国家可能不一样。

NHO(挪威)：但是, 负责接受治疗的责任不应该由雇主承担。

CONEP(巴拿马)：获得治疗取决于现有的有限资源。

CCSP(葡萄牙)：治疗应通过国家公共卫生系统不应该是雇主的责任。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

CGTRA(阿根廷)：应该是教育和预防的一部分。

CGSTC(喀麦隆)：这不应该在工作场所, 除非所有的标准得到充分尊重；确认同意基础上的自愿, 由合格的人检测, 以及严格保密。

USLC(喀麦隆)："保密"应明确界定, 并充分结合不同的文化。

CTRN(哥斯达黎加)：这里有一个工作场所自由裁量权的严重问题, 如何保证保密从而使工人能够获得治疗。

Lo 和 FTF(丹麦)：除了工作安全性和保密性, 工人还必须保证匿名, 这并不总是等同于保密性。

FTU(斐济)：如果测试是阳性的, 这个人通常应得到无任何歧视的治疗。

CFDT(法国)：这必须是自愿的。

CGT(法国)：该保密规则是一个中心问题。除非在保密、继续就业并接受治疗等方面都得到保障, 否则难以鼓励工人知道他们的状况。获得治疗是至关重要的, 但应是全面有保证的, 不仅包括药物, 而且也包括心理支持、体检和交通等。

GSEE(希腊)：充分保护个人数据。

CNTG(几内亚)：最好的工作场所政策将此结合进来。

SEKRIMA(马达加斯加)：保密性必须得到保证。

LO(瑞典)：前提是, 这里提到的所有条款可以得到无条件的保障。

USS(瑞士)：这是一个隐私问题。

CNTT(多哥)：这对工人和雇主都有好处, 应当到处鼓励。

CSTT(多哥)：这将鼓励工人知道他们的状况。

评　论：

BWU(波兰)：是否接受测试是私人和个人问题。传播关于艾滋病毒/艾滋病的知识-是的。

问题 9.(e).(iii) 不得要求工人和求职者泄漏与本人或者其它人的艾滋病毒有关个人信息。此类信息的获取应受符合 1997 年国际劳工组织关于工人个人数据保护行为准则的保密规则的制约。

政　府

答复总数：113

肯定答复：106

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：4

塞浦路斯, 苏丹, 乌拉圭和越南。

其它答复：3

德国, 洪都拉斯和塔吉克斯坦。

评　论

澳大利亚：必须保护关于艾滋病毒状况所有事项的保密性。许多司法管辖区有具体的立法, 包括隐私保护条款。

奥地利：还应当验证, 某些带有传播疾病风险的职业可以在多大程度上有理由要求不得艾滋病毒呈阳性。

比利时：这对一些行业来说是一个问题, 如医务人员。

博茨瓦纳：在某些行业可能需要对工作人员进行检测, 其目的是为了补偿和早期预防程序。

布基纳法索：只有劳动者她/他本人和有关医务人员应能获得此信息。

布隆迪：这些资料, 如同其它疾病的资料一样, 应根据保密规则, 以防止歧视和侮辱。

贝宁：尊重这些原则对于一切预防措施都是必不可少的, 特别是为鼓励自愿咨询和检测。

喀麦隆：保密规则必须得到尊重。

刚果民主共和国：不应该有任何可能性开放获取这种信息。适合工作的健康增名应该就够了。

科特迪瓦：也是医疗义务和职业健康的一个原则。促进艾滋病毒感染者或受艾滋病毒影响人群的就业机会, 并适当考虑到工人的尊严。

塞浦路斯：在某些情况下, 应要求披露于有关信息。

丹麦：在丹麦, 任何雇主要求这些资料是非法的, 除非在非常特殊情况下。

萨尔瓦多：这包含在我们的法律中。

芬兰：关于艾滋病毒/艾滋病的信息是机密的和敏感的个人资料。芬兰法律包括了有关条款, 规定雇主处理这方面资料的权利。

加蓬：需要开展提高意识的运动。

德国：我们的法律保证了雇员和求职者的艾滋病毒相关数据的机密性。

印度：这将有助于避免由于艾滋病毒状况而造成的排斥和歧视。

印度尼西亚：与艾滋病毒有关的个人信息不应当被公布, 这是由现有的法律所规定的。

日本：然而, 可能需要注意到, 在一些情况下, 个人信息的披露是在一个人的工作过程中所必需的

毛里求斯：这将保护工人免受污辱和可能存在的歧视, 维护他们的就业机会。

新西兰：艾滋病毒携带者应有权工作, 除非有真正的发生意外的危险。人们普遍建议, 应当鼓励执行侵入性程序的医务工作者与他们的雇主和他们的保险公司讨论他们的情形。

秘鲁：应纳入所有的国家政策。

罗马尼亚：工人的所有艾滋病毒/艾滋病有关信息应严格保密, 并保存在医疗档案。

圣文森特和格林纳丁斯：在某些行业, 可能对与他们接触的人构成危险, 例如保健工作者, 或从事身体接触的职业运动员。

塞内加尔：除非劳动者自愿决定向企业医生披露他/她的艾滋病毒状况, 或通过榜样。

塞尔维亚：在塞尔维亚, 这是由法律规定的。

苏丹：本疾病的披露应符合相关工人的利益, 只要绝对保密是有保证的。

瑞典：不能坦率地谈论一个人的艾滋病毒状况是一个沉重的负担。

瑞士：关于隐私权, 参见对问题 9(e)(i)的评论。

塔吉克斯坦：我国劳动法中不包含这种要求。

东帝汶：在大多数情况下。

英国：为了明确起见, 政府在总体上支持这一条(请参阅对上述问题 9(e)(i)的评论)。但至于“职业卫生”, 它假定本声明不包括医务工作者。在英国, 执行某些存在潜在传播危险的那些卫生保健专业人士可以被要求接受艾滋病毒检测。

乌拉圭：现有的保密性机制是不够的。

瓦努阿图：我们有疑问, 管理层是否应当在招募阶段被告知。

委内瑞拉：不尊重这一原则构成了歧视。现有的保密性机制是不够的。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：50

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：10

ANDI(哥伦比亚), EK(芬兰), COHEP(洪都拉斯), BusinessNZ(新西兰), EFP(巴基斯坦), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), FCCI(阿联酋)。

其它答复：2

JEF(牙买加), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：对于该项政策的成功是不可缺少的。

DA(丹麦)：这仅仅在受到(该疾病)严重影响的国家是合理的。

EK(芬兰)：答案是否定的, 因为在有些行业这一信息是相关的, 而且必须予以披露。

GEA(加纳)：保护工人的权利, 避免强制检测。

COHEP(洪都拉斯)：我们没有理由要求求职者或工人提供关于艾滋病毒状况的个人资料, 或泄露同事的个人信息(是我们的特别艾滋病毒/艾滋病法律所禁止的)。

MEF(毛里求斯)：除了在特定的职业。

FNCCI(尼泊尔)：保密性必须受到尊重, 披露不应是强制的。

BNZ(新西兰)：根据我们的职业安全与卫生立法, 雇主须在合理和可行的情况下消除风险。因此, 他们需要在某些情况下, 保留权利询问工人和求职者他们的艾滋病毒状况。如果发生这种情况, 保密性必须得到保证。

EFP(巴基斯坦)：它不应该被视为“个人信息”, 因为它也影响到其它人和企业。

ZDS(斯洛文尼亚)：在某些工作场所应适用某种例外, 以确保人群的安全。

Organized Business(南非)：如果工作的内在要求如此, 应当要求披露。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

UGTM(摩洛哥)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：应按照国际劳工组织的标准在国家法律中予以规定。

CTRN(哥斯达黎加)：这是一个大问题, 因为保密性没有被尊重。

DGB(德国)：应当对自愿披露艾滋病毒信息采取特殊规定。

TUC(加纳)：保密性应该得到尊重。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：应当对自愿披露艾滋病毒信息采取特殊规定。

CNTS(塞内加尔)：应当对自愿披露艾滋病毒信息采取特殊规定, 除非劳动者本人自愿向职业医生公开其艾滋病毒状况, 或者, 如果披露的发生是因为作为一个榜样。

USS(瑞士)：符合瑞士法律。

CSTT(多哥)：这将再一次保证工人。

评　论

BWU(波兰)：这种要求是歧视性的。

Community (南非)：目前没有任何职业其内在要求是艾滋病毒阴性(湿护理, 即哺乳别人的孩子是过时的;而且, 在无法获得母乳代用品的情况下, 有新的研究可以使母乳更加安全);我们不同意雇主的观点, 他们认为一些职业的内在特性要求艾滋病毒检测阴性。

问题 9. (f)　预防, 治疗, 护理和支持:

(i) 预防所有形式的艾滋病毒传播应是一个重要的优先考虑。预防战略应适合有关国情和工作场所, 并应具有性别和文化敏感性。

政　府

(总体评论)

比利时：问题 9(f)(i)及(ii)远远超出了工作场所, 属于公众健康问题。

波兰：几乎整个点需要重新修改, 以便使建议仅仅涉及劳动世界的风险, 而不是笼统地说, 正如所建议的那样。

政　府

答复总数：113

肯定答复：112

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 马里, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 共和国塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特里尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

其它答复：1

洪都拉斯

评　论

奥地利：删除第二句。纯粹从医疗的角度来看, 预防是针对不同性别的。该病毒会忽略家庭和文化问题。应作出努力, 以避免再度激起关于避孕套和"安全堕胎"的整套辩论。传播途径、危险因素和可能的预防方法必须以一种客观、公正的方式加以说明。

贝宁：强调一种传播方式可能会导致在社会和宗教层面上的混乱和情绪。最好是解释所有的传播方式, 使预防措施无障碍和自愿的。

布隆迪：应考虑到每个国家的情况和民族文化, 并应促进那些传播风险最小的行动。

喀麦隆：必须适应国家的现实, 否则将失败。

科特迪瓦：应考虑职业和非职业风险。

丹麦：涵盖在本节中的诸如预防, 治疗, 护理和支持等这些广泛领域的各部分是国际劳工组织的任务以外, 应有负责的联合国机构(世界卫生组织和联合国艾滋病规划署)来管理。

芬兰：重要, 但它与工作和工作场所有关联吗?

希腊：也应当顾及性取向。

印度：为了促进保护并减轻艾滋病毒的影响。随着艾滋病毒的女性人数日增, 考虑包括并处理具体的性别问题是至关重要的。

印度尼西亚：应根据工作场所的文化和条件。

马来西亚：有一种妇女被感染的上升趋势, 特别是年轻妇女。因此, 在解决艾滋病毒/艾滋病问题必须考虑到性别观点。

马里：该免费服务政策是反映在免费获取用以治疗机会性感染的抗逆转录病毒药物, 覆盖在医院、保健中心和一些私人诊所做后续检测, 和对艾滋病毒携带者提供的社会心理和社会, 经济支持。

毛里求斯：文化是一个重要方面, 预防战略不能忽视这一点。

新西兰：如果在“传播”后面加上“在工作场所”。

秘鲁：这应该尊重各国的社会、文化和经济条件。

波兰：这个问题关乎保健政策。由于建议可能指向艾滋病毒/艾滋病预防和打击的国家政策, 它超出了国际劳工组织的权力范围, 第一句应予以删除。

塞拉利昂：利用各种方法, 诸如在工作场所的培训、同伴教育工作者/辅导员。

苏丹：众所周知, 预防胜于治疗。

瑞典(全国健康和福利委员会)：性取向必须包含在这里;建议增加以下文字：“并且, 应顾及性别、性取向和文化”。

赞比亚：在大多数国家就是这种情况, 且大多数雇主已经接受了这一原则。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：57

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯), DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SN(瑞典), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：2

EK(芬兰), MEDEF(法国)。

其它答复：4

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), DA(丹麦), SN(瑞典)。

评　论

UCCAEP(哥斯达黎加)：工作场所可以作为一个提供预防信息的地方, 即使在工作场所就其本身而言并不传播艾滋病毒。

DA(丹麦)：这是国际劳工组织以外的任务, 并应由负责的联合国机构(世界卫生组织和联合国艾滋病规划署)加以管理。这也涉及(f)(ii)-(v)。

EK, KT 和 SY(芬兰)：性行为不是一个工作场所问题。

MEDEF(法国)：我们不同意将一般预防事务(打击吸毒和无保护的性关系)和工作场所混合在一起。

GEA(加纳)：为了防止风险和脆弱性。

COHEP(洪都拉斯)：由于不同的策略都可以使用。

MEF(毛里求斯)：尤其是文化和信仰。

Employers(荷兰)：这是重要的, 但不是根本。工作场所只是在它影响到就业能力和工作能力的时候才有关系。

BusinessNZ(新西兰)：在“传播”之后加上“在工作场所”, 。国际劳工组织应保持其在劳动世界范围内的工作任务。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)

评　论

USLC(喀麦隆)：预防应是优先事项。

UNTC(刚果民主共和国)：非常重要, 特别是在工作场所方案中涉及每个人。

CTRN(哥斯达黎加)：所有慢性病应当得到平等的对待。

FTU(斐济)：这是一个应当更加予以关注的领域。

CGT(法国)：工作场所是采取预防措施最好的地方。干预战略应定期修订, 以考虑到弱势群体新的发展和需要, 以及技术革新。

TUC(加纳)：性别, 特别是性别不平等, 使得更加易受艾滋病毒感染, 影响预防战略和治疗的质量, 且受到艾滋病毒/艾滋病负面社会和经济后果的影响。

Workers(毛里求斯)：个人信仰必须得到尊重。

CGTP(巴拿马)：我们需要改善我们的服务和获得治疗的机会。

CESTRAR(卢旺达)：没有必要提到这一点。

COTRAF(卢旺达)：方法应加以调整, 以适应目标群体。

NWC(斯里兰卡)：建议增加提及受害者的性别, 文化和社会地位。

CNTT(多哥)：性别问题非常重要, 但也有宗教的详情。

评　论

Community (南非)：这至少应包括提供抗逆转录病毒药物、关于安全性行为的信息和教育、以及提供避孕套。

问题 9. (f). (ii). (1)预防计划应确保: (1)提供包括预防母婴传播在内的准确和相关的信息;

政　府

答复总数：113

肯定答复：108

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

其它答复 5

丹麦, 洪都拉斯, 马里, 波兰, 塔吉克斯坦。

评　论

澳大利亚：如果这种潜在的传播与工作有关。

奥地利：这一提法是不够的。垂直传播及其预防是一个关键问题, 因此应当予以优先考虑。关怀艾滋病毒抗体阳性孕妇必须是劳动世界应对工作的一个部分。“包括”一词应改为“特别是”。

布基纳法索：对政策取得成功时必须的。

喀麦隆：应当在所有层面上都包括所有传播模式。

丹麦：请参阅问题 9(f)(i)的回答。

印度：应当提供如避孕套可获得性, 性传播疾病的管理, 自愿咨询和检测设施。它应专门针对母婴传播, 保护儿童免受感染, 并在产前和产后阶段为母亲提供支持。

印度尼西亚：患有艾滋病毒/艾滋病的工作母亲, 必须合作, 以防止母婴传播。

墨西哥：除了母婴传播, 最好能考虑到所有的传播途径, 无论是产前或通过血液或性活动。

新西兰：如果在末尾增加“在工作场所”。联合国儿童基金会有若干关键重点领域包括预防父母向子女传播艾滋病毒。

秘鲁：散发有关信息应当不仅在怀孕期间, 而且在怀孕开始之后(艾滋病毒检测)以及产后(确保一个艾滋病毒感染的母亲不哺乳)。

卡塔尔：信息应随时提供并定期更新。

东帝汶：与国家政策和方案相一致。

英国：这种方案需要精心设计, 预先测试并对影响加以评估(这也适用于本节中的其它答案)。

瓦努阿图：重要的是使所有的女工了解母婴传播, 也应传达给男子。

委内瑞拉：通过教育预防是防止感染最有效的方法。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：57

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊),

FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：2

BusinessNZ(新西兰), UPS(瑞士)。

其它答复：3

ANDI(哥伦比亚), DA(丹麦), SN(瑞典)。

评　论

DA(丹麦)：该拟议文书的这个重点应在国际劳工组织的工作任务范围之内。

COHEP(洪都拉斯)：无知、偏见和缺乏认识传播艾滋病毒。至关重要的是使人们了解感染、传播方式和预防的方法, 打击关于性行为的神话和禁忌, 并以鼓励改变高风险行为。

MEF(毛里求斯)：应由有能力的人员和组织提供。

FNCCI(尼泊尔)：许多儿童是在不知情的情况下被感染的, 因此, 向有关各方提供准确和相关的信息甚至更加重要。

BusinessNZ(新西兰)：联合国儿童基金会是提供这一领域准确和相关信息的更好的地方。国际劳工组织应集中在劳动世界的领域内。

USS(瑞士)：这不是雇主的作用。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特里尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

CSTB(贝宁)：使孕妇受益。

CGSTC(喀麦隆)：这是显而易见的。

USLC(喀麦隆)：这是关于艾滋病毒/艾滋病的基本信息。

CTRN(哥斯达黎加)：如果做的及时, 它能够拯救儿童免受感染。

CGT(法国)：预防措施也应包括对儿童的治疗, 以及在夫妻一方艾滋病毒呈阳性的情况下夫妻之间的性行为。

CGTP(巴拿马)：巴拿马是许多移民的一个过境国, 这使得执行预防措施更加困难。

ZCTU(津巴布韦)：这方面应该认真强调。大多数未满五岁的受感染儿童是通过母婴传播而受感染的。

问题 9.(f).(ii). (2) 预防计划应确保:(2)开展教育以帮助男子和妇女了解并减少危害;

政　府

答复总数：113

肯定答复：109

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 美利坚阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

其它答复：4

丹麦, 洪都拉斯, 马里和波兰。

评　论

贝宁：信息和提高认识并不总是导致行为改变;艾滋病毒/艾滋病的风险主要与个人行为有关。

布基纳法索：这将加强变化, 促进减少危险行为, 并确保对方案和政策更大的信任。

布隆迪：每个国家和企业应促进行为改变, 以确保传播艾滋病毒最小的风险。

丹麦：请参阅问题 9(f)(i)的回答。

希腊：教育方案应解决知识、态度和行为之间的差距问题。知识是不足以减少危险——态度和行为也应当改变。

印度：为减少由于缺乏了解和认识而引发的脆弱性和风险, 促进更加安全的性行为和做法。

马来西亚：在大多数社会中, 性别决定男人和女人是怎样了解性问题和性行为, 以及了解些什么。其结果是, 女孩和妇女往往对生殖健康的了解很差, 而男性常常是预期知道得多。因此同时对男子和妇女就艾滋病毒/艾滋病进行教育, 对于减少个人感染危险至关重要。

新西兰：如果在"教育"后面加上"在工作场所"。

秘鲁：这是至关重要的。

塞拉利昂：他们应该促进尊重人权和尊严, 并指明男性和女性应避免或者应采用的行为, 以减少风险。

斯里兰卡：个别企业如何保证有质量的方案。取决于政府卫生系统是否应当(以及, 在资源已经捉襟见肘的情况下, 能够)与企业在这方面合作, 或者雇主组织和工人组织是否应当提供支持。

瑞典(瑞典工作环境管理局)：这将适用于工作场所有关的案例, 比如因为针戳破而导致的血液传播感染。

泰国：还应包括变性人, 这个人群的数目谁正在增加, 可能被当前的社会所接受。

瓦努阿图：重要的是, 雇主们有一个指定的艾滋病毒/艾滋病的单位, 向工人提供信息、帮助、护理和协助。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：59

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)

否定答复：1

UPS(瑞士)。

其它答复：2

DA(丹麦), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：也许必须坚持行为的一个永久性改变。

DA(丹麦)：该拟议文书的重点应当是在国际劳工组织的工作任务范围之内。

COHEP(洪都拉斯)：重要的是就风险认知开展工作, 促进行为改变。这是不容易的, 人们需要帮助来理解和降低风险。男性和女性的不同情况, 以及他们所面临的压力, 以及其它与性别有关的问题, 比如在关系中的权力和控制。

需要加以考虑。

FNCCI(尼泊尔)：教育降低了风险。

BusinessNZ(新西兰)：在“教育”后添加“在工作场所”。国际劳工组织应仅在其劳动世界的工作任务以内提供指导。

MEF(毛里求斯)：这一点应该是指工人。

ECA(特立尼达和多巴哥)：那些对于决策背景、暴力威胁或胁迫, 以及文化的影响、信仰和习俗等敏感的性健康和生殖健康方案, 应该加以提倡。

工　人

答复总数：69

否定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), GT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥),

NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)。

评 论

UNTA-CS(安哥拉)：这是必要的。

USLC(喀麦隆)：使知道就是教育。

UNTC(刚果民主共和国)：对政策的成败关系重大。

CTRN(哥斯达黎加)：预防、预防和还是预防。

CGT(法国)：将医务人员与艾滋病毒携带者的组织结合起来。

TUC(加纳)：忆及"我的人民因为缺乏教育而丧生。"此外, 还需要不断的培训和再培训。

SEKRIMA(马达加斯加)：男人和女人两方面都必须参与进来。

COTRAF(卢旺达)：男人和女人对这一问题应该有相同的理解。

NWC(斯里兰卡)：在工作时间内和/或工作场所附近执行这些方案可能是最好的。

CNTT(多哥)：教育活动要适应环境, 社会团体和文化。

ECA(特立尼达和多巴哥)：那些对于决策背景、暴力威胁或胁迫, 以及文化的影响、信仰和习俗等敏感的性健康和生殖健康方案, 应该加以提倡。

问题 9.(f).(ii).(3) 预防计划应确保:](3)改善诸如避孕套供应一类的实际措施。

政 府

答复总数：114

肯定答复：106

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 阿联酋, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：2

塞尔维亚, 东帝汶。

其它答复：6

克罗地亚, 巴哈马, 丹麦, 洪都拉斯, 马里和波兰。

评 论

奥地利："改善"应改为"保障"。

巴哈马：安全套有其缺点。节欲也应予以鼓励。

比利时：我们社会保障制度有特别规定照顾到年轻妇女和青年人整体。

贝宁：使可以获得避孕套是防治艾滋病毒/艾滋病最有效的方式。

布基纳法索：这是不够的, 它还应包括如何正确使用避孕套, 鼓励禁欲, 忠诚, 等等。

喀麦隆：还鼓励他们正确的使用。

刚果民主共和国：还应当有一个运动, 以指导人们如何正确使用避孕套。

科特迪瓦：促进禁欲和忠诚。分发避孕套应主要用于高危人群。

丹麦：请参阅问题(9(f)(i)的回答。

埃及：在一个国家的文化背景范围之内。

萨尔瓦多：禁欲和忠诚是不够的。

格鲁吉亚：很好, 但是没有必要。

印度：为了消除因为获取不到保护措施, 如安全套(包括男性和女性), 而承担的风险。它还涉及将承诺变为行动。

马来西亚：还应考虑到当地的文化, 敏感性和国家政策。

毛里求斯：这将相当于在操作层面增强了应对能力。

新西兰：如果作如下修改："在工作场所的实际措施, 比如, 在情况合适的条件下, 改善避孕套的可获得性"。联合国人口基金将其应对艾滋病的重点放在男性和女性避孕套的综合方案。

阿曼：但是, 应当考虑到某些国家的习俗和传统。

巴拿马：也应包括有关如何正确地使用它们。

秘鲁：应当在工作场所可以获得。

菲律宾：还应包括卫生措施和无风险的性行为。

罗马尼亚(国家保护儿童权利机构)：还应该包括推广使用这种预防方法。

俄罗斯：一个棘手的问题, 需要进一步审议。

塞舌尔：应当免费。

塞拉利昂：帮助运营商对于将避孕套提供给青年人持积极的态度, 并将避孕套预防性病/艾滋病毒纳入到性生殖健康方案。

新加坡：在"提供"(可获得性)之后增加"(可及性)", 是指成本可以是一个潜在的障碍, 以解决某些人群因为钱财限制造成的买不起的问题。

南非：应提供男用和女用避孕套。

斯里兰卡：这是必要的, 但可能会受到文化以及小企业财政拮据的制约。在文化上的障碍需要通过教育和宣传解决。捐助者的援助对于确保不间断的供应将是必要的。

瑞典(瑞典国际开发合作署)：这是很好的。

瑞典(LMA)：这忽视了整个问题。

东帝汶：提供避孕套不会减少感染的人数。真正能够改变艾滋病毒/艾滋病现实的, 是观念和行为的改变。

特里尼达和多巴哥：还必须传授安全套的使用技能。

突尼斯：每个国家社会文化方面都必须加以考虑。

瓦努阿图：如果雇主同意, 他们应该推广使用安全套, 也使他们可以获得, 包括提供关于使用的好处以及如何正确使用的信息。瓦努阿图还需要处理对使用避孕套的妇女的家庭暴力问题。

委内瑞拉：这些方案应提供正确使用安全套重要性的信息。这些措施应包括促进医疗保健服务和免费分发, 包括在工作场所。

赞比亚：雇主组织和工人组织应得到避孕套分配给其成员。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：55

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯), DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：4

ANDI(哥伦比亚), CEA(克罗地亚), CONEP(巴拿马), UPS(瑞士)。

其它答复：3

UCCAEP(哥斯达黎加), EFC(斯里兰卡), SN(瑞典)。

评　论

AEC(阿塞拜疆)：必须考虑到文化, 传统, 以及性别问题等。

CNP(贝宁)：供应必须定期更新。

全国金融机构联合会(巴西)：我们应当采取预防措施, 而不是作为经销商。

DA(丹麦)：见上文。

MEDEF(法国)：但是, 提供避孕套通常与工业化国家的企业无关(除特定情况下, 在某些部门的风险)。

GEA(加纳)：要提高使用避孕套重要性的认识。

COHEP(洪都拉斯)：除了准确的信息, 必须确保获得避孕套作为在工作场所预防艾滋病毒感染一种手段, 必须为此预留空间。

SEKRIMA(马达加斯加)：使避孕套可获得是不够的。知道如何使用它们也很重要。

MEF(毛里求斯)：提供激励。

FNCCI(尼泊尔)：保险套应分布在工作场所或公共场所。

BNZ(新西兰)：但是, 改写为："在工作场所采取实际措施, 比如, 在适当情况下, 改善避孕套供应。"

SLEF(圣卢西亚)：尊重人们的宗教信仰。

EFC(斯里兰卡)：这是必要的, 但可能会受到文化以及小企业财政拮据的制约。

工　人

答复总数：69

否定答复：67

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)

其它答复：1

UGTM(摩洛哥)

评　论

USLC(喀麦隆)：分配之前, 应要求质量控制。

CTRN(哥斯达黎加)：以及如何使用它们, 包括女用避孕套。

FTU(斐济)：价格不应该非常高, 这样每个人都可以买得起。

CGT(法国)：以及其它预防工具, 如凝胶和女用避孕套。

CGT-FO(法国)：避孕套的价格将决定其可获得性。

TUC(加纳)：许多工作场所已经这样做。

JTUC-RENGO(日本)：在日本, 有必要传播使用避孕套的信息, 作为是一种在工作场所预防教育形式。

Workers(毛里求斯)：必须是易于获取它们。

NUHPSW(尼日利亚)：提供安全。

CGTP(葡萄牙)：这可以通过安全和健康服务达成。

COTRAF(卢旺达)：隐私权应为此目的而保护。

Organized Labour (南非)：包括提供免费的女用避孕套。

NWC(斯里兰卡)：免费提供和获得避孕套应当是援助提供者的责任。

CNTT(多哥)：这将确保更广泛的使用, 更加有信心和更好的保护。

CSTT(多哥)：预防胜于治疗。

问题 9.(f).(iii) 所有工人, 包括患有艾滋病的工人及其赡养者, 应有权享有可承受得起的卫生服务。这些服务应包括提供抗逆转治疗和由于免疫系统的缺损而引起的感染, 特别是肺结核和性传播感染。

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：1

新西兰

其它答复：5

中国, 丹麦, 洪都拉斯, 马里和波兰。

评　论

奥地利：确保获得抗逆转录病毒和逆转录(抗逆转录病毒治疗)是一个主要的关注问题, 同时, 治疗机会性感染是另一个重要方面。如果能够足够早地提供逆转录治疗, 机会性感染是可以预防的, 因为逐步削弱免疫系统将得到控制。一个特殊部分应涵盖结核病和艾滋病毒同时并发。此外, 重要的是要强调有必要提供第二线疗法, 应对多种耐药的结核(一个真正的工作场所问题)。

贝宁：这是一项基本人权。

布基纳法索：雇主和工人应进行合作, 与现成的结构建立伙伴关系。

布隆迪：应当在每个国家同时通过社会保障和国家的政治和发展计划来加以组织。

喀麦隆：健康权应是一项普遍的权利。

中国：每个国家都应该根据自己的条件提供适当标准的保健服务。也有必要加强国际合作。

刚果民主共和国：还应该提到国家和雇主的责任。

科特迪瓦：这可以通过更好的组织来做到, 但不应让职业卫生服务承担过度的负担。

丹麦：请参阅对问题 9(f)(i)的回答。

埃塞俄比亚：应考虑到国家的条件、与承诺有关的特定情况和能力水平。

希腊：应该免费提供抗逆转录病毒治疗。

印度：确保可持续的获得(在价格上的负担能力和可获得性这两个方面)护理和治疗, 包括对工人及其家属的抗逆转录病毒治疗。除了政府组织的作用, 雇主的责任对于实现这一目标是至关重要的。

印度尼西亚：有关艾滋病毒携带者医疗服务的明确信息应当可以获得。

日本：改善医疗保健制度是很重要的。

毛里求斯：国家必须提供足够的保健服务, 以便鼓励艾滋病毒感染者进行治疗。

波兰：卫生服务的范围和支付是一个卫生保健和社会服务政策的事务, 而不应被列入此建议。

卡塔尔：获得这种治疗方法应该是可持续的, 必须在战略规划中予以考虑。

塞内加尔：更具体而言, 各成员国应确保抗逆转录病毒治疗的或给予补贴。

斯里兰卡：要所有企业提供这种服务是不可能的, 但该文书可以参考政府卫生部门的服务。

瑞典(LMA)：所有结核病患者也应有权得到充分的结核治疗。

东帝汶：治疗应该由政府资助。

突尼斯：有必要改进对治疗和护理的获得, 特别是对贫困国家受影响的人。

英国：这些陈述不妨区分艾滋病毒感染的家属和非家属的人群, 必要的支持种类可能有所不同。就业合同也应清楚地表明, 从一开始就业, 员工和家属的合格条件。此外, 随着这次讨论的进展, 政府将有兴趣观察, 这一规定中的责任将如何分担。将有不同的影响, 取决于这种保健服务是由国家或私人公司来提供。如果将由国家提供你, 可能会出现一些情况, 比如非法移民劳工, 这些情况下要政府采取行动在政治上和行政上都将是极为困难的。

瓦努阿图：取决于给员工提供保健服务的雇主。

津巴布韦：无法成为强制性的义务, 特别是对发展中国家而言。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：48

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥),

NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), OrganizedBusiness(南非), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

EK(芬兰), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), BusinessNZ(新西兰), BUSA(南非), EFC(斯里兰卡), UPS(瑞士)。

其它答复：7

ANDI(哥伦比亚), DA(丹麦), JEF(牙买加), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

EK(芬兰)：结核病和性病总体而言不是所设想的国际劳工组织文书的议题。

MEDEF(法国)：这超出了给企业建议的内容。

ICEA(伊朗)：支付得起的咨询服务也应提供。

FKE(肯尼亚)：否定答复, 除非它指定谁应该支付。一项推介的声明也许就够了。

MEF(毛里求斯)：这些应由有关当局提供。

FNCCI(尼泊尔)：在一些发展中国家, 抗逆转录病毒治疗是昂贵的, 因此应该由政府提供。

BNZ(新西兰)：赋予负担得起的保健服务这个问题在国际劳工组织的任务以外。我们支持采纳有关措词鼓励成员国协调, 并与其它国际机构合作以更好地提供和促进这些服务。

NHO(挪威)：预计由谁支付？为确保平等对待, 它必须是各国政府的责任。

EFP(巴基斯坦)：删去“及其家属”。

CCSP(葡萄牙)：应当由国家公共医疗服务加以保险。

BUSA(南非)：否定答复, 除非明确谁负责提供保健服务和抗逆转录病毒治疗。

EFC(斯里兰卡)：如果在有些地方, 那儿保健系统能够支付, 基础设施也可以提供, 那么每个人都应该有权获得这个治疗。区分为工人和其它人群, 这本身就是歧视。这里的问题是谁支付, 而且大多数雇主没有能力这样做。许多保险方案也没有覆盖范围扩展到艾滋病毒和艾滋病。

ECA(特立尼达和多巴哥)：这是必要的, 以实现普遍获得保健这一目标。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济)SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)OATUU(非洲工会统一组织) 。

其它答复：1

UGTM(摩洛哥)

评　论

USLC(喀麦隆)：这也应该包括对其它疾病的治疗, 如结核病和疟疾。

CLC(加拿大)：国际合作应当鼓励向那些无法提供负担得起的保健服务的国家提供帮助。尤其重要的是确保持续的治疗。

UNTC(刚果民主共和国)：国际合作应当鼓励帮助一些国家提供负担得起的保健服务。确保可持续的治疗尤其重要。

CTRN(哥斯达黎加)：这是一个权利, 所有工人应通过社会保障制度拥有它。

CGT(法国)：应动员国际合作, 以确保那些没有任何医疗卫生服务的国家发展这些服务。

CGT-FO(法国)：国际合作应当鼓励向那些无法提供负担得起的保健服务的国家提供帮助。尤其重要的是确保持续的治疗。

TUC(加纳)：这需要在国际、国家、城市和街区层面开展合作, 为那些支付不起保健服务的国家、地区、街区和工作场所提供帮助。

GSEE(希腊)：卫生服务应该免费提供。

CNTG(几内亚)：国际合作应当鼓励向那些不能提供这些措施的国家提供帮助。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：国际合作应当鼓励向那些无法提供负担得起的保健服务的国家提供帮助。

SEKRIMA(马达加斯加)：撒哈拉以南非洲地区的工人受到的打击最严重。他们是最贫穷的, 必须得到帮助。国际合作在此发挥重要的作用。

Workers(毛里求斯)：这个承诺应当由各国政府和雇主共同执行。

NZCTU(新西兰)：这是一个基本的和普遍的权利, 是在抗击艾滋病毒/艾滋病中取得进展所必不可少的。

NUHPSW(尼日利亚)：这将鼓励人们来处理自己的健康状况, 因为治疗是免费的。

NSZZ(波兰)：国际合作应当鼓励向那些无法提供负担得起的保健服务的国家提供帮助。尤其重要的是确保持续的治疗。

CGTP(葡萄牙)：这是国家的责任。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：国际合作应当鼓励向那些无法提供负担得起的保健服务的国家提供帮助。尤其重要的是确保持续的治疗。

CNTS(塞内加尔)：国家应承担全部责任来承担或补贴抗逆转录病毒治疗的所有费用。国际合作应当鼓励向那些无法提供负担得起的保健服务的国家提供帮助。尤其重要的是确保持续的治疗。

OrganizedLabour(南非)：每个人都应该有权享受免费医疗服务。

NWC(斯里兰卡)：国际合作应当鼓励向那些无法提供负担得起的保健服务的国家提供帮助。

USS(瑞士)：应当在国家一级加以规范。这不是雇主的责任。

CNTT(多哥)：国际合作将协助那些不具备此能力的国家。

TUC(英国)：国际合作和援助应设法确保向所有的人提供可负担得起的治疗, 符合普及治疗的政策。

评　论

Community (南非)：如果雇主不能在工作场所提供这些, 必须有充分的资料, 关于在哪里可以获得这些, 为检测而需要的时间, 等等, 以及如果最近的诊所较远而给予交通补贴。

问题9.(f).(iv) 各国政府应确保患有艾滋病毒的人员及其赡养者根据公共和私营保险方案享有卫生医疗的全面覆盖。

政　府

答复总数：113

肯定答复：102

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：7

中国, 哥伦比亚, 克罗地亚, 格鲁吉亚, 新西兰, 塔吉克斯坦和英国。

其它答复：4

丹麦, 洪都拉斯, 马里和波兰。

评　论

奥地利：由于保险风险, 完全是私人保险计划不是一个明智的解决办法, 而只应设想为对公共保险计划的一个补充。

伯利兹：当试图让私人保险公司参与时, 这将是一个敏感的问题。

贝宁：机会性感染和所有其它病理情况是未能及时提供护理的可预见的结果。

布基纳法索：这种做法应该探讨, 同时考虑到工人保险的覆盖面, 不应当因为艾滋病毒状况而区别对待。

布隆迪：各国政府应确保已经制定的计划是非歧视性的, 并确保服务的实际开支不会导致这些保险协会的破产, 并要组织全国各界支持来承担这些费用。

喀麦隆：特别是因为私人保险公司拒绝在他们的合同中包括艾滋病毒/艾滋病。

中国：每个国家都应根据自己的国情来决定。

哥伦比亚：私营保险计划的覆盖范围是由私人法律、自由决定的关系和合同条件来决定的。

刚果民主共和国：增加"...如果它们存在的话, 以及如果他们不寻求其它的机制"。

哥斯达黎加：健康权应当得到没有任何歧视的保障。

科特迪瓦：重要的是防止排斥和为艾滋病毒携带者增加保险费。

克罗地亚：公共保险制度下的全覆盖似乎是恰当的, 但在私人保险计划下实现这一点是不可能的。

丹麦：请参阅问题 9(f)(i)的答复。

埃塞俄比亚：在充分解决这一问题的发展水平方面, 国家之间有相当大的差异。

格鲁吉亚：各国政府应确保全面覆盖。

希腊：医疗服务应免费提供。

印度：在我们的国家没有这样的计划, 但在某些地区正在开展试点, 以评估这些计划的可行性。这项建议将提供一个面向未来的路线图。

印度尼西亚：如果可能的话, 政府应提供免费医疗。

马拉维：应当强调引入公营或私营医疗保险计划, 这在大多数发展中国家还没有。

马来西亚：当丈夫或妻子是艾滋病毒/艾滋病阳性, 家庭可能失去稳定的收入来源。对于寻求治疗的家庭来说, 这个覆盖将特别有助于减轻他们的经济负担。

毛里求斯：这是国家的责任。

新西兰：查看我们以前的答案。

秘鲁：方案应建立。

菲律宾：理想的说, 答案是肯定的, 但这是不现实的, 因为其它疾病也难以列入保险计划。

波兰：医疗保健和社会服务的政策与劳动世界不相关, 不应包括在内。每个需要保健的人都应得到机会, 不应对某一人群特别青睐。不应当认为的区分艾滋病毒抗体呈阳性的工人和艾滋病毒呈阳性的一般人, 尤其是在艾滋病毒和工作之间极少有关联的情况下(考虑到艾滋病毒/艾滋病是一种职业病将可能成为提供优惠待遇的理由, 特别是在获得医疗保健和它的范围方面)。

卡塔尔：就医疗保险而言不应该有任何歧视。

塞内加尔：要么通过承担费用要么通过为此提供补贴。

塞拉利昂：必须鼓励私营部门建立医疗保险计划。

南非：政府应为此创造有利的条件。

斯里兰卡：这可能难以实施。

苏丹：这项工作应通过特别委员会, 负责这些计划的覆盖范围, 而且, 政府应对这些委员会负责。

塔吉克斯坦：到 2010 年, 将在所有的国家医疗设施向性病患者提供医疗援助。

东帝汶：至少在公共保险计划和发展政策中确保私人保险覆盖面不要拒绝艾滋病毒携带者。

突尼斯：免费获得治疗必须得到保证。

英国：虽然在大多数情况下接受这个原则, 本国政府认为, 这一问题涉及工作以外的医疗保健, 因此超越了国际劳工组织文书的职权范围。

委内瑞拉：政府应保障治疗。

赞比亚：发达国家应该帮助第三世界国家, 以满足这方面的工作。

津巴布韦：这应该是鼓励, 而不是强制性的。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：49

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

CEA(克罗地亚), EK(芬兰), BusinessNZ(新西兰), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非)。

其它答复：6

ANDI(哥伦比亚), DA(丹麦), JEF(牙买加), EFC(斯里兰卡), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

CNP(贝宁)：私人保险计划通常覆盖机会性感染, 但还需要做更多工作以确保覆盖艾滋病毒/艾滋病。

全国金融机构联合会(巴西)：应通过公共保险计划。

EK(芬兰)：这不是一个国际劳工组织问题。

MEDEF(法国)：这超出了为企业所建议的。

GEA(加纳)：确保可以平等地获得治疗、护理和支持, 以促进非歧视。

FKE(肯尼亚)：包括机会性感染。

MEF(毛里求斯)：普遍医疗保险的原则。

MONEF(蒙古)：目前, 艾滋病毒携带者得到全球基金的支持。

FNCCI(尼泊尔)：应当作出相应的安排。

BusinessNZ(新西兰)：现在的问题是国际劳工组织以外的任务, 但我们支持有关措词鼓励各成员国与其它机构协调和合作。

CONEP(巴拿马)：在等待为此项目资金的同时, 重要的是要记得, 唯一安全的方式是相互忠诚和禁欲。

CCSP(葡萄牙)：这是公共保险制度的责任, 而对个人的私营保险计划是自愿的。

ZDS(斯洛文尼亚)：关于公共保险计划, 答复是肯定的, 但对于私营计划答案是否定的, 因为它们是基于自由市场原则。

OrganizedBusiness(南非)：难以确定政府是否有资源来提供这种类型的全面覆盖。

EFC(斯里兰卡)：这把一个非常沉重的责任放在政府身上, 可能难以实现。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

其它答复：1

UGTM(摩洛哥)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：公共和私人保险全面覆盖的费用应由政府承担。

CGSTC(喀麦隆)：这就需要加强社会保障制度。

USLC(喀麦隆)：各部门之间的协调, 使之适用于全体。

CLC(加拿大)：各国政府应当提供可以普遍获得的公共资助和公共提供的高质量的保健和治疗。

UNTC(刚果民主共和国)：该文书应强调这一方面, 以鼓励各国政府承担起自己的责任。

CTRN(哥斯达黎加)：政府应通过公共卫生系统予以保障。

FTUC(斐济)：政府在医疗保健方面有保护其人民的责任, 在保险范围中优先列入这一项应有助于消除或减轻这一日益严重的问题。

FTU(斐济)：保险计划的覆盖面应在该项政策的范畴以内。

TUC(加纳)：可以在工作场所就社会保障安排进行谈判, 让允许工人及其家庭在必要的情况下获得护理、支持和治疗等。

GSEE(希腊)：卫生服务应该免费提供的。

SEKRIMA(马达加斯加)：政府应提供这一点。

Workers(毛里求斯)：这是每个国家政府的责任。

NZCTU(新西兰)：充分的社会保障是必不可少的。

COTRAF(卢旺达)：如果没有团结精神, 普及卫生保健将仅限于一个很小的数目。

CNTS(塞内加尔)：要么通过承担费用, 要么为此提供补贴。

NWC(斯里兰卡)：在现实中, 这往往被拒绝。

USS(瑞士)：应当在国家一级加以规范。

CNTT(多哥)：不应当允许任何贬损。

UNISON(英国)：他们将支持公共保健, 因为私人保险公司增加在获得这些服务方面的不平等, 特别是对处于边缘地位的群体。

ZCTU(津巴布韦)：不应当通过引进某些计划要求员工进一步上缴来之不易的现金-应该是免费的服务。

评　论

BWU(波兰)：感染艾滋病毒/艾滋病的每个人都应免费获得医疗保健。

Community (南非)：不管怎样, 政府必须处理这些健康后果, 积极的艾滋病毒治疗是要比治疗工人的界定艾滋病的疾病便宜得多(针对企业对于政府资源的担心)。

问题9.(f).(v) 在享有法定社会保障计划和职业保险方案或者相关津贴方面, 包括卫生医疗, 残疾和遗属津贴在内, 不得对患有艾滋病毒的工人及其赡养者加以歧视。

政　府

答复总数：113

肯定答复：105

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：2

塞内加尔和委内瑞拉。

其它答复：6

丹麦, 洪都拉斯, 印度尼西亚, 马里, 缅甸和塔吉克斯坦。

评　论

布基纳法索：虽然所有三方同意平等的待遇, 雇主坚持认为, 社会保障计划应予以适用。

喀麦隆：为了消除歧视。

刚果民主共和国：这应列为社会保障覆盖面的一个具体方面。

科特迪瓦：在这方面不应该有任何歧视。

萨尔瓦多：那些为该计划工作的人应得到充分的培训和认知。

埃塞俄比亚：也应考虑各国国情。

印度尼西亚：这是一个正确的目标, 但保险计划需要为此而做好准备。

马来西亚：在艾滋病毒和其它疾病之间不应该有任何歧视。

毛里求斯：基本人权。

巴拿马：私人保险覆盖范围需要加以修订。

秘鲁：需要通过法律措施。

卡塔尔：艾滋病毒应该像其它慢性疾病那样对待。

塞拉利昂：需要开发适当的战略。

瑞士：因为给生病的每日现金补贴是自愿的, 保险公司有权将非强制性职业保险的条件适用于此。这不仅适用于艾滋病毒, 但所有其它慢性疾病。

赞比亚：这在大多数国家已经存在, 但可以通过所提议的文书予以加强。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：55

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), 瑞典政府机构的雇主(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：2

DA(丹麦), COHEP(洪都拉斯)。

其它答复：5

ANDI(哥伦比亚), JEF(牙买加), EFP(巴基斯坦), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

CNP(贝宁)：应当是全面的, 扩大到所有的人。

DA(丹麦)：讨论将偏离此议题下必要的重点关注。

GEA(加纳)：为促进对所有人的社会保护。

COHEP(洪都拉斯)：还应该包括预防措施。

MEF(毛里求斯)：作为一个总体政策。

工 人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆).CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), GT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚)，DGB (德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), LO(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRI-MA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

其它答复：1

UGTM(摩洛哥)

评 论

USLC(喀麦隆)：应予以鼓励。

CTRN(哥斯达黎加)：已经工作了 15 年、20 年或 35 年的工人, 如果退休前受到感染, 将失去其所有的贡献。团结应适用于人人享有平等权利。

SEKRIMA(马达加斯加)：不应该有任何歧视。

Workers(毛里求斯)：在获得方面, 不应该有任何歧视。

NWC(斯里兰卡)：在未来, 可能会拟订特别计划。

USS(瑞士)：这应该是在国家层面加以规定。

CNTT(多哥)：任何违反本应面临制裁。

评 论

Community (南非)：这应包括工人面临的这种处境, 即因为耐药的结核病而获得残疾补助金, 他们需要这些补助金, 从而在继续治疗的同时继续支撑他们的家庭。

问题 9.(f).(vi) 护理和支持计划应包括患有与艾滋病毒相关疾病工人的合理的膳宿安排。

政 府

答复总数：113

肯定答复：98

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 芬兰, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：9

奥地利, 白俄罗斯, 哥伦比亚, 克罗地亚, 爱沙尼亚, 肯尼亚, 墨西哥, 摩尔多瓦和叙利亚。

其它答复：6

丹麦, 法国, 洪都拉斯, 马里, 俄罗斯和乌拉圭。

评　论

奥地利：增加这种类型的措施。必须保证非歧视。

贝宁：工作岗位可以调整。

布基纳法索：职业安全与卫生服务可以提供位置。

布隆迪：长病假、医疗咨询请假和安排应在国家立法中予以规定, 企业规则/法规应当修订以考虑到这一点。

喀麦隆：将为艾滋病毒携带者提供道义上的安慰。

哥伦比亚：这一规定的意图是好的, 但其可行性在我们的背景下是极其有限的。

科特迪瓦：只有在职业安全与卫生服务适当的履行其职能而且保密性受到尊重的情况下, 这才是可行的。

爱沙尼亚：这超出了合理的范围。

芬兰：对发展中国家重要。

法国：应具体规定, 它适用于“为了与艾滋病相关疾病影响的工人, 如果他们愿意的话”, 以避免雇主实行不同的待遇, 那将是是一种歧视。

德国：应确保与其它慢性疾病同样的护理和支助方案(同等待遇), 保密性必须得到尊重。

印度：可包括对工作或工作场所的合理调整。

日本：与其它慢性病一样平等地对待。

肯尼亚：给雇主加了太多的责任。

马来西亚：和其它疾病相比, 不应该有任何歧视。

墨西哥：应当提供合适的安排, 不因疾病不同而歧视。

巴拿马：包括为这些工人的设施。

秘鲁：取决于国家的经济情况。

波兰：建议将“艾滋病毒有关疾病”改为“因艾滋病毒感染而得的疾病”。

俄罗斯：这是一个敏感的问题, 需要进一步审议。

卢旺达：但是, 不要造成歧视。

塞内加尔：应当由企业的医生处理, 以避免违反保密性。

塞拉利昂：应取决于每个企业的特点、情况或工作场所。

新加坡：“住宿”一词需要澄清。

东帝汶：只要有可能。

特里尼达和多巴哥：什么会被认为是“合理的膳宿安排”?

英国：这一点特别重要, 如果工人并发感染结核和艾滋病毒, 则需要某种方式加以安置膳宿以降低蔓延的风险。

瓦努阿图：应当与其它慢性疾病一样平等的治疗。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：44

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), ALE(莱索托), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), OPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), EFP(巴基斯坦), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：9

CEA(克罗地亚), EK(芬兰), SY(芬兰), FGI(希腊), ESEE(希腊), SEV(希腊), KEF(韩国), CCSP(葡萄牙)FUE(乌干达)。

其它答复：10

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), DA(丹麦), JEF(牙买加), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

CNP(贝宁)：只要此人身体能够承担他/她的工作。

全国金融机构联合会(巴西)：通过公共方案。

CAMFEBA(柬埔寨)："合理"一词需要加以界定。

GEA(加纳)：确保社会保护。

COHEP(洪都拉斯)：应是所有各方的责任。

FKE(肯尼亚)：在可能的情况下。

FNCCI(尼泊尔)：极佳的安全保障。

CCSP(葡萄牙)：会导致歧视, 除非像其它疾病一样予以平等对待。

FUE(乌干达)：取决于雇主的能力。

CIU(乌拉圭)：不仅是工人, 而是受到影响的所有人。

工　人

答复总数：69

否定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CGT-RA(阿根廷)。

评　论

CLC(加拿大)：已经在一些地方发生, 例如：合作社。

UNTC(刚果民主共和国)：新增产生收入的活动。

FTU(斐济)：雇主会同意吗?

CFDT(法国)：通过尊重其自愿性以避免歧视。

CGT-FO(法国)：医疗信息的保密性必须得到保证, 以防止歧视性做法。

COTRAF(卢旺达)：只要就业条件和工作环境不使局势恶化。

肯定答复：Community（南非）。

评　论

Community (南非)：应特别关注延长的病假。

问题 9.(f). (vii)　在适当的情况下, 应将艾滋病毒/艾滋病承认为是一种职业病。

政　府

答复总数：113

肯定答复：92

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 哥伦比亚, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞舌尔, 塞拉利昂, 斯洛文尼亚, 西班牙, 斯里兰卡, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 刚果东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 瓦努阿图, 委内瑞拉和津巴布韦。

否定答复：13

博茨瓦纳, 哥斯达黎加, 加蓬, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 塞尔维亚, 新加坡, 苏丹, 塔吉克斯坦, 乌拉圭, 越南和赞比亚。

其它答复：8

中国, 洪都拉斯, 马里, 缅甸, 罗马尼亚, 俄罗斯, 圣文森特和格林纳丁斯和南非。

评　论

奥地利：只要该疾病是其职业的后果。

巴哈马：特别是在医疗专业人员和护理人员。

贝宁：如卫生专业人员, 在实验室中技术人员, 急救人员, 葬礼助理等。

博茨瓦纳：各国政府必须调查和列出有关工作类别的清单, 这些事业有暴露的风险, 并开发适当的赔偿程序。

巴西：只要是在执行工作任务时发生的传播。

布基纳法索：必须适当的加以界定。

布隆迪：在适当情况下。

中国：取决于具体情况。

刚果民主共和国：作为后果应当承担责任。

哥斯达黎加：如果通过私人活动而感染则不属此列。

科特迪瓦：如果是通过工作而获得的。

塞浦路斯：应与职业直接相关。

丹麦：在适当的情况下。

埃及：只有对卫生工作者。

爱沙尼亚：在某些情况下。

法国：在工伤事故概念下赔偿。

加蓬：如果与工作有关。

格鲁吉亚：如果是与职业性接触有关。

希腊：应基于科学的标准, 要考虑到风险因素。

印度：在有限的情况下, 比如医院的工作人员。

印度尼西亚：医疗保健工作者可能会成为艾滋病毒感染者, 是一种职业病, 因为他们可能接触过艾滋病毒携带者。

伊拉克：是的, 如果它发生在工作场所, 比如针扎伤害到的医务人员。

意大利：这在法律中规定。

哈萨克斯坦：将“在适当情况下”改为“在某些情况下”。

肯尼亚：必须界定“适当情况下”。

马来西亚：应当认为是卫生保健工作者面临的卫生危害。

毛里求斯：应仅限于医疗服务的人员。

新西兰：将取决于工作场所发生传播的危险。

秘鲁：特别是在保健部门。

菲律宾：特别是在暴露的情况下(感染的针头, 体液和其它外科手术和医疗仪器)。

波兰：增加“与履行职责和可能的职业暴露有关的”。

罗马尼亚(国家保护儿童权利署)：某些领域应当有针对性, 如医疗保健, 商业化的性工作。

俄罗斯：只有在与开展职业职责有关而发生的接触。

塞内加尔：在某些行业, 这是一个职业危害(医务人员, 药剂人员, 急救工作人员等)。

塞尔维亚：运用一切适当的职业安全与卫生措施排除艾滋病毒传播的任何可能性。

新加坡：艾滋病毒/艾滋病并未列入报告的职业病。

南非：必须区分感染艾滋病毒还是发生了艾滋病。

斯里兰卡：取决于职业的类型。

苏丹：只在保健和医疗领域的某些特殊情况下。

瑞典(LMA)：在工作中可能接触到艾滋病毒的人应得到适当的方式保护自己免受传染(手套等)。

瑞士：在一定条件下。

叙利亚：特别是对卫生部门的工人。

塔吉克斯坦：也不总是这样。

英国：什么情况下将是适当的?

瓦努阿图：不应当促进不可接受的性行为。

委内瑞拉：当发生在服务过程中, 总是如此。

赞比亚：这可能不符合职业病的定义。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：33

CNP(贝宁), CNC(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), EK(芬兰), SY(芬兰), GEA(加纳), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), ALE(莱索托), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), SKL(瑞典), SAV(瑞典), ECA(特里尼达和多巴哥), FUE(乌干达), 和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：27

CGEA(阿尔及利亚), 全国金融机构联合会(巴西), ANDI(哥伦比亚), CEA(克罗地亚), FEI(埃及), KT(芬兰), MEDEF(法国),), FGI(希腊), ESEE(希腊), SEV(希腊), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), FNCCI(尼泊尔), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), UPS(瑞士), CNP(多哥), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)。

其它答复：3

AEC(阿塞拜疆), UCCAEP(哥斯达黎加), SN(瑞典)。

评　论

CGEA(阿尔及利亚)：应明确界定。

CNP(贝宁)：某些行业：保健人员, 实验室技术人员, 救援人员, 丧葬工人等。

CNC(巴西)：只有当与工作有一个无可争辩的联系。

全国金融机构联合会(巴西)：我们同意金融问题, 但不能看到如何提供的。

UCCAEP(哥斯达黎加)：如果通过私人生活的活动而感染, 则不是。

EK(芬兰)和 SY(芬兰)：只是在有因果关系的情况下。

MEDEF(法国)：适用职业事故的规则范畴, 而不是职业病。对我们来说, 这种区分是非常重要的。

GEA(加纳)：某些行业承受较高的风险和脆弱性。

COHEP(洪都拉斯)：如果有接触受污染血液的可能。

FKE(肯尼亚)：在一些情况下, 在工作场所通过接触受感染的血液而发生感染。

NEF(纳米比亚)：只有对卫生工作者。性工作者不应被考虑, 因为不可能对其加以检测和控制。

FNCCI(尼泊尔)：这不是一种职业病, 而应当非歧视的对待。

Employers(荷兰)：如果是可能和可行的。

BusinessNZ(新西兰)：承认(这是职业病)取决于获得感染是否实在真正自愿的情况下, 比如是医疗意外。

CCSP(葡萄牙)：只有在非常特殊的情况下(医务人员)。

CIP(葡萄牙)：只有是在工作中发生疾病传播。

ZDS(斯洛文尼亚)：在数目有限的情况下(医疗机构, 特殊社会服务)。

OrganizedBusiness(南非)：这个过程可能会造成对某些行业的污蔑。

EFC(斯里兰卡)：这很含糊, 设置参数可能有困难。

工　人

答复总数：69

肯定答复：63

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚),

CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), CROC(墨西哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：6

FTU(斐济), FTUC(斐济), Workers(毛里求斯), UGTM(摩洛哥), CGTP(秘鲁), 和 CESTRAR(卢旺达)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：这取决于感染是如何引起的, 例如, 通过工作的器具和设备。

CSTB(贝宁)：基本的, 因为绝大多数国家的职业病清单没有提到艾滋病毒/艾滋病。

Podkrepa(保加利亚)：关于卫生保健服务。

CGSTC(喀麦隆)：卖淫是世界上最古老的职业之一, 其间发生的感染是一种职业病。

USLC(喀麦隆)：应当提供定义。

UST(乍得)：它应该被看作是职业病, 特别是对那些接触血液的人员(如医务人员, 发型师等)。

CTRN(哥斯达黎加)：这是一个有流行病所造成的疾病, 这就是我们如何来看待它。

UNTC(刚果民主共和国)：对于某些职业, 如护士或医院的清洁工。

FTU(斐济)：不应视为职业病。

CGT(法国)：例如, 在医院的工作人员。

CGT-FO(法国)：比如, 医院的清洁人员、护士和医生因为意外而成为艾滋病毒阳性, 比如针扎伤。

DGB(德国)：例如, 医院的清洁工, 护士或医生在针扎伤后成为艾滋病毒阳性。

TUC(加纳)：某些类型的工作/职业使工人面临高风险, 例如护理, 码头工人, 救援人员, 清洁工等。

CNTG(几内亚)：尤其是清洁人员, 医生, 护士等。

ASI(冰岛)：应澄清“适当”。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：例如, 医院的清洁工, 护士或医生在针扎伤后成为艾滋病毒阳性。

FKTU(韩国)：例如, 医院的清洁工, 护士或医生在针扎伤后成为艾滋病毒阳性。

KCTU(韩国)：在卫生保健行业的工人。

SEKRIMA(马达加斯加)：对于某些处于危险之中的行业。

Workers(毛里求斯)：艾滋病毒/艾滋病应得到与所有其它慢性疾病一样的对待。

Workers(荷兰)：如果可能和可行的, 因为它常常是雇主范围以外的。

NZCTU(新西兰)：如果是通过职业接触而获得感染。一些保健工作者的感染风险增加, 如外科医生和手术室护士。

CGTP(秘鲁)：只有在工作场所发生的传播。

NSZZ(波兰)：例如, 医院的清洁工, 护士或医生在针扎伤后成为艾滋病毒阳性。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：例如, 医院的清洁工, 护士或医生在针扎伤后成为艾滋病毒阳性。

COTRAF(卢旺达)：特别是在医院和保健中心。

CNTS(塞内加尔)：在某些类别的社会职业中, 它已经被视为一种职业风险(医务人员, 护理人员, 急救工作人员等)。

NWC(斯里兰卡)：艾滋病毒/艾滋病是一种可以预防的疾病, 把它看作职业病是危险的。

USS(瑞士)：如果感染是一个人的职业造成的。

TUC(英国)：特别是对面临危险的健康服务行业雇员, 卫生当局必须确保提供预防措施。

ZCTU(津巴布韦)：只有当该项工作具有接触风险。

评　论

BWU(波兰)：如果是下列职业接触而发生的感染, 包括医疗卫生工作者, 执法服务(警察)等。

Community (南非)：有一些情况下, 艾滋病毒感染者将成为残疾人, 并永久不能工作。确定艾滋病毒作为职业病, 例如对卫生保健工作者, 不会对这些行业造成诬蔑, 因为承认这些职业的暴露概率, 并改善目前还不充分的程序提供职业赔偿。

问题 9.(f). (viii) 应采取措施促进受艾滋病毒/艾滋病感染人员的收入创造机会。

政　府

答复总数：113

肯定答复：101

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：8

奥地利, 博茨瓦纳, 爱沙尼亚, 墨西哥, 新加坡, 刚果民主共和国, 东帝汶, 乌拉圭和越南。

其它答复：4

丹麦, 洪都拉斯, 马里和塔吉克斯坦。

评　论

比利时：这要根据各国社会保护的背景加以处理。

伯利兹：术语“受感染人员”需要加以界定。

贝宁：可以帮助艾滋病毒携带者独立。

博茨瓦纳：在卫生部的任务范围之外。

布基纳法索：我们的雇主认为这是政府的责任, 而对于艾滋病毒携带者组织, 这是财政支持的一个手段。

布隆迪：特别是在一些情况下, 许多工人工资较低, 病假制度也不好, 保险公司不提供保险。

喀麦隆：加强艾滋病毒携带者家庭的工作是必不可少的, 以实现发展目标。

刚果民主共和国：受感染这可以很容易做社会工作、在职或就业培训。

科特迪瓦：方案存在, 应继续予以鼓励。

塞浦路斯：替代的工作, 传播的危险最小, 而且工作更容易。

萨尔瓦多：为了确保体面的工作, 使他们生活和工作。

爱沙尼亚：在这方面无关。

加蓬：应该加以整理。

印度：为了防止他们和他们的家庭失去收入, 在成为医疗上无行为能力的之前他们所能挣得的收入。

肯尼亚：但不能牺牲雇主的利益。

马拉维：其它弱势群体应该得到承认。

马来西亚：应该考虑这样一个事实, 即妇女受到的不成比例的影响。

墨西哥：这违背平等待遇原则。

摩尔多瓦：艾滋病毒携带者不是无行为能力的, 他们有能力工作。

秘鲁：国家可以推动。

卡塔尔：防止贫困。

塞内加尔：这将允许给予受影响的人护理。

塞拉利昂：必须适应当地情况。

新加坡：改为“应当采取措施, 以确保所有人员有平等的就业机会, 不论他们的医疗状况, 其中包括他们的艾滋病毒状况。”

斯里兰卡：必须明确谁应负责。

苏丹：通过创造其它就业机会。

泰国：特别是因为必要的药品价格昂贵, 而艾滋病毒携带者和他们的家庭需要支付这些费用。

东帝汶：在可能的情况下。

特里尼达和多巴哥：应包括促进企业家精神。

突尼斯：特别是非正规部门和自营就业人员(小型信贷和职业再培训)。

英国：这可能促进艾滋病毒携带者的体面工作。然而, 这不能替代那些旨在消除歧视的措施。

乌拉圭：非歧视：当他们不再继续他们的工作, 他们应能维持其收入。

瓦努阿图：并不真正的与就业中的艾滋病毒携带者有关联。

委内瑞拉：政府应保障他们有权利享有保健服务和社会保障。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：47

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯), DPN-APINDO(印度尼西亚), ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), ALE(莱索托), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特里尼达和多巴哥), FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：8

CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), EK(芬兰), KT(芬兰), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦)。

其它答复：7

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), DA(丹麦), SY(芬兰), EFC(斯里兰卡), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

全国金融机构联合会(巴西)：这可能成为一种歧视性做法。

CAMFEBA(柬埔寨)：应当加大推广力度。

FEI(埃及)：有助于满足治疗的高成本。

芬兰(EK 和 KT)：这项建议还不是很清楚。

MEDEF(法国)：这涉及到每个国家的社会保障。

GEA(加纳)：可以使他们在经济上得力。

FKE(肯尼亚)：他们已经有就业机会。

MEF(毛里求斯)：是合理可行的。

FNCCI(尼泊尔)：帮助艾滋病毒携带者得到道义上的支持。

NHO(挪威)：谁应采取这样的措施？

EFP(巴基斯坦)：政策应仅限于预防和治疗。

CCSP(葡萄牙)：我们应尽量避免采取可能是歧视性(即使是积极意义上的)的行动。各国政府应承担那些受感染/受影响的工人获得收入的机会。

CIP(葡萄牙)：不一定在工作场所。

EFC(斯里兰卡)：谁应负责, 以及谁将提供初始资金？

ECA(特立尼达和多巴哥)：可以与现有的艾滋病毒携带者支持组织协作完成。

EMCOZ(津巴布韦)：应把重点放在那些以爱滋病/病毒受感染人群为对象的项目中, 不得不离开其工作和项目的人。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国)FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CGT-RA(阿根廷)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：所有受影响的人都需要谋生。

CGSTC(喀麦隆)：应加以制度化。应进行财务评价和调动资源来支付治疗费用。

USLC(喀麦隆)：应该加入“团结”。

CLC(加拿大)：在适当情况下适用。

UNTC(刚果民主共和国)：这是已经发生的-每个人都有权享有生命和生活的权利。

CTRN(哥斯达黎加)：除非通过社会保障制度加以确保实施。

FTUC(斐济)：这确保了人人享有体面工作。

CGT-FO(法国)：应纳入社会保障的政治框架。

TUC(加纳)：这已经在一些地方(如合作社)正在发生。

CNTG(几内亚)：这已经在许多国家正在展开。

冰岛的 LO：术语“创收”需要加以澄清。

COHEP(洪都拉斯)：通过小额就业, 小额信贷和其它资金。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：这已经在一些地方发生, 例如：合作社。

JTUC-RENGO(日本)：应加以解释。

KCTU(韩国)：艾滋病毒感染者/艾滋病患者很难获得一份体面工作, 因此重要的是要采取措施, 加强收入创造的机会。

Workers(毛里求斯)：应通过一项保险和援助计划。

Workers(荷兰)：不一定只针对这一目标群体。

NZCTU(新西兰)：越来越多的艾滋病毒携带者将成为工人并保持就业。

NUHPSW(尼日利亚)：以使他们具有生产性。

NSZZ(波兰)：已经在一些地方正在发生, 例如：合作社。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：已经在一些地方进行。

COTRAF(卢旺达)：将允许体面工作存在。

CNTS(塞内加尔)：在某些地方已经存在, 例如在合作社。这使得对患者有了更好的照顾。

Community(南非)：必须发展可持续性项目来补充社会赠款。

NWC(斯里兰卡)：受害者对被接受的渴望甚至超过收入。

USS(瑞士)：应当在国家层面进行规范。

UNISON(英国)：其它的选择也应可用于中意其它方法的社区和文化。

评　论

BWU(波兰)：针对的是被归类为残疾人和在有遮蔽物的工作场所中工作的人。

Community (南非)：必须发展可持续性的项目以补充社会赠款。

问题 9.(g). 培训:

(i) 所有培训、安全指示和任何必要的指导应为所有妇女和男子所理解, 特别是包括移民工人在内的新受雇者或不熟练工人, 并专门针对劳动力特征和危险因素。

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：1

奥地利

其它答复：5

丹麦, 法国, 洪都拉斯, 马里和泰国。

评　论

阿尔巴尼亚：应当由艾滋病毒携带者决定。

澳大利亚：任何提供的培训应符合这项建议。

奥地利：艾滋病毒是通过性行为传染的疾病。与职业有关的接触仅限于医疗行业。

比利时：特别是个人的援助人员和警察。

贝宁：应当由合格的人开展。

科特迪瓦：应将不同的社会经济和文化考虑在内。

丹麦：请参阅问题 9(f)(i)的答案。。

芬兰：这和工作和工作场所有什么关系吗？

法国：有必要界定清楚培训、安全指示及必要指导和艾滋病毒/艾滋病之间的联系。

肯尼亚：有必要破除艾滋病毒/艾滋病的神秘性。

新西兰：在“工作场所”之后加上“指导”。

巴拿马：移民应该一到达就接受培训, 但这应由主管机关决定。

秘鲁：对每一个人适用。

瑞典(LMA)：这是包括在一般权利之中。

泰国：还应包括改变性别的人。

英国：需要仔细设计, 预先测试和评估影响。

瓦努阿图：还应适用于从农村移动到城市社区的渔民和工人。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：57

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

其它答复：5

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), DA(丹麦), ALE(莱索托), SN(瑞典),

评　论

DA(丹麦)：这个问题似乎并不相关。

COHEP(洪都拉斯)：培训对各个层次都有效。

MEF(毛里求斯)：为什么要针对“所有妇女和男人”?

BusinessNZ(新西兰)：在“指导意见”之后加上“在工作场所”, 。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国)FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

CGSTC(喀麦隆)：为使这一点变为可能, 特别是考虑到该议题的全球性, 应建立协商与对话。

USLC(喀麦隆)：重要的是使用同一种语言。

CLC(加拿大)：再培训也很重要。

LO(丹麦)和 FTF(丹麦)：在一国情况适当时使用。

TUC(加纳)：再培训是重要的。

UNTC(刚果民主共和国)：再培训是重要的。

CNTG(几内亚)：再培训。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：再培训也很重要。

NZCTU(新西兰)：再培训是重要的。

NSZZ(波兰)：再培训。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：职业恢复是同等重要的。

NWC(斯里兰卡)：应适应工作场所的特点和风险。

CNTT(多哥)：再培训。

问题 9.(g).(ii) 应向高级经理和生产线经理提供关于艾滋病毒/艾滋病方面的最新科学和社会经济信息与培训。

政　府

答复总数：113

肯定答复：106

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：3

比利时, 克罗地亚和法国。

其它答复：4

丹麦, 洪都拉斯, 马里和塔吉克斯坦。

评　论

澳大利亚：如果这与他们的职位有关即可。

刚果民主共和国：相反, 应对培训人员进行培训。

哥斯达黎加：应是所有工人, 不仅仅是高级管理人员和生产线经理。

科特迪瓦：应针对所有工人, 并适应他们的教育水平。

法国：我们建议：“应想所有员工提供关于艾滋病毒/艾滋病方面的最新科学和社会经济信息与培训。

希腊：所有工人都应获得, 应根据其教育水平进行提供。

印度尼西亚：应该由接受过艾滋病毒/艾滋病培训的职业安全与卫生专家提供。

马拉维：应把信息提供给所有能够理解和使用这些信息的工人。

新西兰：如果末尾加上“酌情”二字更好。取决于传播的风险和在工作场所的普及性。

卡塔尔：特别是消除耻辱和歧视的技能。

圣卢西亚：使用适当的沟通渠道和媒介。

塞尔维亚：要适应于各经理的背景。

塞舌尔：这种培训也应当给最低级别的临时工作人员。

新加坡：公司应在需要时及资源可获得时提供培训。

南非：培训应提供给所有工人。

英国：会有这样的情况, 高级经理以外的人也应当接受培训, 尤其是管理人员不经常接触到工作人员的时候。第一级和第二级主管特别重要, 应全部进行培训, 但项目需要高级管理人员的积极支持和积极参与。

瓦努阿图：培训应定期进行, 并面向工人进行。

委内瑞拉：不仅面向高级管理人员和董事, 而且包括所有工作人员。每个人都应当具有科学和社会经济信息。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：52

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), GEA(加纳), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

全国金融机构联合会(巴西), ANDI(哥伦比亚), MEDEF(法国), FGI(希腊), ESEE(希腊), SEV(希腊), UPS(瑞士)。

其它答复：4

CEA(克罗地亚), DA(丹麦), ALE(莱索托), SN(瑞典)。

评　论

CGEA(阿尔及利亚)：对象群应该扩大。

CNP(贝宁)：企业中最高层的参与是必要的, 这意味着长期的培训。

全国金融机构联合会(巴西)：应向每一个人提供资料。

CAMFEBA(柬埔寨)：这些措施可以成就事情。

MEDEF(法国)：为什么要这种类型的培训(它涉及政策层面, 而不是企业层面的责任), 为什么只对管理人员？

GEA(加纳)：要确保实施和可持续性。

FGI(希腊)和 ESEE(希腊)：应提供给每一个人。

COHEP(洪都拉斯)：应把重点放在消除一切偏见和禁忌上。

MEF(毛里求斯)：也应纳入行动计划, 等。

FNCCI(尼泊尔)：培训还要通过经理层向他们的同事和下属传达。

Employers(荷兰)：并不适用于中小型企业。

BusinessNZ(新西兰)：加入“酌情”。它还将取决于传播的危险和在工作场所的普及率。

CCSP(葡萄牙)：应当由公共财政承担, 并纳入国家政策。

CIP(葡萄牙)：不仅在工作场所。

EFC(斯里兰卡)：企业应当受到帮助来做到这一点。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国)FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：应始终基于最新的科学信息。

CCTU/CSTC(喀麦隆)：面向所有工人。

CTRN(哥斯达黎加)：面向每个人。

CFDT(法国)：面向所有工人。

CGT-FO(法国)：面向所有工人。

TUC(加纳)：也应通知工会。

GSEE(希腊)：面向所有工人。

Workers(毛里求斯)：要认识到企业的优点和缺点。

NZCTU(新西兰)：在某些情况下需要专门性的或有针对性的培训。

NUHPSW(尼日利亚)：面向所有被影响的人。

COTRAF(卢旺达)：为了防止不适当的行动。

Community(南非)：还需要将信息和培训扩大店员和工人。

USS(瑞士)：不考虑发达国家。

评　论

Community (南非)：这对艾滋病毒/艾滋病政策取得成功是关键的, 还应扩大到店员和工人。

问题 9.(g).(iii).工人对为实施政策而采取的措施享有知情权和磋商权, 有权参与工作场所监察并接受有关这些领域的培训。

政　府

答复总数：114

肯定答复：105

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：4

奥地利, 日本, 墨西哥和阿联酋。

其它答复：5

巴哈马, 德国, 洪都拉斯, 马里和塔吉克斯坦。

评　论

奥地利：参与必须得到保障。

比利时：涉及信息和咨询。

喀麦隆：前提假设是这些措施能够妥善实施。

科特迪瓦：工人需要这一点。

古巴：在古巴, 工会已经充分参与。

马拉维：应在实施之前进行协商。

摩洛哥：通过工会代表和工人代表。

秘鲁：要有所有工人的同意和充分参与。

波兰：信息和协商是其它建议和公约的主题。

圣马力诺：不清楚为什么要“工作场所的监察”。

新加坡：在必要且资源可获得的情况下。

英国：是社会对话的一部分。

赞比亚：他们应该拥有政策文件, 因为与他们有关。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：48

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), EK(芬兰), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), SEE(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：8

全国金融机构联合会(巴西), FEI(埃及), NipponKeidanren(日本), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚)。

其它答复：6

UCCAEP(哥斯达黎加), JEF(牙买加), ALE(莱索托), FNCCI(尼泊尔), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

CNP(贝宁)：这对所有政策在一个企业中的应用是最基本的。

全国金融机构联合会(巴西)：这应该由政府执行。

DA(丹麦)：拟议的文书似乎与其目的相去甚远。

EK, KT和SY(芬兰)：符合职业安全与卫生原则。

GEA(加纳)：以增强社会对话和承诺。

MEF(毛里求斯)：监察应当由主管工人执行。

FNCCI(尼泊尔)：将有助于实现该目标。

CCSP(葡萄牙)：不应该仅仅是雇主的责任。

ANIS(圣马力诺)：不清楚为什么“工作场所的监察”包括在内。

ECA(特立尼达和多巴哥)：应当在雇主和雇员之间有协同努力。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌

尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CTRN(哥斯达黎加)

评　论

CLC(加拿大)：工人的参与对于成功非常关键。

UNTC(刚果民主共和国)：工人参与对于成功非常关键。

CTRN(哥斯达黎加)：劳动监察应包括工人。

FTU(斐济)：工人发挥非常重要的作用。

CGT(法国)：工人的参与是根本性的。

CGT-FO(法国)：凡职业安全与卫生委员会和工人代表存在时, 他们应该被告知和协商。

TUC(加纳)：工人的充分参与对成功非常关键。

CNTG(几内亚)：对确保工人的充分参与是根本的。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：对成功至关重要。

SEKRIMA(马达加斯加)：将确保成功。

Workers(毛里求斯)：训练有素的工人是企业的一大优势。

FKTU(韩国)：对工作场所项目的成败关系重大。

NZCTU(新西兰)：工人充分参与对成功至关重要。

NUHPSW(尼日利亚)：可以使政策被接受。

NSZZ(波兰)：工人通过他们自己的代表组织的充分参与, 是工作场所计划成功的关键。

GTP(葡萄牙)：所有的工人和管理人员应不断得到适当的信息和得到适当的训练。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：工人通过他们自己的代表组织的充分参与, 是工作场所计划成的关键。

COTRAF(卢旺达)：只要他们的真正需要得到表达。

CNTS(塞内加尔)：对确保方案的成功是必要和根本的。

NWC(斯里兰卡)：不仅有了解的权利, 而且也有权对培训作出自己的决定。

USS(瑞士)：应当在国家一级进行规范。

CNTT(多哥)：工人通过他们自己的代表组织进行充分参与, 是成功的关键。

ECA(特立尼达和多巴哥)：应当是雇主和雇员之间的协同努力。

TUC(英国)：工人的充分参与是任何工作场所艾滋病毒/艾滋病战略能否成功的关键。

评　论

Community (南非)：提供给管理层的培训必须在一段时间内是同等的, 能够使工人代表监督政策和倡导适当的方案。

问题 9.(h). 移民工人：

各国政府应确保移民工人, 或那些为就业寻求迁移的人员, 不受到强制性艾滋病检测。而且, 假如他们艾滋病毒呈阳性, 不被剥夺迁移的权利。无论是移民的输出国还是目的地国, 应采取确保享有预防、治疗、护理和支持服务的措施。

政　府

答复总数：113

肯定答复：74

阿尔巴尼亚, 亚美尼亚, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 巴西, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 意大利, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 毛里求斯, 墨西哥, 摩洛哥, 尼日利亚, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 卢旺达, 圣卢西亚, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞拉利昂, 斯洛文尼亚, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 塔吉克斯坦, 东帝汶共和国, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：18

白俄罗斯, 博茨瓦纳, 文莱, 加拿大, 塞浦路斯, 伊拉克, 以色列, 韩国, 马来西亚, 摩尔多瓦, 新西兰, 阿曼, 巴拿马, 圣基茨和尼维斯, 新加坡, 叙利亚, 阿联酋和英国。

其它答复：21

安提瓜和巴布达, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 中国, 丹麦, 加纳, 洪都拉斯, 牙买加, 马里, 缅甸, 荷兰, 罗马尼亚, 俄罗斯, 圣文森特和格林纳丁斯, 塞舌尔, 西班牙, 坦桑尼亚, 泰国和乌拉圭。

评　论

亚美尼亚：适用于原籍国和接受国。

澳大利亚：复杂的问题, 我们不能明确发表评论。

奥地利：应当用更强有力的方式来制定。目的地国家需要提供医疗保健, 从而获得抗逆转录病毒疗法。测试是确保获得治疗的关键, 并应大规模提倡, 加上保障获得治疗, 但绝不能成为移民和居留的条件。

巴巴多斯：需要进一步澄清。

比利时：《关于保护移民工人及其家庭成员权利的国际公约》应该纳入考虑。

贝宁：人员的自由流通是一项权力, 坚持获取关于现状的信息达不到任何目的, 因为现状会很快改变。

巴西：不应牵涉歧视或挑衅行为。必须提供预防措施。

布基纳法索：政府和雇主双方都关注强制检验的风险和对移民的影响。

布隆迪：强制性检验不是减少艾滋病毒蔓延的途径, 因为人口会通过各种手段跨越当地国界。

加拿大：不应该禁止要求常规的医疗测试, 但是积极的结果不应该是导致自动排斥。

中国：每个国家都应该作出决定, 并应该加强国际合作。

刚果民主共和国：国际劳工组织和联合国应采取的措施, 以确保美国批准相关文书。

科特迪瓦：只有发达国家做到这一点。

塞浦路斯：欧盟以外的外国性工作者和移民工人应当受到强制检测。

丹麦：无法作出肯定或否定回答。

萨尔瓦多：这项权利已经在我国付诸实践。

埃塞俄比亚：亟待制定该计划, 以应对许多国家的现有做法。

加蓬：需要更多的培训。

德国：支持禁止强制检验, 且在国家一级还没有这样的测试。

希腊：不论原籍国如何, 都应当得到允许。

印度：目前, 许多国家都要求测试, 尽管这并不总是直接讲明的, 并且艾滋病毒抗体呈阳性的个人被剥夺了此项权利。加强此项建议将确保所有的移民工人享有同样的人权和获得预防和护理, 并能充分利用相对于工作条件和居住地(如适用)的例外条件。各国政府应在针对移徙工人离境前的咨询中结合教育和培训, 并在与接受国的双边协定中纳入有关艾滋病毒的条款, 以便为移民工人创造有利的环境, 保护他们在东道国的权利。

印度尼西亚：这一条至今仍被用于决定移民工人是否能被接受就业。

伊拉克：这些措施将促使感染传播到不同的工作场所。

日本：相信这对于原籍国和目的地国采取灵活措施、确保获得预防等是必需的。

卢森堡：第二部分会造成困难。

马来西亚：东道国有责任保护移民工人, 有必要进行跨界合作。

毛里求斯：每个国家都应该有自己的政策, 其中可以包括强制性检验。

新西兰：新西兰政府具备一套公共资金支持的卫生系统, 永久居民以及在新西兰工作超过两年的工人都有资格获得公共资助的医疗卫生服务。

我们对那些打算逗留一年以上的移民的标准体检过程把艾滋病毒看成和任何其它昂贵的健康问题一样的情况。临时入境不到两年的艾滋病毒抗体阳性的工人(不受我们公费资助的卫生保健所覆盖)将表面上可以被认为是可接受的标准。有资格获得我们的医疗保健、有健康问题(包括艾滋病毒)的工人, 因为很可能因此增加相当大的成本或需求, 将被看上去是不可接受的符合标准的健康。一个有为期三年合同、因此在此期间不大可能需要抗逆转录病毒药物的工人, 因而可以被认为是可接受的符合标准的健康。那些不被视为可接受标准的健康状况, 必须考虑豁免：可能的理由包括人道主义的情况, 密切的家庭关系, 以及做出重要贡献的可能性。

阿曼：应该考虑到在不同国家采纳的政策/措施。

巴拿马：我们的权力应在移民政策中包括艾滋病毒。

秘鲁：一个接受国应该能够知道。

波兰：不应该被理解为接管其它国家的保健责任(从而会鼓励人们迁移, 以便得到更好的医疗保健)。

葡萄牙：每一缔约国应确保所有移民工人获得预防、治疗、护理和支持。

卡塔尔：但雇主应该能够否定那些人拒绝接受测试, 如果这会危及他人。

罗马尼亚(国家保护儿童权利署)：各国政府应通过自己关于移民工人的政策。

俄罗斯：我们目前正在讨论这一问题。

圣文森特和格林纳丁斯：不确定, 因为在一些国家已经证明是很困难的, 并且有消极的社会经济影响。

塞内加尔：将避免歧视。

塞尔维亚：测试从来不是离开一个国家的条件。

塞舌尔：所有措施应确保疫情不扩散。

塞拉利昂：原籍国和目的地国都应采取措施维护劳工组织操作守则。

新加坡：不妨使移民工人因为公众健康的原因接受艾滋病毒检测。

斯里兰卡：需要输出国和接受国之间以及职业介绍机构之间的合作。

苏丹：移民工人应接受艾滋病毒检测, 但是这不应妨碍受感染的人群在国外旅行和工作, 获得预防、治疗、护理和支助服务已经成为国际公约规定的一项既得权利。

叙利亚：移入工人正接受测试, 但叙利亚的移外工人并非希望如此。

瑞典(LMA)：移民工人也应该有机会获得医疗保健。

塔吉克斯坦：双边和区域合作需要加强。

泰国：一些参与协商的组织答复为同意, 但其它国家还没有同意。

东帝汶：将防止歧视。

特里尼达和多巴哥：该问题是矛盾的, 应予以修订。

突尼斯：必须考虑每一个国家的不同规则。

英国：建议改为“不以艾滋病毒状况作为排除移民的基础”, 替代“假如他们艾滋病毒呈阳性, 不被剥夺迁移的权利”。

瓦努阿图：怀疑这能否适用于国内移民。

委内瑞拉：所有艾滋病毒携带者, 无论移民与否, 都应没有歧视地能获得预防、治疗和护理。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：45

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), CIU(乌拉圭)和EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：7

FEI(埃及), EK(芬兰), FEK(肯尼亚), MEF(毛里求斯), 雇主荷兰), BusinessNZ(新西兰), FCCI(阿联酋)。

其它答复：10

DA(丹麦), DEF(多米尼加), KT(芬兰), JEF(牙买加), ALE(莱索托), FNCCI(尼泊尔), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：这将尊重个人的自由权利。

巴西(CNC)：我国卫生部负责处理在本地感染的移民。

UCCAEP(哥斯达黎加)：尽管我们同意, 但我们不清楚这个调查问卷如何处理工作场所的移民工人。

DA(丹麦)：似乎与文书的目的相去甚远。

FEI(埃及)：有必要在区域层面限制疾病的扩散。

EK(芬兰)：移民不能排除必要的工作场所测试。

GEA(加纳)：应保证平等获取预防、教育、护理、支助和治疗。

COHEP(洪都拉斯)：移民工人应该和其它工人拥有同样的权利。

FKE(肯尼亚)：不该不鼓励测试。我们建议：“各国政府应确保移民工人, 或那些移民寻求就业的人, 即使他们是艾滋病毒阳性也不应排除其移民。确保获得预防、治疗、护理和支持服务的措施应在原籍国和目的地国被采纳“。

MEF(毛里求斯)：有赖于特定国的社会经济条件。

Employers(荷兰)：应不应当获得预防、治疗、护理和支持, 存在或可能存在其它原因。

BNZ(新西兰)：该计划支持我们的医疗检查过程。

EFP(巴基斯坦)：需要采取各种措施防止蔓延。

CCSP(葡萄牙)：工作场所必须对所有人而言是安全和健康的, 包括移民工人。

CIP(葡萄牙)：应确保获得预防、治疗、护理和支持。

BUSA(南非)：将“确保”改成“鼓励”。

工　人

答复总数：69

肯定答复：65

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), Organizedlabour(南非), NWC(斯里兰卡斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：3

ASI(冰岛), MTUC(马来西亚)和CESTRAR(卢旺达)。

其它答复：1

Workers(荷兰)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：以对抗对受病毒影响的人的社会歧视。

CGSTC(喀麦隆)：这是一个跨领域问题。

USLC(喀麦隆)：应向更多的工人和用不同的语言提供信息。

UNTC(刚果民主共和国)：应当寻求此计划。

CTRN(哥斯达黎加)：对所有工人的预防、治疗、护理和支持。

FTU(斐济)：这是一项个人的权利。

DGB(德国)：需要继续工作实现这一目标。

TUC(加纳)：重要的是继续努力实现这一点。

UGL(意大利)：移民工人必须享有和其它工人同样的条件。

KCTU(韩国)：某些移徙工人应接受测试。

SEKRIMA(马达加斯加)：以确保没有歧视。

MTUC(马来西亚)：支持在发放工作许可证之前完成移民工人的体检。

Workers(毛里求斯)：不应施加任何限制, 并应提供同等的预防措施。

Workers(荷兰)：应由有关歧视的内容进行覆盖。

NZCTU(新西兰)：移民工人特别容易受到歧视, 必须在有关治疗、预防、护理和支持方面加紧努力。

CGTP(巴拿马)：我们的非正规移民必须纳入考虑。

NSZZ(波兰)：重要的是继续努力实现这一点。

CGTP(葡萄牙)：这是对人权的侵犯。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：重要的是为此继续工作。

COTRAF(卢旺达)：要符合《公约》。

CNTS(塞内加尔)：重要的是要继续努力, 以确保这一点。

NWC(斯里兰卡)：应采取措施, 以在原籍国和目的地国确保获得预防、治疗、护理和支持服务。

USS(瑞士)：应当在国家一级进行规范, 因为移民问题是国家主权范围内的问题。

CNTT(多哥)：重要的是跟进这些努力。

评　论

BWU(波兰)：一些国家要求测试。

Community (南非)：迄今已通过的法院判决和卫生政策已经“确保”移徙工人应获得社会福利和保健的权利;各国政府有责任将系统部署到位来实现这些权利。

问题9.(i). 儿童和青年人:

(i) 应加强有关与童工劳动作斗争的国家和国际承诺和行动, 特别是在由于艾滋病而导致家庭成员的死亡或患病的情况下加强该行动, 以便:

(1) 提高对艾滋病毒/艾滋病和童工劳动之间联系的认识;

政　府

答复总数：113

肯定答复：105

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：3

白俄罗斯, 墨西哥和塞尔维亚。

其它答复：5

德国, 洪都拉斯, 日本, 马里和塔吉克斯坦。

评　论

奥地利：非洲的孤儿危机需要更加强调。

贝宁：孤儿被过早地推向工作或卖淫, 容易成为贩卖儿童的目标。

巴西：有联系, 并应采取行动。

布基纳法索：从雇主的角度来看, 这样一个政府的政策可以导致通过一项特殊的一体化政策。

布隆迪：国家当局必须采取行动。

喀麦隆：儿童的权利必须得到加强。

刚果民主共和国：专业的培训是必要的, 如果必要费用由国家支付。

科特迪瓦：有联系。由于其父母的社会经济状况而工作的儿童不应受忽略。

塞浦路斯：我们确实有这个问题。

萨尔瓦多：意识对于人的安全是非常重要的。

埃塞俄比亚：这是一个需要加以解决的层面。

加蓬：为了保护子孙后代。

德国：在我国, 国家的努力没有必要。

印度：以确保保护儿童和青年人。

印尼：以提高认识。

日本：在我国没有童工。

肯尼亚：特别是女孩, 更容易受伤害。

马拉维：应是一个持续的过程, 而不论儿童是否因艾滋病而成为孤儿。

墨西哥：国际劳工组织就这些关联没有提供确实的数据。

新西兰：如果重新措辞更好："在适当情况下, 提高对在工作场所成年人和童工之间艾滋病毒/艾滋病联系的意识"。

秘鲁：特别是因为他们更容易受伤害。

塞尔维亚：童工在塞尔维亚是被禁止。

塞舌尔：童工公约应当得到尊重。

塞拉利昂：当局应与社会伙伴合作。

苏丹：童工要禁止, 但是当孩子们不得不工作, 他们需要对危险有意识。

瑞典(LMA)：不确定是否有这样的因果关系, 也不清楚是否提到了卖淫。

塔吉克斯坦：捐助资金和外国投资可以协助。

东帝汶：当相关时适用。

英国：强烈支持这种措施。

委内瑞拉：由于家庭成员因艾滋病造成的死亡所导致过早进入劳动力市场这一问题, 必须在减少贫困的方案中予以考虑。

赞比亚：大多数童工被迫在最恶劣形式下工作, 因为他们已经失去了父母或监护人。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：52

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), DEF(多米尼加), FEI(埃及), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥)碱(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：2

FEC(刚果民主共和国), EK(芬兰)。

其它答复：9

ANDI(哥伦比亚), DA(丹麦), KT(芬兰), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), ALE(莱索托), EFP(巴基斯坦), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

AEC(阿塞拜疆)：存在强有力的联系。

CNP(贝宁)：孤儿非常脆弱。

全国金融机构联合会(巴西)：童工不应存在。

UCCAEP(哥斯达黎加)：应在这方面收集更多的统计资料。

DA(丹麦)：拟议的文书似乎与其目的相去甚远。

芬兰(EK)：和欧洲国家不相关。

MEDEF(法国)：这是一个只适用于某些欠发达国家的关系。在这里有没有提及对儿童的性剥削？

GEA(加纳)：有关联。

COHEP(洪都拉斯)：有关联。

MEF(毛里求斯)：国家政策应应对这个问题。

FNCCI(尼泊尔)：应发展意识。

BusinessNZ(新西兰)：改写如下："在适当情况下, 提高对在工作场所成年人和童工之间艾滋病毒/艾滋病联系的意识"。国际劳工组织应与教科文组织密切协调。

EFP(巴基斯坦)：童工从来都不应加以鼓励。

CIP(葡萄牙)：关键的是提供预防。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国)FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：有必要提高认识。

CGSTC(喀麦隆)："孩子是人类的父亲", 所以为了保护成人, 必须要保护儿童。

USLC(喀麦隆)：体面工作应该得到鼓励。

CLC(加拿大)：特别是在象农业这样的部门。

UNTC(刚果民主共和国)：特别是在象农业这样的部门。

CTRN(哥斯达黎加)：应始终抗击童工现象, 社会保障应承担责任。

FTU(斐济)：应该是主要的重点领域之一。

FTUC(斐济)：提供教育和对这一问题的意识是国家当局的义务。

CGT(法国)：特别是在象农业这样的部门。

CNTG(几内亚)：特别是在象农业这样的部门。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：在某些部门, 如农业。

JTUC-RENGO(日本)：在日本, 儿童不工作。

Workers(毛里求斯)：以立法禁止童工必须得到执行。

NSZZ(波兰)：特别是在象农业这样的部门。

CGTP(葡萄牙)：特别是那些儿童因为艾滋病而成为孤儿的国家。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：在某些部门, 童工现象正在增加。

COTRAF(卢旺达)：被遗弃的儿童必须找到自己的生存手段。

CNTS(塞内加尔)：特别是在象农业这样的部门。

NWC(斯里兰卡)：重要的是提高认识, 支持行动应该与社区支持共同组织。

USS(瑞士)：应当在国家一级进行规范。

CNTT(多哥)：也应包括农业和非正规经济。

CSTT(多哥)：儿童应返回学校。

问题 9.(i.).(i).(2) 确定干预的重点领域；[和]

政　府

答复总数：113

肯定答复：103

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉在委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：2

白俄罗斯和墨西哥。

其它答复：8

奥地利, 巴哈马, 芬兰, 德国, 洪都拉斯, 日本, 马里和塔吉克斯坦。

评　论

贝宁：必须促进儿童入学或职业培训, 粮食援助等。

布基纳法索：需要确定经济部门和分支机构。

布隆迪：有关措施包括对父母的护理, 从而可以让他们在尽可能的条件下继续工作并履行他们的家庭责任。与此同时, 孤儿应得到支持, 保障他们上学和承担那些艾滋病毒感染者的医疗费用。

喀麦隆：如教育, 入学等。

科特迪瓦：应考虑到每个国家的条件。

萨尔瓦多：这是根本。

印度：比如儿童的教育前景由于父母一方或双方的死亡以及秘密剥削儿童等原因而缩短。

印度尼西亚：如果可能的话。

秘鲁：在他们工作的经济领域。

塞拉利昂：促进入学教育, “第二次机会”的学习活动, 并处理信息鸿沟和童工的政策。

苏丹：那些不损害儿童和年轻人的活动, 要考虑到各年龄组的需要。

突尼斯：为了确保儿童的预防和健康保护。

英国：在印度和南非的一些方案已开始制定与童工有关的艾滋病预防方案。从这些方案中吸取经验教训将是很重要的。

委内瑞拉：本应得到加强。

瓦努阿图：通过提高认识方案。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：51

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), SY(芬兰), GEA(加纳), ESEE(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥)NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：1

EK(芬兰)

其它答复：10

全国金融机构联合会(巴西), ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), KT(芬兰), MEDEF(法国), NipponKeidanren(日本), ALE(莱索托), EFP(巴基斯坦), SN(瑞典), UPS(瑞士)。

评　论

CNP(贝宁)：通过学校教育。

ICEA(伊朗)：应为这个风险最大的群体设立特别中心。

COHEP(洪都拉斯)：重要的是在这些必要的领域建立干预。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国)FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：1

CESTRAR(卢旺达)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：重要的是要建立联系。

CGSTC(喀麦隆)：这是不言自明的。

USLC(喀麦隆)：劳动部和负责青年人部委的认知。

CLC(加拿大)：与消除童工现象国际方案和其它方案之间的合作。

UNTC(刚果民主共和国)：与消除童工现象国际方案和其它方案之间的合作。

FTU(斐济)：只有这样, 才能确保有效性。

CGT(法国)：特别是照顾孤儿和弱势儿童, 可以通过企业里的监督体系予以保障。

TUC(加纳)：要提高对于这些关联的认知。

CNTG(几内亚)：与消除童工现象国际方案之间的合作。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：与消除童工现象国际方案和其它方案进行合作以作出广泛的响应。

SEKRIMA(马达加斯加)：与消除童工现象国际方案合作。

Workers(毛里求斯)：在工作场所, 在社区和在妇女和未成年人的组织。

Workers(荷兰)：也许在一般童工的政策, 应当与消除童工现象(公约第 138 和 182 号)相互关联。

NSZZ(波兰)：应当与消除童工现象国际方案和其它方案进行合作以作出广泛的响应。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：与消除童工现象国际方案和其它方案之间的合作。

COTRAF(卢旺达)：为了使社区对他们负起责任。

CNTS(塞内加尔)：与消除童工现象国际方案和其它方案之间的合作。

NWC(斯里兰卡)：提供信息, 食宿和学校教育。

CNTT(多哥)：消除童工劳动国际计划正在这样做。

问题 9.(i).(i).(3) 减少童工感染艾滋病毒的危险。

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚同, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：2

奥地利和墨西哥。

其它答复：4

德国, 洪都拉斯, 日本和马里。

评　论

奥地利：重要的是要建立网络, 以打击对儿童的商业化的性剥削。这种网络应得到企业的支持, 企业应该惩罚对儿童的任何虐待。

贝宁：儿童的入学教育, 成年人的认识和教育, 针对目标人群制定严厉的法律, 目标人群是指与未成年人或者犯过强奸的人群。

布基纳法索：重要, 因为它涉及行为者的健康和未来发展。

喀麦隆：发展目标和人才培训。

科特迪瓦：与童工现象的源头作斗争, 以及为那些可以合法劳动的提供职业安全与卫生措施。

古巴：为儿童的父母提供特别的保护。

萨尔瓦多：应该是一个优先事项, 并应包括商业化的性剥削。

法国：将“减少”改为“消除”该风险, 否则可能被解释为接受。

希腊：重点应放在消除童工现象。

印度：适当的教育和宣传, 以评估数量和职业或行业。

秘鲁：至少要确保有一个减少感染风险的适当的工作环境。

菲律宾：“减少风险”就意味着最终要终止这种社会现象。

葡萄牙：通过打击童工以及在危险工作中雇用未成年人。

卡塔尔：确保其它支持系统, 使儿童不必被迫劳动。

塞拉利昂：处理诸如贫困, 生存, 就业成果和儿童的受教育权等问题。

苏丹：教育课程和对童工的监督。

瑞典(LMA)：提高儿童的能力并采取措施打击对儿童的性虐待。

委内瑞拉：加强劳动监察。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：52

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨).UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥)NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), CONEP(巴拿马)CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：3

FEC(刚果民主共和国), EK(芬兰), SY(芬兰)。

其它答复：7

ANDI(哥伦比亚), KT(芬兰), MEDEF(法国), NipponKeidanren(日本), A, LE(莱索托), EFP(巴基斯坦), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：应当施加处罚。

全国金融机构联合会(巴西)：这种风险应该是不能容许的。

GEA(加纳)：为了确保儿童的健康。

COHEP(洪都拉斯)：通过预防。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：儿童应得到适当的保护。

MEF(毛里求斯)：国家政策应解决这个问题。

ECA(特立尼达和多巴哥)：在涉及到性交易方面应该是具体的。

工　人

答复总数：69

肯定答复：67

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

否定答复：2

Workers(毛里求斯)和CNTS(塞内加尔)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：将政策和方案整合纳入学校课程。

CGTRA(阿根廷)：不仅是感染艾滋病毒的风险。

CGSTC(喀麦隆)：除非你知道原因, 否则不能采取行动。

USLC(喀麦隆)：通过提高认识方案。

CTRN(哥斯达黎加)：儿童不应该工作, 但是如果他们不得不工作, 应减少他们受感染的风险。

CFDT(法国)：风险应予以消除, 而不是减少。

CGT(法国)：以及保证他们能够获得普遍的医疗护理。

CNTG(几内亚)：尽管童工不应当存在, 但是非常重要的是保护那些已经不得不劳动的。

UGL(意大利)：目标是彻底消除童工现象。

Workers(毛里求斯)：儿童不应工作。

Workers(荷兰)：面临感染艾滋病毒风险的童工, 肯定是在从事危险的工作, 因此应当立即予以纠正(第182 号公约)。

NUHPSW(尼日利亚)：政府应提供服务。

CNTS(塞内加尔)：按照国家法律和国际标准儿童不应工作。

OrganizedLabour(南非)：审查童工的公约, 鼓励会员国批准这些公约, 并制定政策和法律来处理这一问题。

NWC(斯里兰卡)：需要社区行动。

评　论

BWU(波兰)：一个工作的儿童怎么会受到感染呢？

Community (南非)：这应该由特定的童工公约所涵盖。

问题 9.(i).(ii)　应采取措施保护青年工人免受艾滋病毒感染, 并在针对艾滋病毒/艾滋病的反应中列入青年人的特殊需要。其内容包括将有关艾滋病毒/艾滋病的信息结合进职业培训和青年就业计划。

政　府

答复总数：113

肯定答复：107

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚。

其它答复：6

古巴, 德国, 洪都拉斯, 马里, 罗马尼亚和津巴布韦

评　论

澳大利亚：只要是相关的情况下。

奥地利：学校和继续教育的一个责任。

贝宁：青年人往往从事危险的性行为, 因为在众多的社会里, 性是禁忌。

布基纳法索：应鼓励行为改变。

喀麦隆：这应该得到强调。

古巴：需要提供性教育。

萨尔瓦多：这是所有工人的一个权利, 不分年龄, 因为工人有权被告知在工作场所的任何风险。

埃塞俄比亚：应是国家艾滋病毒/艾滋病预防和控制方案的一部分。

印度：有助于接触到青年工人, 因为在这种情况下查明受益者更加容易。

印度尼西亚：应加以特别规定, 并与相关部门协调。

日本：每个国家的情况必须加以考虑。

肯尼亚：包括学校课程。

拉脱维亚：加强青年非政府组织, 为青年的健康和发展提供协调一致的支持。

毛里求斯：必须采取所有可能措施。

新西兰：应与教科文组织密切协调。

秘鲁：必须传递正确的信息。

葡萄牙：从理论上讲, 这应当被包括在所有的教育中, 重点放在预防, 包括职业培训和青年就业方案。

卡塔尔：应在工作之前如此要求, 并提供连续的进修培训。

圣卢西亚：通过方便的对青年友好的服务。

塞拉利昂：特别培训和技能培训活动。

苏丹：通过培训, 提高认识和教育。

英国：坚决支持列入这样的措施, 在国家防治艾滋病计划仍然比较少见。

委内瑞拉：应对所有工人采取措施。

瓦努阿图：在学校, 师范院校等

雇　主

答复总数：62

肯定答复：52

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DEF(多米尼加), FEI(埃及), SY(芬兰), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), CONEP(巴拿马), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)。

否定答复：3

EK(芬兰), MEDEF(法国), CCSP(葡萄牙)。

其它答复：7

DA(丹麦), KT(芬兰), ALE(莱索托), EFP(巴基斯坦), SN(瑞典), UPS(瑞士), EMCOZ(津巴布韦)。

评　论

CNP(贝宁)：应是在学校课程中。

DA(丹麦)：拟议的文书似乎偏离了其目的。

MEDEF(法国)：只适用于非工业化或欠发达国家。

COHEP(洪都拉斯)：青年人需要得到关于如何保护自己的适当信息。

MEF(毛里求斯)：国家政策应与负责青年的部门协作解决这一问题。

FNCCI(尼泊尔)：青年工人代表着未来, 应该得到适当的信息和培训。

CCSP(葡萄牙)：要列入教育计划, 包括对青年性教育。

工　人

答复总数：69

肯定答复：68

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国)FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), Workers(荷兰),

NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

其它答复：1

UGTM(摩洛哥)

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：应该列入所有培训和方案。

USLC(喀麦隆)：所有的培训应包括这一点。

CTRN(哥斯达黎加)：保护的最好方式是告知。

FTU(斐济)：这应该被列入学校课程的必修课。

FTUC(斐济)：年轻的工人应意识到自己在消除这一问题中的角色。

CGT(法国)：伴随以针对年轻妇女的特别措施, 她们特别容易受到伤害。

Workers(毛里求斯)：在所有学校。

NZCTU(新西兰)：国际劳工组织的工作应当与教科文组织密切协调。在年轻人进入劳动世界以前, 教育很可能是最有效的途径。

NSZZ(波兰)：还必须确保治疗的可持续性。

COTRAF(卢旺达)：在年轻人出现的所有地方(体育场所, 游戏场所, 等等)。

NWC(斯里兰卡)：信息以及更容易获得避孕套。

USS(瑞士)：这是一个公共卫生问题, 应当在国家层面加以规范。

CNTT(多哥)：雇主也将受益。

CSTT(多哥)：为了确保认识。

问题 9.(j). 公共部门：

(i). 在针对艾滋病毒/艾滋病的反应中, 应检查, 假如必要, 加强包括劳动监察员在内的劳动行政部门的作用。

政　府

答复总数：113

肯定答复：108

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

其它答复：5

法国, 洪都拉斯, 马里, 荷兰和罗马尼亚。

评　论

澳大利亚：凡与此有关。

奥地利：特殊的训练是合理的, 但对法律权限的审查是不必要的。不应该把艾滋病毒/艾滋病问题和其它传染病分别出来区别对待。

比利时：此文书不能改变劳动监察部门的责任。

贝宁：劳动监察部门的主要作用是提供咨询, 以防止社会冲突。

巴西：应协助实施的国家政策。

布基纳法索：增加所需要的能力。

布隆迪：应该得到加强, 并提供适当的培训。

喀麦隆：他们具有有重大的责任, 并可以发挥重要的作用。

哥伦比亚：特别关注尊重感染艾滋病毒的工人, 以减少或消除歧视。

哥斯达黎加：劳动监察应得到加强。

科特迪瓦：需要适当的培训。

萨尔瓦多：需要改进。

埃塞俄比亚：这方面是实施国际劳工组织行为法则的主要问题, 是至关重要的。

印度：劳动监察部门的作用应当予以扩大。他们参与到规划和社会对话以确保更广泛地实施是至关重要的。

印度尼西亚：劳动监察员定期的咨询和监测是很重要的。

日本：必须考虑每个国家的情况。

肯尼亚：劳动监察的应该包括雇主如何处理与艾滋病毒有关的问题。

毛里求斯：应当提供必要的培训, 以及财政和人力资源。

新西兰：我们支持对劳动管理服务作用的评估, 包括劳动监察, 在慢性健康状况因素的背景下。

阿曼：应与医疗部门协作。

秘鲁：劳动监察部门必须对歧视艾滋病毒携带者的工作场所施以制裁, 并就有关艾滋病毒/艾滋病事务提供指导。

菲律宾：他们应监测公司的政策和方案。

葡萄牙：这个角色和公共医疗系统必须得到加强。

卡塔尔：为了加强政策和法规。

圣卢西亚：应给予重要的作用。

塞拉利昂：它们的作用需要审查和加强。

苏丹：关系到该指导的应用和提供。

特里尼达和多巴哥：劳动监察员应得到培训。

英国：将重点放在劳动监察部门的能力是至关重要的。

瓦努阿图：劳动行政部门的作用应该加以审查。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：52

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), JEF(牙买加), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼

亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥), NEF(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), BusinessNZ(新西兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和 EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：5

EK(芬兰), MEDEF(法国), CONEP(巴拿马), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚)。

其它答复：5

ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), ALE(莱索托), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：将允许他们在其监督中更具操作性。

EK(芬兰)：艾滋病毒/艾滋病是一个公共卫生问题。

MEDEF(法国)：不应该有任何法律或其它义务。

GEA(加纳)：为了确保有效的检查。

COHEP(洪都拉斯)：需要适当的培训以为社会伙伴提供援助。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：是取得成功的结果的一个有效方式。

MEF(毛里求斯)：与卫生部协作。

FNCCI(尼泊尔)：呼吁为监督提供培训和能力建设。

Employers(荷兰)：一般来说取决于访问。

BusinessNZ(新西兰)：应加以审查, 但我们的问题是, 他们在何种程度上将是一个处理艾滋病毒/艾滋病有关的工作场所问题的合适机构。

CIP(葡萄牙)：可加以审查。

ZDS(斯洛文尼亚)：这已经是在令人满意的水平。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国)FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和 ITUC(国际工会联合会)和 OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：他们应该参与到歧视的预防。

CGSTC(喀麦隆)：我们的官僚机构和缺乏预算不利于这个战斗。

USLC(喀麦隆)：应该适当的告知并培训这些服务。

UNTC(刚果民主共和国)：这是在发展中国家非常薄弱。

CTRN(哥斯达黎加)：需要加强, 因为他们缺乏知识。

LO/FTF(丹麦)：重要的是加强国家卫生系统。

FTU(斐济)：他们应该主动。

CFDT(法国)：特别是在该流行病的后果方面。

CGT(法国)：为了实施适用的法律。

TUC(加纳)：在许多国家, 他们不应对这个问题。

KCTU(韩国)：他们的专业知识必须得到加强。

Workers(毛里求斯)：他们应该得到适当的训练。

COTRAF(卢旺达)：尽管并非总是如想象的那样具有可操作性。

CNTS(塞内加尔)：这是必要的, 因为这个问题是非常重要的。

NWC(斯里兰卡)：应通过提高认知建设和培训。

USS(瑞士)：这个问题需要根据国家的条件进行评估。

CSTT(多哥)：他们应该拥有必要的手段, 以便更好地开展工作。

UNISON(英国)：应与工会协商以开发这种作用。

ZCTU(津巴布韦)：必须加强并且(运用)更加协调的方式。

问题 9.(j).(ii) 凡必要时, 应加强公共卫生体系, 以确保更大程度的利用预防、治疗、护理和支持, 并减轻由于艾滋病毒/艾滋病而对卫生部门和卫生工作者造成的额外负担。

政　府

答复总数：113

肯定答复：108

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋阿联酋, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚和津巴布韦。

否定答复：2

新西兰和英国。

其它答复：3

丹麦, 洪都拉斯和马里。

评　论

澳大利亚：凡这样做是相关的情况下。

贝宁：许多贫穷国家缺乏资源。

布基纳法索：应探索和鼓励。

布隆迪：减轻对公众健康和社会保障制度的负担。

喀麦隆：必要的资金正在枯竭。

哥斯达黎加：确保他们有更大的能力为受影响的工人以提供必要的治疗。

科特迪瓦：需要加强和调整。

丹麦：拟议文书的重点应在国际劳工组织的任务范围之内。

芬兰：这属于公共保健的任务范围。

法国：应当强调在公共部门缺乏卫生服务人员。

印度：这将有利于非正规部门的穷人, 并将为私营部门树立一个榜样。

印度尼西亚：所有与健康有关的部门都必须准备好工具, 以支持在工作场所的艾滋病毒/艾滋病方案。

马来西亚：医疗政策将阻止那些入境的移民工人, 他们遭受严重的或传染性的疾病(如艾滋病毒/艾滋病)。

新西兰：这个问题在国际劳工组织的任务以外, 但我们将支持措词鼓励成员国与其它国家和国际机构协调与合作, 能够更好地提供和促进这些服务。

秘鲁：应与卫生部门协调。

卡塔尔：通过战略规划和所有部门的参加。

罗马尼亚：某些雇主能够为工人提供抗逆转录治疗。

斯里兰卡：也应鼓励私人医疗机构。

苏丹：卫生系统必须得到加强。

东帝汶：只要有可能。

突尼斯：培训和宣传应纳入职业培训和青年就业方案。

英国：我们并不认为公共卫生系统属于国际劳工组织的职权范围。然而, 这是不可避免的事实, 如果他们要有效地利用资源, 工作场所艾滋病毒/艾滋病方案必须与公共卫生系统相互协调。在一些国家, 特别是在南亚, 大多数服务是由私营部门提供。因此当把服务描述为“公共保健系统”, 才会提供护理, 否则这被解释为“公共部门”的服务。

瓦努阿图：通过这个文书将加强公共卫生体系建设。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：57

CGEA(阿尔及利亚), AEC(阿塞拜疆), CNP(贝宁), CNC(巴西), 全国金融机构联合会(巴西), BCCI(保加利亚), CAMFEBA(柬埔寨), ANDI(哥伦比亚), UCCAEP(哥斯达黎加), CGECI(科特迪瓦), CEA(克罗地亚), FEC(刚果民主共和国), DA(丹麦), DEF(多米尼加), FEI(埃及), KT(芬兰), SY(芬兰), MEDEF(法国), GEA(加纳), ESEE(希腊), FGI(希腊), SEV(希腊), COHEP(洪都拉斯)DPN-APINDO(印度尼西亚)。ICEA(伊朗), NipponKeidanren(日本), FEK(肯尼亚), KEF(韩国), CNPM(毛里塔尼亚), MEF(毛里求斯), COPARMEX(墨西哥), MONEF(蒙古), CGEM(摩洛哥)碱(纳米比亚), FNCCI(尼泊尔), Employers(荷兰), NHO(挪威), EFP(巴基斯坦), CONEP(巴拿马), CCSP(葡萄牙), CIP(葡萄牙), CTP(葡萄牙), SLEF(圣卢西亚), ANIS(圣马力诺), ZDS(斯洛文尼亚), GZS(斯洛文尼亚), BUSA(南非), OrganizedBusiness(南非), EFC(斯里兰卡), SKL(瑞典), SAV(瑞典), UPS(瑞士), CNP(多哥), ECA(特立尼达和多巴哥)FUE(乌干达), FCCI(阿联酋), CIU(乌拉圭)和EMCOZ(津巴布韦)。

否定答复：2

EK(芬兰), BusinessNZ(新西兰)。

其它答复：3

JEF(牙买加), ALE(莱索托), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：抗击艾滋病毒/艾滋病是职业安全与卫生的一个优先事项。

GEA(加纳)：在防治艾滋病的斗争中与其它服务提供者相互协调并提供协助。

COHEP(洪都拉斯)：需要加强与雇主和工人的协作。

MEF(毛里求斯)：与卫生部门的协作。

FNCCI(尼泊尔)：在公共卫生系统中还没有得到妥善的解决。

Employers(荷兰)：在一些还在讨论什么是公共保健的地方, 尚没有卫生保健系统。

BusinessNZ(新西兰)：将支持该建议, 即鼓励会员国与其它机构协调与合作, 更好地提供和促进这种服务。

CONEP(巴拿马)：唯一安全的方式是相互忠诚和全面禁欲。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA(阿尔及利亚), UNTA-CS(安哥拉), CGT-RA(阿根廷), ACTU(澳大利亚), CSTB(贝宁), CSTB(贝宁), BFTU(博茨瓦纳), KNSB/CITUB(保加利亚), Podkrepa(保加利亚), CCTU/CSTC(喀麦隆), CGSTC(喀麦隆), USLC(喀麦隆), CLC(加拿大), UST(乍得), CTRN(哥斯达黎加), UATUC(克罗地亚), CMKOS(捷克), UNTC(刚果民主共和国), FTF(丹麦), LO(丹麦), FTU(斐济), FTUC(斐济), SAK(芬兰), CGT(法国), CGT-FO(法国), CFDT(法国), GWC(冈比亚), DGB(德国), TUC(加纳), GSEE(希腊), CNTG(几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU(印度尼西亚), CGIL(意大利), UGL(意大利), JTUC-RENGO(日本), FKTU(韩国), KCTU(韩国), SEKRIMA(马达加斯加), MTUC(马来西亚), Workers(毛里求斯), CROC(墨西哥), UGTM(摩洛哥), Workers(荷兰), NZCTU(新西兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP(巴拿马), CGTP(秘鲁), NSZZ(波兰), CGTP(葡萄牙), UGT(葡萄牙), CNS-CartelAlfa(罗马尼亚), CESTRAR(卢旺达), COTRAF(卢旺达), CNTS(塞内加尔), SFWU(塞舌尔)ZSSS(斯洛文尼亚), OrganizedLabour(南非), NWC(斯里兰卡), LO(瑞典), USS(瑞士), CNTT(多哥), CSTT(多哥), NATUC(特立尼达和多巴哥), UNISON(英国), TUC(英国), ZCTU(津巴布韦)和ITUC(国际工会联合会)和OATUU(非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA-CS(安哥拉)：公共保健系统必须在各方面得到加强。

CGTRA(阿根廷)：不仅在卫生部门。其它部门的参与, 比如教育部门, 将有助于加强预防措施。

CGSTC(喀麦隆)：这是不言自明的。

CLC(加拿大)：应改为：“凡必要时, 应加强公共保健系统, 以确保在全面获得预防方面获得进展”, 并在末尾加上：“由艾滋病毒/艾滋病和有关疾病引起的”。

UNTC(刚果民主共和国)：特别是通过与国家和国际机构合作确保治疗的可持续性。

FTUC(斐济)：需要优先考虑公共卫生系统。

CGT(法国)：特别注意人员的培训和资格。

DGB(德国)：医疗保险基金可能负担过重, 他们需要得到加强。

TUC(加纳)：为了在国家艾滋病委员会统领下, 通过国家和国际伙伴之间的合作, 确保治疗的可持续性。

CNTG(几内亚)：特别重要的是提供可持续的治疗, 在这方面许多国家将需要国际社会的支持。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：特别重要的是在国家艾滋病委员会统领下, 通过国家和国际伙伴之间的合作, 确保治疗的可持续性。

SEKRIMA(马达加斯加)：治疗的可持续性是至关重要的, 其中政府可以在国家协调中发挥重要作用。

NZCTU(新西兰)：必须强调可持续的治疗之重要性-国家和国际组织之间的密切合作是至关重要的。

NSZZ(波兰)：特别重要的是在国家艾滋病委员会统领下, 通过国家和国际伙伴之间的合作, 确保治疗的可持续性。

CNS-CartelAlfa(罗马尼亚)：特别重要的是在国家艾滋病委员会统领下, 通过国家和国际伙伴之间的合作, 确保治疗的可持续性。

COTRAF(卢旺达)：这些服务的工作量增加了, 这必须得到解决。

CNTS(塞内加尔)：特别重要的是在国家艾滋病委员会统领下, 通过国家和国际伙伴之间的合作, 确保治疗的可持续性。

NWC(斯里兰卡)：目前的资金不充分。

CNTT(多哥)：国家艾滋病毒/艾滋病委员会和理事会的建立就是为了这些目的, 应当更多地使用它们。

评　论

Community (南非)：特别是通过采用基于需求的规划和预算, 确保社区卫生保健工作者的体面工作条件, 和更多人才能力方面的迫切发展。

IV.后续措施

问题 10. (a) 文书是否应规定在国家层面通过后续措施, 对为政策的实施而采取的措施进行正规和定期检查?

政　府

答复总数：113

肯定答复：104

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 巴哈马, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

否定答复：5

奥地利, 德国, 新西兰, 波兰, 西班牙。

其它答复：4

白俄罗斯, 洪都拉斯, 马里, 荷兰。

评　论

澳大利亚：如果只用作最佳做法, 似无此必要。

贝宁：符合成员国通常的后续措施。

波黑：特别是有关指南、政策、建议和实地实施。

巴西：与国际劳工组织和政府间组织合作。

布隆迪：对于提供机会评估取得的成果和改进工作来说是重要的。

喀麦隆：应是由各种成员组成的委员会。

科特迪瓦：有必要, 并应考虑不同的行为者。

塞浦路斯：为了有效实施。

丹麦：如果有关系的话。

萨尔瓦多：使之保持更新。

芬兰：根据国家的惯例。

加蓬：为了定期评估, 有必要。

德国：我们的战略得到了定期审议。

印度：为了更好的实施和确保执行。

印度尼西亚：有必要发现障碍和效果。

意大利：有利于控制已采取的行动、政策和战略的实施。

日本：有必要确保适当地实施和管理有关措施。

毛里求斯：确保适当的监督和评估。

新西兰：我们不支持针对一项非约束性文书的后续措施, 但是我们同意根据《章程》第 19 条, 该问题成为要求报告的议题。

秘鲁：为了监督和评估政策的有效实施。

波兰：应由各国自行决定。

葡萄牙：确保效率。

卡塔尔：有一个已决定的后续措施的总结。

塞内加尔：这个问题和评估是本文书的主要问题。

塞拉利昂：帮助评估有效性、信息分享、遵守情况和记录事件。

西班牙：应与其他建议书的规定类似。

斯里兰卡：在自愿的基础上。

苏丹：正规和定期地。

特立尼达和多巴哥：监督和评估应该是持续的。

突尼斯：为了评估结果和用最新的信息更新有关政策。

英国：有必要适当地实施。但是, 这些工作的对象应该是最需要艾滋病项目的工作场所。

乌拉圭：我们对生物安全和潜在的感染材料有规定。

赞比亚：将提供衡量预期结果和帮助设计必要的改善项目的基础。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：48

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), CGECI (科特迪瓦), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚). ICEA (伊朗), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复：9

UCCAEP (哥斯达黎加), CEA (克罗地亚), EK (芬兰), Nippon Keidanren (日本), NHO (挪威), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), UPS (瑞士)。

其它答复：6

ANDI (哥伦比亚), JEF (牙买加), ALE (莱索托), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：将确保政府的实施没有延误。

EK(芬兰)：这不是一个工作场所问题。

MEDEF(法国)：应是一种软性的后续措施。

GEA(加纳)：确保有效实施和承诺。

COHEP(洪都拉斯)：后续活动改善实施国际文书的可能性。后续可在监督的框架内展开, 在各国可以是中央政府部门的任务, 在我国由国家艾滋病委员会负责。

DPN-APINDO(印度尼西亚)：必须定期开展。

Nippon Keidanren(日本)：该文书不应包括额外的强制性后续措施。

FNCCI (尼泊尔)：应定期审议。

BNZ(新西兰)：非约束性文书不要求有后续措施, 我们也不接受按照《章程》第 19 条进行报告。

NHO(挪威)：后续措施是不合适的。每个国家应自主决定怎么实施其国家政策。

EFP(巴基斯坦)：条件是文书采用建议书的形态。

CCST(葡萄牙)：将使各国可以评估效果。

CIP(葡萄牙)：这是必不可少的。

南非：该文书是一项建议书。

EFC(斯里兰卡)：该文书在自愿的基础上实施, 不应执行报告的程序。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得), CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克), UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA(安哥拉)：国内和国际双管齐下。

BFTU(博茨瓦纳)：有助于对政策的审议。

CGSTC(喀麦隆)：任何没有后续程序的政策都注定会失败。

USLC(喀麦隆)：使文书变得有力量。

CLC(加拿大)：使政策能够根据经验教训进行完善。

UNTC(RDC)：为了根据实施的教训修订政策, 需要有报告程序。

CTRN(哥斯达黎加)：不是政府或雇主的一项重点工作。

FTUC(斐济)：确保措施有效并得到必要的审议。

FTU(斐济)：严格的后续措施对保证效果是重要的。

CGT(法国)：便利根据经验教训进行改善。

TUC(加纳)：有助于吸取教训并改进政策。

CNTG(几内亚)：根据既定程序修订政策和总结经验是好的。

JTUC-RENGO(日本)：应进行定期审议, 让国际组织各尽其能。

SEKRIMA(马达加斯加)：这是有必要的。像所有国际协议一样, 应该要求政府采取正规和定期的后续措施实施政策(报告程序有必要)。

Workers(毛里求斯)：决定承诺是否兑现。

NSZZ(波兰)：提供根据取得的教训修订政策的机会是可取的。

CGTP-IN(葡萄牙)：确保措施的修订和改善。

CNS Cartel Alfa (罗马尼亚)：可以提供修订政策和总结经验的机会。

CNTS(塞内加尔)：本文书的一项重要建议应是规定总结经验和完善政策。

NWC(斯里兰卡)：提供吸取教训而修订政策的机会是好的。

CSTT(多哥)：可确保国家政策的成功。

ZCTU(津巴布韦)：必须在各个层次实施, 不仅在国家层面。

国际工会联合会：提供这种吸取教训而修订政策的机会是好的。

肯定答复：Community（南非）。

评　论

Community (南非)：这应当是一项公约(企业只想要建议书)。即使是建议书也可以像任何其它准则一样得到评估和更新。

问题 10. (b) 文书是否应规定国际劳工组织和其他政府间组织之间的合作与协调, 以促进并实施该文书?

政　府

答复总数：113

肯定答复：108

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 亚美尼亚, 澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 巴巴多斯, 比利时, 伯利兹, 贝宁, 波黑, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 加拿大, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 古巴, 塞浦路斯, 刚果民主共和国, 丹麦, 埃及, 萨尔瓦多, 爱沙尼亚, 埃塞俄比亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 印度尼西亚, 伊拉克, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 毛里求斯, 墨西哥, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 新西兰, 尼日利亚, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 波兰, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯联邦, 卢旺达, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 塞拉利昂, 新加坡, 斯洛文尼亚, 南非, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 瑞士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 乌克兰, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 越南, 赞比亚, 津巴布韦。

其它答复：5

白俄罗斯, 洪都拉斯, 马里, 荷兰, 塔吉克斯坦。

评　论

澳大利亚：还应与《良好做法守则》的签字方和指导委员会联系, 以便于非政府组织根据一项重要的国际框架应对艾滋病问题。

贝宁：符合建议书在所有成员国有后续措施的通常制度。

布基纳法索：有必要使现有行动同步进行, 包括促进措施, 并对工人和国际政府组织有利。

布隆迪：特别是在缺乏适当能力和技术的某些国家。

喀麦隆：确保本文书的有效性。

加拿大：国际劳工组织必须遵循其授权。虽然艾滋病毒/艾滋病对工作场所和社会经济均有影响, 但是它主要是一个卫生问题, 应由具有适当专业知识的机构来处理。此外, 各种方式之间不应造成重复劳动, 而应相互促进和加强。

科特迪瓦：所有联合国机构和公民社会(包括企业联盟, 教育机构, 全球工会, 人权组织和发展伙伴)。

丹麦：如果有关系的话。

萨尔瓦多：由于大家都在为同一目标而行动, 所以各国之间在文书的实施上必须有联系和合作。

法国：设计和明确国际劳工组织与如全球基金之类的其它国际机构之间的合作与协调是有益的。

印度：为了有效实施, 需要国际劳工组织的技术支持。

印度尼西亚：有必要宣传该文书, 使社区理解并实施它。

意大利：为的是创建整体合力和各有关政府间机构之间的相互配合和协调。

日本：与掌握适当“诀窍”的国际机构。

马拉维：这也应适用于文书的修改。

新西兰：我们支持并鼓励与其它国际组织的密切合作, 这样更有利于应对大问题和防止重复劳动。

秘鲁：有利于获得帮助, 改善在国家层面实施政策的效率。

塞内加尔：为了确保协调。

南非：国际劳工组织必须在成员国的政策框架内工作。

苏丹：公民社会组织、政府和国际劳工组织之间的合作非常重要。

东帝汶：为了加强实施。

突尼斯：特别是与世界卫生组织的合作。

英国：强烈支持这样的措施。

瓦努阿图：取决于资源。

委内瑞拉：重要, 因为这有助于评估行动的效果。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：54

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), GEA (加纳), ESEE (希腊), FGI (希腊), SEV (希腊, COHEP (洪都拉斯), DPN-APINDO (印度尼西亚), ICEA (伊朗), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), COPARMEX (墨西哥), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CCSP (葡萄牙), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), BUSA (南非), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), SKL (瑞典), SAV (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭), EMCOZ (津巴布韦) 。

否定答复：3

EK (芬兰), NHO (挪威), UPS (瑞士)。

其它答复：6

ANDI (哥伦比亚), JEF (牙买加), ALE (莱索托), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), SN(瑞典)。

评　论

CNP(贝宁)：交流经验对更好的行动是有用的。

EK(芬兰)：这不是一个与工作有关的问题。

GEA(加纳)：为确保有效的应对。

COHEP(洪都拉斯)：为了确保宣传和实施的更好的覆盖面, 国际劳工组织必须联络政府机构(劳动部和卫生部)、雇主和工人组织、艾滋病毒感染者协会、公民社会代表(全球防止艾滋病基金)和国家艾滋病委员会, 其工作程序应确保代表的平衡性和允许如联合国艾滋病统一规划之类联合赞助方的参与。

MEF(毛里求斯)：通过援助和培训。

CROC(墨西哥)：应常备不懈。

FNCCI(尼泊尔)：确保有效性。

Employers(荷兰)：与世界卫生组织和区域性集团, 如欧盟和东盟。

Business NZ(新西兰)：鼓励这种做法, 特别是与其它更适合应对这些大问题的国际组织, 并防止重复劳动。但文书中没有必要再提及这一点。

NHO(挪威)：不合适, 因为这不是一份有约束力的文书。

EFP(巴基斯坦)：条件是文书采用建议书的形态。

ECA(特立尼达和多巴哥)：应通过三方伙伴来做。

工　人

答复总数：69

肯定答复：69

UGTA (阿尔及利亚), UNTA (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), UST (乍得) CTRN (哥斯达黎加), UATUC (克罗地亚), CMKOS (捷克). UNTC (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), FTUC (斐济), SAK (芬兰), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国). KCTU (韩国), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NZCTU (新西兰), NUHPSW (尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰), CGTP-IN (葡萄牙), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), Organized Labour (南非), NWC (斯里兰卡), LO (瑞典), USS (瑞士), CNTT (多哥), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), UNISON (英国), TUC (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会), OATUU (非洲工会统一组织)。

评　论

UNTA(安哥拉)：为了抗击这种流行病, 有必要。

CGSTC(喀麦隆)：如何其他方式都注定会失败。国际劳工组织有这样的经验, 并应与其它组织分享。

USLC(喀麦隆)：国际劳工组织有能力以这种方式合理地工作。

CLC(加拿大)：应该是广泛的。

UST(乍得)：与国际劳工组织的技术合作不可或缺。

UNTC(RDC)：没有任何个人和机构可以孤军奋战。

CTRN(哥斯达黎加)：如果国际劳工组织决定这是重要的话。

FTU(斐济)：每一个人都必须成为团队的一分子。

FKTU(韩国)：需要广泛的合作。

CGT(法国)：与其它国际组织和公民社会行为者的密切合作是必要的。

DGB(德国)：这将是非常重要的。

TUC(加纳)：有必要开展广泛的合作。

CNTG(几内亚)：有必要进行密切合作。

KSPI-CITU(印度尼西亚)：广泛合作有必要。

JTUC-RENGO(日本)：国际劳工组织与其他政府间组织的合作与协调是不可或缺的。

SEKRIMA(马达加斯加)：鉴于艾滋病毒/艾滋病造成的社会经济影响和损失, 这个问题很重要, 就像工作中的根本原则和权利一样重要。

Workers(毛里求斯)：人人都应参与。

NSZZ(波兰)：需要有广泛的合作。

CNS Cartel Alfa (罗马尼亚)：密切合作是有必要的。

COTRAF(卢旺达)：加强合力才能取得最佳效果。

CNTS(塞内加尔)：合作是重要的, 特别是与世界卫生组织。

NWC(斯里兰卡)：活动的性质和种类要求各有关机构的参与。

CNTT(多哥)：有必要, 并应有力度。

ZCTU(津巴布韦)：协调无比重要。

国际工会联合会：这要求有广泛的合作。

V. 特殊问题

问题 11. 国家法律或惯例是否存在可能会在本调查表中所设想的拟议文书的实际实施中造成困难的独特的特征。

政　府

答复总数：113

肯定答复： 39

亚美尼亚, 比利时, 伯利兹, 博茨瓦纳, 文莱, 布隆迪, 加拿大, 刚果民主共和国, 埃塞俄比亚, 芬兰, 德国, 匈牙利, 印度尼西亚, 伊拉克, 日本, 约旦, 吉尔吉斯斯坦, 毛里求斯, 摩洛哥, 缅甸, 新西兰, 巴拿马, 菲律宾, 波兰, 卡塔尔, 卢旺达, 圣卢西亚, 沙特阿拉伯, 塞拉利昂, 新加坡, 苏丹, 瑞 士, 叙利亚, 坦桑尼亚, 乌克兰, 阿联酋, 乌拉圭, 越南和津巴布韦。

否定答复： 54

澳大利亚, 奥地利, 巴哈马, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 巴西, 布基纳法索, 喀麦隆, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 克罗地亚, 古巴, 丹麦, 萨尔瓦多, 爱 沙尼亚, 法国, 加蓬, 格鲁吉亚, 加纳, 希腊, 冰岛, 印度, 以色列, 意大利, 牙买加, 哈萨克斯坦, 韩国, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马来西亚, 墨西哥, 摩尔多瓦, 尼日利亚, 秘鲁, 葡萄牙, 罗马尼亚, 俄罗斯, 圣马力诺, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 南非, 斯里兰卡, 苏里南, 泰 国, 刚果民主共和国, 东帝汶, 特立尼达和多巴哥, 突尼斯, 英国, 瓦努阿图, 委内瑞拉和赞比亚。

其它答复： 20

阿尔巴尼亚, 安提瓜和巴布达, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 中国, 科特迪瓦, 塞浦路斯, 埃及, 格林纳达, 洪都拉斯, 肯尼亚, 马里, 荷兰, 阿曼, 圣基茨和尼维斯, 圣文森特和格林纳丁斯, 斯洛文尼亚, 西班牙, 瑞典和塔吉克斯坦。

评　论

巴巴多斯: 16 岁以上的年轻者有权未经父母同意进行艾滋病毒的检测, 虽然法定的同意年龄为 18 岁。

比利时：劳动监察员的作用, 工作场所医生的作用, 艾滋病毒/艾滋病和其他疾病之间没有区别, 社区和地区的责任。

伯利兹：宗教习俗和关于故意传播艾滋病毒/艾滋病, 卖淫, 鸡奸, 强奸和同意年龄等法律将造成困难。

文莱：通行的法律、法规、政策、风俗和宗教习俗应予适用。

布隆迪：在某些国家的某些传统和习俗(如划痕、删剪、纹身)鼓励艾滋病毒的传播。

喀麦隆：采取措施防治艾滋病毒/艾滋病不应允许相对于其他疾病/疾病的歧视。

加拿大：一个国家医疗基础设施的实力也应考虑进去。

科特迪瓦：我们的国家政策在 2006 年没有散发, 不同部委的能力必须考虑到。

埃塞俄比亚：法律和规章的范围有限；一些雇佣关系尚未受到法律或规章的管辖, 比如个人服务(家庭佣工) 、自营就业人士以及求职者。

芬兰：建议的劳工组织文书是更宽泛的, 并不只适用于工作生活。这可能是过于雄心勃勃。

德国：因为国家的艾滋病毒战略涵盖所有领域, 就战略的单个领域(比如工作场所的方案)做报告可能是困难的。

匈牙利：数据保护方面可能会出现问题。

印度尼西亚：在移民工人的接受国实行强制检测。

以色列：1991 年的《外国工人法》要求出具国外医疗机构的证明, 证明该工人进行了医疗检测(结核病, 艾滋病, 性病) 。

肯尼亚：社会保险是有限的(改革正在进行之中) 。

马来西亚：现有的国家法律应该受到尊重。

毛里求斯：虽然 2006 年的《艾滋病毒/艾滋病法案》第六条禁止为就业目的筛选, 但是移民工人被要求公开其艾滋病毒的状况。

新西兰：我们目前对打算逗留超过 12 个月的移民工人要求进行艾滋病毒检测。

卡塔尔：是对新员工的健康要求, 无论是来自本地或海外。

圣卢西亚：有关的法律和政策手段还没有正式审查从而在工作场所包括/主流化艾滋病毒/艾滋病这个问题。

新加坡：在缺乏该拟议文书具体特征的情况下, 无法作出评估。

西班牙：在某些情况下要求强制性医疗检查。

苏丹：艾滋病毒/艾滋病没有包括在国家法律或惯例。

瑞典(瑞典国际开发合作署) ：穷国和小公司将无法满足所有义务。

坦桑尼亚：就业前的体格检查。

特里尼达和多巴哥：国家工作的政策是在 2008 年通过, 但尚未在国家法律层面加以处理。

委内瑞拉：平等对待艾滋病毒携带者尚未妥善处理。

赞比亚：这里有关于侮辱和歧视的问题。

雇　主

答复总数：62

肯定答复：22

CGEA (阿尔及利亚), CGECI (科特迪瓦), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), DPN-APINDO (印度尼西亚), IJEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), CNPM (毛里塔尼亚), MEF (毛里求斯), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), Business NZ (新西兰), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙)。SLEF (圣卢西亚), BUSA (南非), Organized Business (南非), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭) , EMCOZ (津巴布韦)。

否定答复：31

AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), FEI (埃及), FGI (希腊), SEV (希腊), GEA (加纳), ESSE (希腊),

COHEP (洪都拉斯), CEA (伊朗), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), COPARMEX (墨西哥), NEF (纳米比亚), Employers (荷兰), CCSP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), EFC (斯里兰卡), SAV(瑞典), SKL (瑞典), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达)。

其它答复： 10

ANDI (哥伦比亚), UCCAEP (哥斯达黎加), CEA(克罗地亚), DEF (多米尼加), ALE(莱索托), FNCCI (尼泊尔), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), SN(瑞典), UPS (瑞士)。

评 论

CGEA (阿尔及利亚) ：某些议题是禁忌。

EK(芬兰) , KT(芬兰)和SY(芬兰) ：就一种疾病创建一个具体的标准违背职业安全与卫生的原则。

DPN - APINDO (印度尼西亚) ：使人们提高对这些问题的认知很难。

MEF(毛里求斯) ：对移民工人进行检测。

FNCCI (尼泊尔) ：在一些保守的国家可能会出现问题。

CIP(葡萄牙) ：这个调查问卷的许多方面可能难以实施。

Organized Business(南非)：是可能的, 例如我们有关基本医疗保健、社会保障和歧视方面的宪法条款。

ECA(特立尼达和多巴哥) ：需要开发一个有效的机制, 以确保适当的三方应对艾滋病毒和艾滋病。

FCCI(阿联酋) ：我们移民工人立法。

EMCOZ (津巴布韦) ：一个国际文书要求民用航空飞行员进行艾滋病毒状况的检测。

工 人

答复总数：69

肯定答复：31

UNTA-CS (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), Podkrepa (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), CTRN (哥斯达黎加), CMKOS (捷克), FTU (斐济), CGT-FO (法国), GWC (冈比亚), GSEE (希腊), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), FKTU (韩国), KCTU (韩国), Workers (毛里求斯), UGTM (摩洛哥), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), UGT (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), Organized Labour (南非), USS (瑞士), CNTT (多哥)和 UNISON (英国)。

否定答复：27

BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), UST (乍得), UNCT (刚果民主共和国), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTUC (斐济), CFDT (法国), DGB (德国), TUC (加纳), LO (冰岛), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), SEKRIMA (马达加斯加), MTUC (马来西亚), CROC (墨西哥), Workers (荷兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP-IN (葡萄牙), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), LO (瑞典), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), TUC (英国)和 ZCTU (津巴布韦)。

其它答复：11

UGTA (阿尔及利亚), UATUC (克罗地亚), SAK (芬兰), CGT (法国), CNTG (几内亚), NZCTU (新西兰), NZZZ (波兰), ZSSS (斯洛文尼亚), NWC (斯里兰卡), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

评 论

UNTA-CS(安哥拉) ：国家立法可能包含矛盾之处。

CGT RA (阿根廷)：有些国家的法律可能不一致。

CSTB (贝宁)：该文书应翻译成各国语言, 使所有工人可以理解它。

Podkrepa (保加利亚)：劳工法的一些新的章节和职业安全与卫生的一些条款将在本拟议文书的实际应用中造成困难。

CCTU / CSTC (喀麦隆)：这将与我们的一些做法、宗教信仰和文化概念有所冲突。

CGSTC (喀麦隆)：一些国家的特性将导致问题。

UNTC(刚果民主共和国)：我们还没有一项法律(目前正在讨论)。

CTRN (哥斯达黎加)：法律尚未完全适用, 因为缺乏资源。

FTU(斐济)：文化障碍和传统信仰。

CGT(法国)：我们适用于商业航行(2007 年 9 月 4 日的决议)的规则涉及到商业航行人员的生理和心理能力。

GEA(加纳)：这是在正确的方向上, 几乎所有提出的问题都涵盖到。

GSEE (希腊)：在非正规经济部门执行不力, 以及由于信息不足和持续的成见导致的公众认识水平的有限。

KSPI - CITU (印度尼西亚)：在实践中, 雇主要求工人和求职者提供健康证明和体检。

KCTU(韩国)：《艾滋病毒/艾滋病预防法》有一些限制, 包括强制艾滋病毒检测、真实姓名报告、缺乏有效的措施禁止对艾滋病毒感染者的歧视、以及对移民工人的强制检测, 并且在查出有感染的情况下就驱逐出境。

MTUC (马来西亚)：我们没有具体规定。

Workers(毛里求斯)：只要所有各方都参加就不存在这个问题。

CNS Cartel Alfa(罗马尼亚)：在工作场所获取信息很差。

COTRAF (卢旺达)：基督教传统和教学都反对使用避孕套。

SWFU (塞舌尔)：如果有, 他们将得到解决。

Organized Labour(南非)： 为确保落实, 需要一项公约。

CSTT (多哥)：政府应解决各种困难以完全试用该文书。

ITUC (国际工会联合会)：在实践中, 雇主要求工人和求职者提供健康证书和/或进行体检。

肯定答复：Community（南非）,

评 论

Community (南非)：难以在国家层面执行, 应当需要一个公约。

问题 12. 仅适用于联邦制国家：在本文书获得通过的情况下, 该主题事项将适合于联邦行动, 或全部或部分适合于由联邦的构成个体采取行动?

政 府

答复总数：113

肯定答复： 19

安提瓜和巴布达, 澳大利亚, 巴哈马, 比利时, 巴西, 加拿大, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 格鲁吉亚, 德国, 伊拉克, 马来西亚, 墨西哥, 尼日利亚, 菲律宾, 葡萄牙, 卢旺达, 瑞士和乌克兰。

否定答复： 5

亚美尼亚, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 印度, 西班牙和越南。

其它答复： 89

阿尔巴尼亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 伯利兹, 贝宁, 博茨瓦纳, 文莱, 布基纳法索, 布隆迪, 喀麦隆, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 科特迪瓦, 克罗地亚, 刚果民主共和国, 古巴, 塞浦路斯, 丹麦, 埃及, 爱沙尼亚, 芬兰, 法国, 加蓬, 加纳, 希腊, 格林纳达, 洪都拉斯, 匈牙利, 冰岛, 印度尼 西亚, 以色列, 意大利, 牙买加, 日本, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯尼亚, 韩国, 吉尔吉斯斯坦, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 卢森堡, 马拉维, 马里, 毛里求斯, 摩尔多瓦, 摩洛哥, 缅甸, 荷兰, 新西兰, 阿曼, 巴拿马, 秘鲁, 波兰, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞内加尔, 塞尔维亚, 塞舌尔, 斯洛文尼亚, 新加坡, 塞拉利昂, 南非, 斯里兰卡, 苏丹, 苏里南, 瑞典, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 特里尼达和多巴哥, 突尼斯, 阿联酋, 英国, 乌拉圭, 瓦努阿图, 委内瑞拉, 赞比亚和津巴布韦。

评 论

澳大利亚：这适合于澳大利亚, 其联邦行动通过与所有有关的州和地区政府相互协商。

奥地利：取决于主题事项以及立法和执行部门的职责分工。

比利时：这将需要接受第二次确认。

加拿大：这包括属于联邦、省和地区管辖范围内的各种事项。

埃塞俄比亚：建立可行的和统一的系统来执行本文书的问题应加以考虑。

印度：一旦中央政府通过该文件, 该文书将具有普遍的覆盖面, 各州政府也将采取相同的内容。

俄罗斯：该文书应在联邦层面和次联邦层面加以考虑。

瑞士：需要在联邦层面采取行动, 以确保统一管理和应用。

坦桑尼亚：目前不适用。

雇 主

答复总数：62

肯定答复：8

CNP (贝宁), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), DPN-APINDO (印度尼西亚), CNPM (毛里塔尼亚), COPARMEX (墨西哥), CCSP (葡萄牙), Organized Business (南非)。

否定答复：5

CAMFEBA (柬埔寨), MEDEF (法国), BUSA (南非), SKL (瑞典), SAV(瑞典)。

其他答复： 58

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNC (巴西), ANDI (哥伦比亚), UCCAEP (哥斯达黎加), CGECI (科特迪瓦), CEA (克罗地亚), FEC (刚果民主共和国), DA (丹麦), DEF (多米尼加), FEI (埃及), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), GEA (加纳), FGI (希腊), ESSE (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), CEA (伊朗), IJEF (牙买加), Nippon Keidanren (日本), FEK (肯尼亚), KEF (韩国), ALE (莱索托), MEF (毛里求斯), MONEF (蒙古), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), FNCCI (尼泊尔), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙), CTP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ANIS (圣马力诺), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), EFC (斯里兰卡), SN(瑞典) , UPS (瑞士), CNP (多哥), ECA (特立尼达和多巴哥), FUE (乌干达), FCCI (阿联酋), CIU (乌拉圭) , EMCOZ (津巴布韦)。

评 论

UPS (瑞士): 需要在联邦层面采取行动以确保统一的规章和适用。

工 人

答复总数：69

肯定答复：16

ACTU (澳大利亚), Podkrepa (保加利亚), CLC (加拿大), CTRN (哥斯达黎加), CMKOS (捷克), FTUC (斐济), FKTU (韩国), KCTU (韩国), CROC (墨西哥), UGTM (摩洛哥), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), UGT (葡萄牙), NWC (斯里兰卡), USS (瑞士), CNTT (多哥)。

否定答复：3

UNCT (刚果民主共和国), MTUC (马来西亚), Organized Labour (南非)。

其它答复：50

UGTA (阿尔及利亚), UNTA-CS (安哥拉), CGT-RA (阿根廷), CSA (贝宁), CSTB (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), UST (乍得) , UATUC (克罗地亚), FTF (丹麦), LO (丹麦), FTU (斐济), SAK (芬兰), CFDT (法国), CGT (法国), CGT-FO (法国), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), CGIL (意大利), UGL (意大利), JTUC-RENGO (日本), SEKRIMA (马达加斯加)，Workers (毛里求斯), Workers (荷兰)，NZCTU (新西兰), CGTP (秘鲁), NZZZ (波兰)，GTP-IN (葡萄牙)，CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), CESTRAR (卢旺达), COTRAF (卢旺达), CNTS (塞内加尔), SFWU (塞舌尔), ZSSS (斯洛文尼亚), LO (瑞典), CSTT (多哥), NATUC (特立尼达和多巴哥), TUC (英国) , UNISON (英国), ZCTU (津巴布韦), ITUC (国际工会联合会) 和 OATUU (非洲工会统一组织)。

评 论

CLC (加拿大): 这个主题事项适用于联邦、州、地区和市级各层面的行动。

CTRN (哥斯达黎加): 联邦各州没有三方性的层面。

问题13.是否存在本调查表中尚未包括的起草该文本时应予以考虑的任何其他相关问题?

政 府

答复总数：113

肯定答复： 27

安提瓜和巴布达, 澳大利亚, 巴哈马, 比利时, 伯利兹, 布隆迪, 加拿大, 科特迪瓦, 塞浦路斯, 萨尔瓦多, 埃塞俄比亚, 法国, 马来西亚, 缅甸, 尼日利亚, 巴拿马, 秘鲁, 菲律宾, 卢旺达, 塞内加尔, 南非, 苏里南, 瑞士, 特立尼达和多巴哥, 乌克兰, 英国和越南。

否定答复： 52

亚美尼亚, 贝宁, 波斯尼亚和黑塞哥维那, 博茨瓦纳, 巴西, 文莱, 布基纳法索, 喀麦隆, 克罗地亚, 刚果民主共和国, 爱沙尼亚, 芬兰, 加蓬, 格鲁吉亚, 德国, 加纳, 希腊, 格林纳达, 匈牙利, 冰岛, 印度, 伊拉克, 意大利, 牙买加, 日本, 韩国, 拉脱维亚, 黎巴嫩, 毛里求斯, 墨西哥, 摩洛哥, 荷兰, 新西兰, 阿曼, 葡萄牙, 卡塔尔, 罗马尼亚, 俄罗斯, 圣马力诺, 沙特阿拉伯, 塞尔维亚, 西班牙, 斯里兰卡, 苏丹, 坦桑尼亚, 泰国, 东帝汶, 突尼斯, 阿联酋, 瓦努阿图, 委内瑞拉和津巴布韦。

其它答复： 34

阿尔巴尼亚, 奥地利, 巴巴多斯, 白俄罗斯, 中国, 哥伦比亚, 哥斯达黎加, 古巴, 丹麦, 埃及, 洪都拉斯, 印度尼西亚, 以色列, 约旦, 哈萨克斯坦, 肯 尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 卢森堡, 马拉维, 马里, 摩尔多瓦, 波兰, 圣基茨和尼维斯, 圣卢西亚, 圣文森特和格林纳丁斯, 塞舌尔, 斯洛文尼亚, 新加坡, 塞拉利昂, 瑞典, 叙利亚, 塔吉克斯坦, 乌拉圭和赞比亚。

评 论

澳大利亚：应当征求艾滋病毒携带者主要机构的意见;见检测的严格的保密政策;并考虑到各国发病率和立法保护程度的不同。

巴哈马：目前的世界金融和经济危机, 以及三方合作和协作如何帮助改善这种状况, 特别是考虑到许多家庭养家糊口的主力生病了。

比利时：承认某些非正规的职业(如卖淫) 。

伯利兹：执法问题。

布基纳法索：我们的一些具体关注是有关我们的“共同体法” (法律共同体) , 如西非经济和货币联盟(UEMOA)、西非经济共同体(CEDEAO)等。

布隆迪：援助和保护人权, 尤其是孤儿的财产权和继承权。

喀麦隆：未来将可能会是怎样。

加拿大：处于危险之中的员工的特殊需要。

哥斯达黎加：残疾人的状况, 尤其是处在暴露危险中的青少年和妇女。

科特迪瓦：在工作场所行动的融资和加强公共和私营部门的关系。

塞浦路斯：非法入境者(风险因素) 。

埃塞俄比亚：对残疾人士的特别考虑, 以及有定期报告的强制性后续机制, 目的是使国际劳工组织审查应用情况。

芬兰：在检测、安全和伦理方面的规则。

法国：有关组织在国家和国际层面的协调。

马来西亚：性别问题。

巴拿马：不仅仅包括劳动部门。

秘鲁：对歧视行为进行制裁。

菲律宾：国际或多边协定提供非强制性检测。

卢旺达：特别关注最脆弱的群体(社会地位或残疾人士) 。

塞内加尔：促进本文书并通过国家方案。

南非：它应该足够地简洁和简单, 保证一般民众可以理解和贯彻。

苏丹：将来可能会出现的问题。

苏里南：特别注意武装部队(筛选) 。

叙利亚：应考虑到各个国家的习俗和传统。传播信息时, 强调的重点应当是媒体, 新闻和视听方法。

瑞典：从雇主的保护措施, 即雇主允许感染艾滋病毒的员工对他们自己的境况开诚布公。

瑞士：人寿保险, 特别为自营就业的艾滋病毒携带者(在瑞士这些人是被拒绝的)和那些已长期被排除劳动世界之外的人重返社会。

特里尼达和多巴哥：参照通用的预防措施。

英国：必须充分了解该流行病在一个国家的现状从而调整预防和治疗方案。

瓦努阿图：与职业安全与卫生、医疗保险以及促进性别平等之间的联系。

委内瑞拉：进一步审查以包括其他方面。

雇　主

答复总数：63

肯定答复：11

FEI (埃及), CEA (伊朗), FEK (肯尼亚), CNPM (毛里塔尼亚), MONEF (蒙古), FNCCI (尼泊尔), CCSP (葡萄牙), Organized Business (南非), EFC (斯里兰卡), ECA (特立尼达和多巴哥)和 FCCI (阿联酋)。

否定答复：25

ANDI (哥伦比亚), CGECI (科特迪瓦), CNC (巴西), 全国金融机构联合会 (巴西), BCCI (保加利亚), CAMFEBA (柬埔寨), FEC (刚果民主共和国), EK (芬兰), KT (芬兰), SY (芬兰), MEDEF (法国), DPN-APINDO (印度尼西亚), Nippon Keidanren (日本), KEF (韩国), COPARMEX (墨西哥), CGEM (摩洛哥), NEF (纳米比亚), Employers (荷兰), Business NZ (新西兰), CTP (葡萄牙), ANIS (圣马力诺), SKL (瑞典), SAV(瑞典), CNP (多哥)和 EMCOZ (津巴布韦)。

其它答复： 27

CGEA (阿尔及利亚), AEC (阿塞拜疆), CNP (贝宁), UCCAEP (哥斯达黎加), CEA(克罗地亚), DA (丹麦), DEF (多米尼加), GEA (加纳), FGI (希腊), ESSE (希腊), SEV (希腊), COHEP (洪都拉斯), JEF (牙买加), ALE (莱索托), MEF (毛里求斯), NHO (挪威), EFP (巴基斯坦), CONEP (巴拿马), CIP (葡萄牙), SLEF (圣卢西亚), ZDS (斯洛文尼亚), GZS (斯洛文尼亚), BUSA (南非), SN(瑞典) , UPS (瑞士), FUE (乌干达)和 CIU (乌拉圭)。

评 论

FEI(埃及) ：应当提供定期更新的统计资料信息。

MEDEF (法国) ：有许多问题超出了该主题(如公共健康问题), 而且许多建议与国际艾滋病毒的形式不相关。

ICEA(伊朗) ： 性工作者是否被列入？有必要去除男男性接触者(MSM)的污名, 并将性传播感染者包括在诊断和治疗服务范围之内。

MONEF(蒙古) ：对发展中国家的财政支持。

FNCCI (尼泊尔) ：为移民工人加强预防措施；提高家庭的认知水平；社会的作用；艾滋病毒/艾滋病的后果；企业的责任；同伴教育；为高中水平的教学大纲；以及更多的推广使用避孕套。

CCST(葡萄牙) ：执行国家政策融资；谁将负有主要责任(雇主的参与应是自愿的) 。

FCCI(阿联酋) ：我们关于移民工人的法律需要修改。

工 人

答复总数：69

肯定答复：30

UNTA-CS (安哥拉), CSTB (贝宁), CCTU/CSTC (喀麦隆), CGSTC (喀麦隆), USLC (喀麦隆), CLC (加拿大), CTRN (哥斯达黎加), CMKOS (捷克), FTUC (斐济), CGT (法国), CGT-FO (法国), CFDT (法国), CGIL (意大利), JTUC-RENGO (日本), FKTU (韩国), KCTU (韩国), MTUC (马来西亚), Workers (毛里求斯), UGTM (摩洛哥), Workers (荷兰), NUHPSW(尼日利亚), CGTP (巴拿马), CGTP (秘鲁), UGT (葡萄牙), CESTRAR (卢旺达), CNTS (塞内加尔), Organized Labour (南非), USS (瑞士), NATUC (特立尼达和多巴哥)和 ZCTU (津巴布韦)。

否定答复：24

CSA (贝宁), BFTU (博茨瓦纳), KNSB/CITUB (保加利亚), Podkrepa (保加利亚), UNCT (刚果民主共和国), FTU (斐济), SAK (芬兰), GWC (冈比亚), DGB (德国), TUC (加纳), ASI(冰岛), KSPI-CITU (印度尼西亚), UGL (意大利), SEKRIMA (马达加斯加), CROC (墨西哥), CGTP-IN (葡萄牙), CNS Cartel Alfa (罗马尼亚), SFWU (塞舌尔), NWC (斯里兰卡), CSTT (多哥), TUC (英国), UNISON (英国), ITUC (国际工会联合会)和 OATUU (非洲工会统一组织)。

其它答复：15

UGTA (阿尔及利亚), CGT-RA (阿根廷), ACTU (澳大利亚), UST (乍得) , UATUC (克罗地亚), FTF (丹麦), LO (丹麦), GSEE (希腊), CNTG (几内亚), NZCTU (新西兰), NZZZ (波兰), COTRAF (卢旺达), ZSSS (斯洛文尼亚), LO (瑞典)和 CNTT (多哥)。

评 论

CCTU / CSTC (喀麦隆) ：在国家层面的实施措施。

USLC (喀麦隆) ：关于抗逆转录病毒治疗的更多信息。

CLC(加拿大) ：国家法律和政策应使国家就业活动T与之相一致。

CTRN (哥斯达黎加) ：法律和组织事务应予以修订。

CGT(法国) ： 易受伤害的工人, 比如性工作者和移动工作者, 以及在工作场所艾滋病毒携带者网络的作用。

CGT-FO(法国)：可比的疾病不应该被忽视。

JTUC-RENGO(日本)：其他慢性病。

Workers(毛里求斯)：工人对于其他工人的看法。

Workers(荷兰)：应当参照公约第 87 和 98 号, 以及卫生工作者。

COTRAF (卢旺达)：考虑到不同的宗教信仰。

CNTS(塞内加尔)：如何促进这一文书, 以及政策和方案将如何适用。

Organized Labour(南非)：对不同类型人群的不同战略, 比如为工作场所中女性主导的部门, 非正规的家庭照顾者, 女同性恋者, 男同性恋者和男男性接触者。

ZCTU (津巴布韦)：艾滋病的定义需要加以修订。

肯定答复：Community (南非)

评 论

Community (南非)：更加强调对并发的结核病的治疗和更明确的规定。

劳工局的评论

一般性意见

在答复者的一般性评论中提出了几个总体性的问题, 对具体问题的详细答复中也反映了几个这样的问题。

这类问题之一是：国际劳工组织拟议一项文书, 指出工作场所与广泛的社会进程和行为者的联系, 并建议它们之间有更加密切的关系, 这是否超越了国际劳工组织的授权？向国际劳工组织三方成员提出的问题是：拟议文书是否应建议采取涉及国家政策、公共卫生服务、社会保障和私营卫生保险等方面内容的有关艾滋病病毒/艾滋病的行动。大部分答复者认为对于拟议文书而言, 这些关注是适当的, 特别是在许多国家的公共卫生服务都面临着巨大压力的情况下。这些当然是理事会将此项目纳入大会议程时为该文书制定的目标。此外, 国际劳工组织咨询了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划中的伙伴组织, 这些组织支持国际劳工组织考虑制订这样的文书以及它基于工作场所但却触及更广泛的社会行为者这一宽广的覆盖范围。在这种情况下, 拟议结论中保留了该文书的较广范围, 但取决于大会上的讨论。

值得一提的是, 建议只讲工作场所而不讲更广泛社会的答复者大部分都是发达国家的, 因为在那里对这种流行病的影响控制得比较好, 且公共卫生服务应对艾滋病毒/艾滋病的能力较强。

对具体问题的评论

问题 1

大部分答复者肯定地认为国际劳工组织应该通过一项这样的文书。在该问题的答复中提出的一些更广泛的问题在别处处理。

问题 2

多数答复者倾向于通过一项建议书, 或其它形态的非约束性文书, 比如宣言或指南。但是, 少数人中也有相当数目的工人和部分政府和雇主倾向于通过一项公约, 不论是马上通过还是在将来的某个时间再通过。建议通过公约的主要原因有两个：一旦批准, 公约具有较强的约束力, 且可以进行监督和检查。有鉴于此, 拟议结论只提到了建议书, 但大会可能希望就此问题展开进一步的讨论。

问题 3

关于歧视问题, 有的答复者建议不仅要提歧视的事实, 而且要提歧视的后果。拟议结论考虑了这项建议。关于艾滋病毒/艾滋病的影响, 考虑到一些评论, 劳工局建议该条款应将艾滋病毒/艾滋病的影响定性为负面的影响, 并应指出贫困使人更易染上艾滋病毒/艾滋病。关于妇女的问题的行文引起了许多负面评论, 妇女感染者比男子多这一论断的准确性受到了挑战。显然, 国与国的感染率不一样, 各地区的感染率也不一样。法律与实践报告确实指出, 在大部分地区妇女感染的增长率高于男子；而《行

为准则》(4.3 条)提到妇女对身体感染及其后果而言更脆弱。许多答复也表明了妇女对身体感染及其后果呈现更大的脆弱性。拟议结论将考虑这些评论, 指出妇女在这方面呈现的更大的脆弱性, 而不是目前的感染率。

问题 4

这些段落中提出的定义摘自国际劳工组织 2001 年的《行为准则》。大部分答复者同意, 但是也有两个反对的。一个问国际劳工组织是否应该提出这样的定义, 或这些定义是否应由诸如联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划或世界卫生组织等机构来提出。一项文书中含有词语定义是常见的, 但这四个词汇定义的效果是不一样的。(3)点和(4)点只提到在拟议文书中使用这些词汇, 并无更广的含义。而关于(1)点和(2)点, 提出的问题是：随着情况的变化, 有关定义是否准确？特别是面对新的治疗方法的出现和艾滋病的发展已经不再是必然的这样一个事实, 而老的定义似乎是说艾滋病是无法避免的。在咨询了同为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划伙伴单位的其它国际组织后, 拟议结论提出了一组修改后的定义。

问题 5

答复者大都同意拟议文书的覆盖面应越广越好, 无论是涵盖的工人还是经济部门, 但也有一些保留意见, 怀疑这种覆盖面在国家层面是否可行。拟议文书主张的基本行动(问题 6)是通过并实施一项应对艾滋病毒/艾滋病的国家政策, 所以这些问题将在国家层面根据国情处理, 并咨询雇主和工人等组织的意见。大多数答复认为该国际文书应面对所有工人, 不论他们的就业状况或从事的行业是什么, 以明确全国都需要采取行动。考虑到这类答复, 特别是在咨询了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划中其它伙伴单位后, 在拟议结论的第四部分中增加了对统一服务这个内容的提及, 以明确国家政策也应涵盖它们。

问题 6

大家基本同意需要有一项政策, 但一些答复者指出许多国家已经有了政策, 而另外的答复者认为工作场所政策应成为更广泛的国家战略的一部分。还注意到, 国家的艾滋病毒/艾滋病政策经常忽视工作场所问题。所以似有必要确保：现有政策要包含工作场所及更广泛的问题, 且不论是现有的还是拟议的工作场所政策均应成为国家协同抗击艾滋病的组成部分。

问题 7

该问题项下提出的关注同问题 9 中的进行了合并, 以避免重复。大家基本同意预防作为应对艾滋病毒/艾滋病优先防线的必要性。关于更广泛的适用性和政策范围问题的保留意见在问题 6 中处理。

几乎无人质疑需要确保国家政策能关心和支持受艾滋病影响的工人和他们的家庭, 但是有人对这种护理和支持的责任是否一定要雇主来承担表示关注。应指出, 该问题是一般性的表述, 不涉及责任分配问题, 而责任问题在拟议文本的其他部分讨论。

大家基本同意工作场所在信息和行动方面需要发挥中心作用, 对列举的其它措施也持赞成观点, 但对这种作用准确地说应是什么表示了疑问。和其它要点一样, 目的不是要把从事这些活动的责任推给雇主, 而是承认工作场所作为可在那里接触到工人和其他各方的会面地点的中心作用(用奥地利政府代表的话说)。法律和实践报告明确指出, 虽然这些问题仍然是公共责任, 但是许多国家的情况需要工作场所发挥更积极的作用, 当然这必须根据具体国家进行具体分析。

关于“工作场所在与地方社区合作方面的作用”, 本意是在外部环境需要的情况下, 让企业在其内部工作场所行动之外再发挥某种作用, 但没有具体定义什么作用。理事会将此项纳入议程的初衷是, 工作场所是国家与艾滋病做斗争努力的一部分, 那么根据具体情况, 有时雇主可能会感到关注工作场所范围以外的情况是符合其利益的。许多企业, 特别是大公司的企业社会责任 (CSR) 声明承认公司是所在地社区的组成部分, 不是孤立于地方社区的。即使在没有企业社会责任承诺的情况下, 这项原则依然存在。企业在应对艾滋病方面发挥作用的性质和范围会由于各国公共卫生体制、国家和地方行政管理和其他社会行为者能力的大小而产生很大的差异。

与通过供应链和销售网络拓展计划有关的问题更直接地涉及企业的责任。对此没有任何反对意见。

问题 8

该问题列举了规划和实施有关艾滋病和劳动世界国家政策的一些可能手段, 应将它们作为相辅相成的整体并同各国国情相结合。虽然对在行动手段中列入集体协议有一些反对意见, 但这种看法大部分来自那些在其目前的实践中未包括这项内容的国家, 而其他一些答复者支持这么做。集体协议中包含针对艾滋病的行动是否合适取决于当地的情况, 也取决于在没有这类协议的情况下是否有担保和服务。例如, 有的答复指出非正规经济部门中的工人将无法从实施该政策的方法中获益, 所以不能靠这种手段普及到整个经济。大家基本同意, 为实施国家政策需要完善劳动司法和监察行政当局, 特别是在涉及工作场所歧视和卫生安全等问题的地方。大家还认为有必要对监察员和劳动法庭法官进行艾滋病问题培训。在拟议结论中得到保留的另一项建议是, 让主管部门参与国家政策的制定。至于企业实施有关政策应得到什么奖励, 虽然这种想法基本可以接受, 但是也有一些保留意见, 认为需要知道究竟考虑的是何种激励措施, 或认为没必要提供奖励。有些答复提到了一些具体的激励种类, 如对实施国家政策的行动给予税收减免或奖励和荣誉等。如果要给奖励的话, 具体措施应根据国情由国家层面决定为妥。

问题 9

该问题中提出的要点已分成几段在拟议结论中得到反映, 有的同问题 7 的要点进行了合并, 以避免重复。要点排列的顺序也作了调整。

一个工作场所问题。关于艾滋病毒/艾滋病是否作为一个工作场所问题, 有的答复者担心这种提法是否意味着把它仅仅限定为一个工作场所问题。正如南非雇主所说, 这种提法表达的是应该承认艾滋病毒/艾滋病是一个工作场所问题, 且更广泛地说, 是一个社会问题。其他答复者建议, 从安全、卫生、工作场所歧视等问题的有限意义上说, 艾滋病毒/艾滋病是一个工作场所问题。这种解释比问卷的初衷要窄。除了上述内容外, 此点想表达的意思是, 艾滋病是一个国家关注的问题这个事实并不等于减损将工作场所列入所有政策和项目中的必要性, 因为工作场所必须成为应对这种传染病的有机组成部分。

公共部门的实施。对此的主要保留意见是对类似的政策是否要在私营部门实施提出质询。这项原则草案同国际劳工组织的其它标准 (例如第 100 号公约) 中的原则相似, 政府承诺将这些原则直接应用于其雇员, 同时也起到敦促私营部门执行的作用。正如有些答复者所说, 此处的用意是政府应根据该政策努力成为模范雇主。

歧视。大多数答复者认为对艾滋病毒感染者的歧视和侮辱是问题的核心方面。对其他问题的答复也反映了这一点。需要注意的是, 第 111 号公约列举的禁止的歧视理由并没有涵盖所有可能的歧视理由。感染艾滋病毒状况本身通常不是一种禁止的歧视理由, 但有关健康状况的更宽泛的标准可以有效满足保护艾滋病毒感染者不受歧视的需要, 只要大家都同意基于主观感觉认为某人是艾滋病毒阳性的歧视和基于事实上某人是艾滋病毒阳性的歧视均包括在内(如联合国和国际劳工组织标准发现的那样)。有些答复者提到的有限理由, 比如性取向、种族或国籍, 可能无法涵盖所有受感染者, 并可能被认为是脸谱化的定型。一些答复者强调需要有反歧视的有效措施, 比如投诉和获得补偿的能力, 这已经被采纳。最后, 像法律和实践报告中指出的和有些答复明确承认的那样, 第 111 号公约允许政府经与最具代表性的雇主组织和工人组织磋商, 将禁止歧视的理由扩大到公约明确列举的理由以外。这纯粹是国家的决定, 并应根据国家法律和实践进行操作。如上所述, 实际问题是怎样表达禁止的理由, 以满足拟议文书的要求。

合理照顾患有艾滋病毒/艾滋病相关疾病的工人。这一点得到了广泛赞同, 但有人提到了实施中的一些困难。鉴于提出的评论, 对这一点最后部分进行了调整, 提出在患有艾滋病毒相关疾病的人员从医学上讲变得不适合从事分配给他们的工作时, 雇主应尽可能向他们提供其力所能及的其它任务。这有赖于根据第 159 号公约和最近联合国《残疾人权利公约》的要求给予合理的照顾。

艾滋病毒/艾滋病和其它慢性疾病。有人提出拟议文书不应只给艾滋病毒呈阳性的工人一种其他慢性病患者无法享受的特殊地位。关于因艾滋病而临时缺勤的问题, 其本意是让患有艾滋病毒相关疾病的人员享受和其它因病临时缺勤人员同样的待遇, 并使这一做法按照同样或类似的规定执行。

妇女卫生。对这项原则有广泛的支持。鉴此, 拟议结论将吸收希腊政府提出的也要促进“保护(妇女的)性卫生、生殖卫生及其性权利、生殖权利”建议中的措辞。

检测。大部分答复者同意拟议结论应明确不要求对工人或求职者进行筛查。这是《行为准则》表明的立场, 也是联合国艾滋病联合规划中伙伴单位的一致意见。然而, 有些答复者认为根据特种职业的要求, 该原则应有一些例外。大部分提议的例外情况是医疗职业。劳工局建议结论草案仍然与《行为准则》和多数意见保持一致, 原因有几条：第一, 这是一项基本的人权：要求工人和求职者在就业前接受检测等于是以健康状况为理由的歧视, 因为检测为阳性的会被排除在就业机会之外或机会受到限制。当然, 这有别于已经得了艾滋病并从医学上讲不适合履行工作职责的人。此外, 强制检测的人权后果在几乎任何地方都是严重的, 特别是在检测结果为阳性的情况下, 人们主观认为的危险会导致歧视。最有力的理由是, 只要有普遍的适当防范措施, 就不会有艾滋病毒传播的危险, 所以工作的重点应集中在建立这样的程序方面。最后一条理由是, 就业前检测结果为阴性只在极有限的时间内有效, 因此其价值也很有限。

移民工人。这一点需要结合强制检测来考虑。《行为准则》特别禁止对移民工人进行强制检测, 但法律和实践报告指出有很多国家对潜在的流动人员的确进行筛查, 并经常禁止艾滋病毒检测为阳性的人员迁移, 不论是法律有明文规定还是实际作法如此。一些答复者确认了这一点。根据这些答复, 劳工局建议对案文进行两处改动。一是把两句话中的原则进行分离, 以强调劳务输出国和接收国均有义务确保移民得到预防、治疗、照料和支持等服务。二是劳工局同意英国政府关于“不以艾滋病毒状况为由排斥迁移”的行文建议, 因为这比“不以他们的艾滋病毒是阳性为由排斥迁移”的提法要好。

保险覆盖面。该问题的措辞给人的印象可能是要实现保险全面覆盖的目标。其实, 其目标是不论是由公共还是私营保险方案提供融资, 均应按照普遍获得原则提供获得医疗卫生的机会。拟议结论中的措词据此进行了调整。

职业疾病。尽管有些答复者认为艾滋病毒/艾滋病不是一种职业病, 大部分答复者承认在某些情况下它是一种职业病。许多答复者说具体适用的职业类别要明确, 比如医务人员或出于商业目的的性工作者。但是任何这类清单都会带来排他性的风险, 因为没有列入清单的职业可能就被认为是不包括在内的。所以, 劳工局在拟议结论中使用了更加功能性的提法, 指出当从事的工作与感染艾滋病毒的高风险有直接关系时, 艾滋病毒/艾滋病应被认为是一种职业疾病, 且这种认定应按照有关国家确认职业疾病的程序来进行。

培训与信息。这一点基本得到了接受, 但有些答复者希望这类信息应向更广范的群体提供。因此对草稿进行了调整, 使其也提到工人和工人组织。大家对工人的知情权基本同意, 但对于工人是否有权参与相关工作场所监察的看法不一样。这反映了各国之间做法的差异。在有些国家, 工人通常在劳动监察方面是发挥一定作用的, 而在其它国家这项工作则由政府负责。

童工劳动。首先, 毫无疑问, 国际劳工组织及其三方成员消除一切形式的童工劳动的决心不受对多数国家仍存在多种形式的童工劳动予以承认的影响。大量证据表明艾滋病毒/艾滋病与童工劳动有着密切的联系, 拟议案文也许需要明确列出其中几种形态。按照在关于工作中的基本原则和权利宣言项下撰写的 2006 年综合报告, 在过去四年里世界上童工劳动不见减少的唯一地区是撒哈拉以南非洲地区, 因为那里艾滋病发病率高, 因而那些双亲去世或生病的儿童不得不做工养活家人。此外, 违反国际劳工组织标准而从事劳动的儿童, 特别是从事最恶劣形式童工劳动者感染艾滋病的风险大得多, 原因涉及他们所从事工作的性质、缺乏社会保护以及自身体格的脆弱性。不同国家也发现了其它不同的后果。草稿将进行修改, 以反映一些这样的原因, 给此问题的下面的各小点提供更坚实的基础。

后续措施。文中此点指的是国家层面的后续措施。对此大家基本同意。任何国际层面的后续措施必须另议。此项下其它后续方面已作了相应调整。

问题 11

答复者提到的在国家层面的实施问题大部分是关于国家法律和政策中缺乏足够的规定, 或规定与《行为准则》在有些方面不一致, 比如强制检测和移民工人等。还有的提到一些宗教或文化特性给实施带来一定困难。鉴于这些均是拟议文书要克服的障碍, 在不影响拟议文书基本原则的前提下, 需要考虑适应具体国情的问题。

问题 13

答复者提出了几点他们认为是调查表里遗漏的内容。关于范围问题, 有些人希望明确承认一些高风险群体, 比如性工作者和与男人发生性关系的男人, 或包括移民工人、家庭护理员和军人等职业群体。其他群体则是在前面问题中被提及, 其中包括医务人员和医院的清洁工。在起草调查表时, 劳工局决定覆盖范围采用广泛包容的描述, 而不是列清单的方式, 以避免排除任何受影响的群体。在咨询参与了该领域工作的其他国际组织后, 文中列入了对武装力量的提及以明确表明这个事实, 即这个群体——经常被排除在国际标准和国家政策和计划之外, 应该被包含在内。

责任分配和资金来源是问题 13 及前面的问题中反复提到的。其本意是阐述一些国家政策应该包括的原则和方法, 而应怎样分配责任则由各国根据其不同的国情自己做决策。企业为了自身的利益承

担一定责任的必要性由于各国艾滋病发病率的不同而有所差别, 而且随着形势的变化, 国家卫生体制和其它公共服务的水平也会相应改变。

最后, 答复中一个反复出现的问题是, 在众多同样严重的慢性病中为何单单把艾滋病挑出来？对问题 13 的答复里也有这样的疑问。所以, 拟议结论加上了有关艾滋病的措施应同样适用于其它慢性疾病的内容。但是, 必须指出的是, 艾滋病对劳动世界的危害特别严重, 因为受感染的大部分都是工作年龄的人。这引起了国际劳工组织和整个国际体系对艾滋病的具体应对, 并正逐步地扩展为以全球方式处理这类慢性病。

拟议的结论

下面是根据对调查表的答复准备的拟议结论, 本报告对这些答复进行了概括和评论。拟议结论采用了通常的格式, 供国际劳工大会第 98 届会议(2009 年)作为议程项目四“艾滋病毒/艾滋病和劳动世界”议题讨论的基础。

劳工局的评论中没有直接解释拟议结论与劳工局调查表之间的某些差异。这些差异既是由于对各语言之间协调的关注, 也是由于尽量使专用词汇适应有关文书中已有的用法。

拟议结论没有沿用调查表的格式, 因为它们的结构是根据成员国的答复来设计的。为了制订一项建议书, 在起草拟议结论时已经考虑了调查表中的各要素和对应的答复。

A. 文书的形态

1. 国际劳工大会应通过一项制定关于艾滋病毒/艾滋病与劳动世界的行动框架的文书。

2. 该文书应采用建议书的形态。

B. 文书的内容

一、序言

3. 序言应注意：

(a) 艾滋病毒/艾滋病对劳动世界的严重影响, 包括对工人及其家庭和对企业及整个社会的严重影响；

(b) 艾滋病毒/艾滋病加重贫困并损害获得体面劳动和可持续发展、而这反过来又使人们在艾滋病毒面前变得更加脆弱；

(b) 与艾滋病毒/艾滋病相关的耻辱和歧视会增加艾滋病毒传播的风险, 造成更多的工作岗位丢失、生命的丧失, 及孤儿人数的增加；

(c) 妇女感染艾滋病毒的风险比男子更大, 且受艾滋病毒流行病的负面影响比男子更严重；

(d) 国际劳工组织为实现社会正义在其各个业务领域加强艾滋病毒/艾滋病工作的必要性；

(e) 国际劳工组织 2001 年《关于艾滋病毒/艾滋病与劳动世界的行为准则》的价值；

(f) 与艾滋病毒/艾滋病和劳动世界相关的国际劳工公约和建议书, 以及其它国际文书；

(g) 雇主组织和工人组织在促进和支持国家在劳动世界或通过劳动世界防治艾滋病毒/艾滋病努力中的独特作用；

(h) 继续并加强国际合作的必要性, 特别是在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划(艾滋病规划)的框架下以支持贯彻落实本文书的努力。

(j) 与其它相关组织合作的价值, 特别是在国家和国际层面与艾滋病毒感染者组织开展合作的价值。

二、定义

4. 拟议文书应包含下列定义：

(a) “艾滋病毒”(HIV)指的是人类免疫缺损病毒；这种病毒削弱人体的免疫系统；如果得不到适当的治疗, 艾滋病毒在大部分情况下会最终引发艾滋病；

(b) “艾滋病”(AIDS)指的是获得性免疫缺损综合症, 由艾滋病毒引起, 即一组包括机会性感染和癌症在内的医学症状, 对其有治疗手段, 但到目前为止尚无治愈艾滋病毒感染的办法；

(c) “艾滋病毒感染者”指的是已经感染了艾滋病毒的人；

(d) “歧视”指的是如 1958 年（就业和职业）歧视公约(第 111 号)和 1958 年(第 111 号建议书)提及的、导致取消或损害就业或职业方面机会均等或待遇平等的任何区分、排斥或优惠。

三、一般原则

5. 该文书应确认以下一般原则：

(a) 应把艾滋病毒/艾滋病作为一个影响工作场所的问题对待, 并应作为国家应对该流行病的一个基本要素来处理；

(b) 不应有基于实际或被认为的艾滋病毒状况而歧视或侮辱工人, 也不应以认为这些工人属于感染艾滋病毒的高危人口的组成部分为由而对其进行歧视或侮辱；

(c) 工人及其家庭应得益于有关艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗、照料和支助；

(d) 工人应享有对其隐私的保护, 包括有关艾滋病毒/艾滋病的保密, 特别是有关其自身的艾滋病毒状况；

(e) 应将应对艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的措施结合进国家的卫生战略, 特别是那些涉及诸如肺结核之类的其它慢性疾病和机会性感染的卫生战略。

四、国家政策和计划

6. 各成员国应通过一项关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的国家政策, 并确保其成为国家现有的艾滋病毒/艾滋病政策和计划的组成部分。

7. 该政策和计划应涵盖：

(a) 所有工人, 包括身处管理岗位的人员、武装力量人员和其他穿制服的人员、自营就业人员和求职者；

(b) 经济活动的所有部门, 包括公共和私营的、正规和非正规经济的所有部门。

8. 在制定和实施有关政策和计划时, 主管当局应考虑国际劳工组织《关于艾滋病毒/艾滋病与劳动世界的行为准则》及其后续修订版本。

9. 有关政策和计划应与最具代表性的雇主组织和工人组织及艾滋病毒感染者组织协商制定并实施。

歧 视

10. (a)在制定和实施国家政策和计划时, 主管当局应考虑工作场所在预防、治疗、照料和支助方面的作用, 包括与当地社区合作促进自愿咨询和检测。

(b) 成员国应将其关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的政策和计划纳入发展计划和减贫战略。

(c) 成员国应为所有受雇于公共部门的工人制定关于艾滋病毒/艾滋病的政策和计划, 并应以各种手段促进在国民经济其它部门实施这样的政策和计划。

11. 经与最具代表性的雇主组织和工人组织协商, 政府应考虑根据 1958 年（就业和职业）歧视公约(第 111 号)第 1 条 1 款(b)项决定, 将公约给予的保护扩展到基于实际或被认为的艾滋病毒状况的歧视情况。

12. 当工作场所现有的反歧视补救措施无法有效防范针对艾滋病毒/艾滋病的歧视时, 应采取步骤调整现有措施或采取新的措施, 并规定其有效实施。

13. 考虑到 1982 年终止雇佣公约(第 158 号)的规定, 艾滋病毒状况不应成为终止雇佣的一个理由; 由于艾滋病毒/艾滋病相关疾病引起的临时缺勤应与其它健康原因导致的缺勤同样对待。

14. 在医学认可其健康状况的情况下, 应允许患有艾滋病毒相关疾病的人在适合其能力的岗位上工作。在必须对其工作进行调整或调动时, 应向他们提供适当的专门培训。

15. 应在工作场所或通过工作场所采取措施降低艾滋病毒的传播并减轻其影响, 具体作法是通过促进:

(a) 性别平等;

(b) 给妇女赋权;

(c) 男子积极参加应对艾滋病毒/艾滋病;

(d) 保护妇女和男子的性卫生与生殖卫生及性权利和生殖权利。

五、预防和保护措施

预 防

16. 预防艾滋病毒经所有途径的传播应作为一项根本的优先工作。预防战略应适应各国国情和有关工作场所的类别, 并应考虑性别和文化因素。

17. 预防计划应确保:

(a) 提供准确和相关的信息;

(b) 通过教育帮助男子和妇女了解并降低传染风险, 包括预防母亲对婴儿的传染;

(c) 有务实的措施, 比如改善避孕套的供应。

治疗和照料

18. 所有工人, 包括艾滋病毒感染者和靠其赡养者, 都应有权得到负担得起的卫生服务。这些服务应包括提供抗逆转录酶病毒治疗、机会性感染治疗和性传播感染治疗。

19. 成员国应保证艾滋病毒感染者和靠其赡养者能够得到全面的卫生保健服务, 不论这种服务是否是根据公共或私营的保险方案提供。

20. 艾滋病毒感染者或靠其赡养者在享受法定的社会保障方案和职业保险方案方面不应受到歧视, 在获得医疗保健、残疾补助和遗属津贴等福利救济方面也不应受到歧视。

支持

21. 关怀和支持项目应包括在工作场所对患有艾滋病毒相关疾病工人的合理照顾。

22. 在能够确定有关职业与感染风险有直接联系的情况下, 应承认艾滋病毒/艾滋病是一种职业病。这种认定应按照国家确定职业病的程序进行。

23. 凡必要时, 应采取措施促进感染艾滋病毒/艾滋病人员的创收机会。

隐私和保密

24. 不应要求对工人或求职者进行艾滋病毒检测或其它形式的筛查。

25. 应鼓励工人通过自愿检测和咨询了解自己的艾滋病毒状况。这种检测结果不应危及工作安全和保密；如有必要, 应提供治疗的渠道。

26. 不应要求工人和求职者透露有关自己或他人的艾滋病毒相关信息。获取这类信息应遵循与国际劳工组织 1997 年《关于保护工人个人资料的行为准则》以及任何后续修订相一致的保密规定。

27. 成员国应确保不对移民工人或为就业而寻求迁移的人员进行强制性艾滋病毒检测, 并确保不基于他们的无论是真实还是被认为的艾滋病毒状况而禁止其迁移。

职业安全和卫生

28. 为防止艾滋病毒在工作场所的传播, 根据 1981 年职业安全和卫生公约(第 155 号)和 1981 年建议书（第 164 号）、2006 年促进职业安全与卫生框架公约(第 187 号)和 2006 年建议书(第 197 号)及其它有关国际文书, 工作环境应是健康和安全的。

29. 根据 1985 年职业卫生服务公约(第 161 号)和 1985 年建议书(第 171 号)及其它有关国际文书, 职业卫生服务和同职业安全与卫生相关的工作场所机制应解决艾滋病毒/艾滋病方面的关注。

儿童和未成年人

30. 根据国际劳工组织 1998 年《关于工作中的基本原则和权利宣言》并考虑到 1973 年最低就业年龄公约(第 138 号)和 1973 年建议书(第 142 号), 及 1999 年最恶劣形式的童工劳动公约(第 182 号)和 1999 年建议书(第 180 号), 成员国应采取措施打击由于家庭成员因艾滋病去世或生病而可能引发的童工劳动现象, 并减少童工感染艾滋病毒的风险。

31. 应采取措施保护年轻工人免受艾滋病毒的感染, 并将儿童和未成年人的特殊需要纳入国家应对艾滋病毒/艾滋病的政策和计划。有关政策和计划应包括通过职业培训和青年就业计划与服务传播有关艾滋病毒/艾滋病的信息。

六、实　施

32. 关于艾滋病毒/艾滋病和劳动世界的国家政策和计划应：

(a) 经与最具代表性的雇主组织和工人组织及其它有关各方协商后, 以下列一种或若干种方式贯彻落实：

(i) 通过国家法律和法规；

(ii) 通过集体协议；

(iii) 通过国家和工作场所政策和行动计划；

(iv) 通过部门战略, 特别关注最危险的部门。

(b) 在规划和实施政策与项目时让劳动司法和劳动行政当局参与进来, 并向其提供这方面的培训。

(c) 确保有关政府部门和服务机构之间的合作与协调。

(d) 鼓励国家和国际企业实施国家的政策和计划, 包括在出口加工区经营的企业, 并通过其供应链和销售网络实施, 在适当的情况下通过使用奖励措施来实施。

(e) 促进政府部门与雇主、工人及其代表、职业卫生人员、艾滋病毒/艾滋病专家和包括艾滋病毒感染者组织在内的其它各方之间的社会对话、协商、谈判和其它形式的合作。

(f) 在制定、实施和审议有关政策时, 考虑最新的科学和社会发展情况。

(g) 与国家劳动、社会保障和卫生系统进行协调。

培 训

33.工作场所中与艾滋病毒/艾滋病相关的所有培训、安全指示和必要指南均应以简明和易获取的形式向所有妇女和男子提供, 特别是向包括移民工人在内的新上岗或缺乏经验的工人提供, 并应在考虑到工作环境的风险因素之后做到对性别敏感, 以及应根据劳动力队伍的特点进行调整。

34. 应向所有雇主、管理人员和工人代表提供关于艾滋病毒/艾滋病的最新科学和社会经济信息及培训, 以帮助他们在工作场所采取适当的措施。

35. 工人应有权了解为实施有关政策和计划采取的措施并就这些措施发表意见, 有权根据本国惯例参与工作场所的监察, 并接受适当的培训。

公共服务

36. 应审议包括劳动监察工作在内的劳动行政管理服务, 以及劳工司法制度在应对艾滋病毒/艾滋病方面的作用, 并在必要时予以加强。

37. 凡适宜时, 应加强公共卫生系统, 以确保更易获得预防、治疗、照料和支持等各项公共服务, 并减轻由艾滋病毒/艾滋病引起的公共服务面临的额外压力, 特别是减轻医务工作者面临的压力。

社会对话

38. 艾滋病毒/艾滋病政策和计划的落实应基于雇主、工人及其代表和政府之间的合作和信任, 还应有艾滋病毒感染者的积极参与。

39.雇主组织和工人组织应促进对艾滋病毒/艾滋病的认识, 包括通过向其成员提供教育和信息来宣传预防和非歧视等问题。

国际合作

40. 为了贯彻落实本文书的规定, 成员国应通过双边或多边协议或其它有效方式开展合作。

41. 原籍国和目的地国均应采取措施确保移民工人获得预防、 治疗、照料和支持服务；凡适宜时, 有关国家应签署协议。

42. 成员国之间以及与相关国际组织之间的合作应予鼓励, 并应包括就为应对艾滋病毒流行病而采取的所有措施进行系统化信息交流。

七、后续措施

43. 成员国应确保在国家层面定期审议为落实有关政策和计划所采取的行动。

44. 应考虑定期审议根据本文书所采取的行动。