

Зміст

Передмова	5
1. Мета	6
2. Застосування	6
3. Сфера дії посібника та вжиті терміни	6
3.1 Сфера дії посібника	6
3.2 Терміни, вжиті у посібнику	6
4. Основні принципи	8
4.1 Визнання ВІЛ/СНІДу трудовою проблемою	8
4.2 Недопущення дискримінації	8
4.3 Гендерна рівність	8
4.4 Безпечні умови праці	8
4.5 Соціальний діалог	8
4.6 Скринінг з метою вилучення зі сфери зайнятості або з трудового процесу	9
4.7 Конфіденційність	9
4.8 Продовження трудових відносин	9
4.9 Профілактика	9
4.10 Догляд і підтримка	9
5. Загальні права та обов'язки	9
5.1 Уряди і компетентні органи	9
5.2 Роботодавці та їх організації	11
5.3 Працівники та їх організації	13
6. Профілактика шляхом інформування та просвітництва	15
6.1 Інформаційно-просвітницькі кампанії	15
6.2 Просвітницькі програми	15
6.3 Програми гендерного спрямування	16
6.4 Зв'язок із програмами розвитку системи охорони здоров'я	17
6.5 Практичні заходи на підтримку зміни стилю поведінки	17
6.6 Програми роботи на місцевому рівні	17
7. Навчання	18
7.1 Навчання управлінського персоналу, керівників та працівників відділів кадрів	18
7.2 Навчання тренерів із числа колег по роботі	18
7.3 Навчання представників працівників	19
7.4 Навчання співробітників служб безпеки та гігієни праці	19
7.5 Навчання інспекторів праці на рівні підприємств	20

7.6 Навчання працівників, які контактують із кров'ю та іншими рідинами людського організму	20
8. Тестування	20
8.1 Заборона тестування як передумови прийому на роботу або продовження трудових відносин.....	21
8.2 Заборона тестування як передумови страхування	21
8.3 Епідеміологічний нагляд	21
8.4 Добровільне тестування.....	21
8.5 Тестування та лікування після контакту з інфекцією на виробництві.....	21
9. Догляд і підтримка	22
9.1 ВІЛ/СНІД та інші небезпечні захворювання.....	22
9.2 Консультування	22
9.3 Служби охорони праці та інші служби охорони здоров'я на підприємстві.....	23
9.4 Зв'язки з групами самопомоги та службами, що діють на місцевому рівні.....	23
9.5 Допомога та послуги.....	23
9.6 Охоплення соціальним забезпеченням	23
9.7 Особисте життя та конфіденційність	24
9.8 Програми надання допомоги працівникам та членам їхніх сімей.....	24
Додаток I	26
Додаток II.....	30
Додаток III.....	31
Додаток IV	32
Додаток V.....	33
Додаток VI	35
Додаток VII	38

Передмова

Епідемія ВІЛ/СНІДу вже стала глобальною кризою сьогодення і становить одну з найбільш серйозних загроз для соціального прогресу та розвитку. У тих країнах, де захворювання набуло найбільшого поширення, епідемія руйнує все, чого було досягнуто за десятки років, підриваючи економіку, загрожуючи безпеці та стабільності суспільства. У країнах Африки, що розташовані на південь від Сахари, де епідемія вже призвела до руйнівних наслідків, через кризу склалася надзвичайна ситуація. Окрім страждань, які спричиняє ця епідемія окремим особам та їх сім'ям, глибоко ураженою стала соціальна та економічна структура суспільств. ВІЛ/СНІД становить серйозну загрозу для сфери праці: він шкодить найбільш продуктивній частині робочої сили та знижує рівень доходів, завдаючи величезних втрат підприємствам у всіх галузях економіки, знижуючи продуктивність праці, підвищуючи виробничі витрати й кількість випадків втрати кваліфікації та досвіду. Окрім того, ВІЛ/СНІД позначається на основних трудових правах, особливо тих, що пов'язані з дискримінацією й стигматизацією¹ інфікованих працівників. Епідемія та її наслідки завдають найбільшого удару уразливим категоріям населення, включаючи жінок та дітей, тим самим загострюючи існуючу гендерну нерівність і проблему дитячої праці.

Саме тому МОП зобов'язалася взяти участь у вирішенні цієї проблеми та розробила посібник із питань ВІЛ/СНІДу у сфері праці. Цей документ сприятиме пом'якшенню наслідків поширення епідемії, поліпшенню становища працівників та їх сімей, а також забезпеченню соціального захисту, необхідного для подолання хвороби. Як один із засобів боротьби з епідемією на підприємствах - посібник побудований на таких ключових принципах: визнання ВІЛ/СНІДу проблемою, що стосується сфери праці; недопущення дискримінації у сфері зайнятості; гендерна рівність; скринінг та конфіденційність; соціальний діалог; профілактика, догляд та підтримка інфікованих.

Цей посібник є результатом співпраці МОП із її тристоронніми представниками, а також із міжнародними партнерами. Він є неоціненним практичним посібником для політичних діячів, організацій роботодавців і працівників, а також інших соціальних партнерів у розробленні й упровадженні належної політики на підприємствах, програм профілактики, лікування й створення стратегії роботи з працівниками у неформальному секторі. Цей посібник є важливим внеском МОП у боротьбу з ВІЛ/СНІДом у світовому масштабі.

Посібник сприятиме забезпеченню гідних умов праці в умовах гуманітарної катастрофи та кризи розвитку. Ми вже почерпнули певні уроки з попередніх спроб подолати цю кризу. Деяким країнам вдалося досягти певного уповільнення темпів поширення інфекції та пом'якшення її наслідків для окремих осіб і соціумів. Серед найефективніших методів боротьби слід назвати ефективне управління, міжгалузеві підходи, партнерство з інститутами громадянського суспільства, включаючи роботу з носіями ВІЛ/СНІДу, а також просвітницьку діяльність. Усі ці моменти відображені у ключових принципах посібника, які передбачають мобілізацію соціальних партнерів для практичного втілення його положень.

Цей новаторський документ, спрямований у майбутнє, розкриває актуальні проблеми і прогнозує майбутні наслідки епідемії та її вплив на сферу праці. Завдяки цьому посібнику МОП зможе надавати більш ефективну підтримку діям на національному та міжнародному рівнях, спрямованим на захист прав і гідності працівників і всіх осіб, що живуть із ВІЛ/СНІДом.

Женева, червень 2001 р.

Хуан Сомавія,
Генеральний директор
Міжнародної організації праці

¹ Стигматизація – від. гр. *стигма* – тавро, клеймо (примітка перекладача).

1. Мета

Мета цього посібника полягає у визначенні принципів боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу у сфері праці та в рамках забезпечення гідних умов праці. Боротьба зі СНІДом повинна проводитися у таких напрямках:

- a) профілактика ВІЛ/СНІДу;
- b) регулювання та пом'якшення наслідків ВІЛ/СНІДу для сфери праці;
- c) забезпечення догляду та допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД працівникам, а також тим, хто опосередковано постраждав від ВІЛ/СНІДу;
- d) боротьба із стигматизацією та дискримінацією у зв'язку з реальним або приписуваним ВІЛ-інфікуванням чи захворюванням на СНІД.

2. Застосування

Цей посібник повинен використовуватися з такими цілями:

- a) розроблення конкретних заходів на підприємствах, місцевому, регіональному, галузевому, національному та міжнародному рівнях;
- b) сприяння розвитку діалогу, консультаціям, переговорам та всім видам співробітництва між урядом, роботодавцями й працівниками і їхніми представниками, співробітниками служб гігієни праці на виробництві, спеціалістами з питань ВІЛ/СНІДу та всіма іншими зацікавленими особами (включаючи місцеві й неурядові організації);
- c) практичне застосування посібника після консультацій із соціальними партнерами шляхом включення його положень:
 - у національне законодавство, політику та програми дій,
 - в колективні договори на рівні підприємства,
 - в політику та програми дій на робочих місцях.

3. Сфера дії посібника та вжиті терміни

3.1 Сфера дії посібника

Цей посібник застосовується до:

- a) усіх роботодавців і працівників (включаючи претендентів на робочі місця) у державному та приватному секторах;
- b) усіх аспектів праці, формальних та неформальних.

3.2 Терміни, вжиті у посібнику

ВІЛ - вірус імунодефіциту людини, який послаблює імунну систему організму і врешті-решт призводить до захворювання на СНІД.

Постраждали особи – особи, які відчули на собі негативні наслідки поширення ВІЛ/СНІДу.

СНІД - синдром набутого імунодефіциту. Ряд медичних симптомів, що часто свідчать про розвиток інфекційних або онкологічних захворювань, які є на сьогоднішній день невиліковними.

Дискримінація – цей термін у даному збірнику вживається відповідно до визначення, поданого в Конвенції № 111 про дискримінацію в галузі праці та занять (1958р.), у тому числі на підставі ВІЛ-інфікування. Він також вживається на позначення

дискримінації на підставі приписуваного ВІЛ-інфікування й захворювання на СНІД, а також дискримінацію на підставі сексуальної орієнтації.

Особи з фізичними або розумовими вадами (особи з інвалідністю) – цей термін уживається в даному посібнику відповідно до визначення, поданого в Конвенції № 159 про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів (1983 р.) і застосовується до осіб, можливості яких отримати, зберегти підходящу роботу та просуватися по службі значно обмежені у зв'язку з фізичною чи розумовою вадою, що підтверджуються відповідними документами.

Роботодавець - особа або організація, що наймає працівників за письмовим або усним договором, відповідно до якого визначаються права та обов'язки обох сторін згідно з національним законодавством та практикою. Роботодавцями можуть бути уряд, державні органи влади, приватні підприємства, а також фізичні особи.

Служби гігієни праці (СГП) – цей термін вживається в даному посібнику відповідно до визначення, поданого у Конвенції № 161 про служби гігієни праці (1985 р.), і означає служби, на які покладено здебільшого профілактичні функції та відповідальність за консультування роботодавця, працівників і їхніх представників на підприємстві з питань вимог щодо створення й підтримання безпеки праці та здорового виробничого середовища, яке сприятиме збереженню фізичного й психічного здоров'я на роботі. Служби гігієни праці також надають консультації з питань пристосування трудових процесів до можливостей працівників з урахуванням стану їх фізичного та психічного здоров'я.

Раціональна адаптація - будь-яка зміна або пристосування до роботи чи робочого місця, що можуть бути здійснені на практиці та дозволяють ВІЛ-інфікованій чи хворій на СНІД особі отримати доступ до зайнятості, здійснювати трудову діяльність і мати можливість просуватися по службі.

Скринінг - процедура встановлення захворювання, яка може бути пряма (аналіз та наявність ВІЛ) чи непряма (оцінка ризикованих видів поведінки), або проводиться з допомогою розпитування про проведені раніше аналізи чи медичне лікування.

Статеві та гендерні відмінності - Між чоловіками й жінками існують як біологічні, так і соціальні відмінності. Термін “стать” стосується біологічних відмінностей, а термін “гендер” – відмінностей у соціальних ролях та стосунках між чоловіками й жінками. Гендерні ролі засвоюються протягом усього суспільного життя і значно відрізняються як у межах однієї культури, так і між культурами. Гендерні ролі визначаються під впливом таких факторів як вік, приналежність до певного класу, раса, етнічна група, віросповідання, а також під впливом географічних, економічних та політичних умов.

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом, до яких відносять сифіліс, шанкер, хламідії, гонорея. Сюди також відносять захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ).

Припинення трудових відносин – цей термін вживається у значенні, викладеному в Конвенції № 158 про припинення трудових відносин (1982 р.), а саме звільнення з ініціативи роботодавця.

Загальні запобіжні заходи – стандартні норми захисту від інфекції, що мають застосовуватися з метою зведення до мінімуму ризику інфікування гемоконтактними інфекціями (більш детально пояснення див. у Додатку II).

Працівники, зайняті неформальною діяльністю (зайняті у неформальному секторі): пояснення див. у Додатку I.

Представники працівників - цей термін вживається відповідно до Конвенції №135 про представників працівників (1971 р.), та означає осіб, яких визнано такими відповідно до національного законодавства чи практики, будь-то:

- a) представники професійних спілок, а саме представники, призначені чи обрані професійними спілками або членами таких профспілок; або
- b) виборні представники, а саме представники, вільно обрані працівниками підприємства відповідно до положень національного законодавства чи правил або колективних угод, функції яких не охоплюють діяльності, котра визнана як виключна прерогатива професійних спілок у відповідній країні.

Уразливість - обмеженість соціально-економічних можливостей у такому культурному середовищі та трудових ситуаціях, в яких працівникам загрожує інфікування, а дітям – високий ризик бути залученими до дитячої праці (більш детальне пояснення див. у Додатку I).

4. Основні принципи

4.1 Визнання ВІЛ/СНІДу трудовою проблемою

Проблема ВІЛ/СНІДу є трудовою проблемою і повинна розглядатися як будь-яка інша проблема, пов'язана із захворюванням/умовами праці працівника. Таке тлумачення проблеми ВІЛ/СНІДу важливе не лише тому, що дана проблема стосується працівників, але й тому, що робоче місце, будучи частиною осередку суспільства, повинно відігравати важливу роль у загальній боротьбі з епідемією та її наслідками.

4.2 Недопущення дискримінації

Згідно з принципами забезпечення гідних умов праці та дотримання прав людини, а також визнання гідності ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД або постраждалих від епідемії осіб, не повинно бути ніякої дискримінації по відношенню до працівників у зв'язку з дійсним або приписуваним ВІЛ-інфікуванням. Дискримінація та стигматизація ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД осіб перешкоджає діям, спрямованим на попередження цієї епідемії.

4.3 Гендерна рівність

Слід визнати важливість врахування гендерних аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу. Жінки швидше можуть стати жертвами інфекції та більшою мірою постраждати від епідемії ВІЛ/СНІДу, ніж чоловіки, із біологічних, соціально-культурних та економічних причин. Чим значиміша гендерна дискримінація в суспільстві, чим більш нестабільне соціальне становище жінки, тим більша її уразливість до ВІЛ-інфекції. Тому більш рівноправні гендерні відносини, більш широкі можливості боротьби з ВІЛ/СНІДом та попередження поширення ВІЛ-інфекції вкрай необхідні.

4.4 Безпечні умови праці

Усі зацікавлені сторони повинні, наскільки це можливо, сприяти створенню безпечних умов праці з метою попередження поширення ВІЛ-інфекції відповідно до положень Конвенції № 155 про безпеку та гігієну праці і виробниче середовище (1981 р.).

Безпечні умови праці передбачають збереження оптимального стану фізичного та розумового здоров'я на роботі для виконання трудових обов'язків, а також адаптації роботи до можливостей працівників у світлі стану їхнього фізичного й морального здоров'я.

4.5 Соціальний діалог

Успішна реалізація політики й програм боротьби з ВІЛ/СНІДом потребує об'єднання зусиль та довіри між роботодавцями, працівниками й їх представниками та

урядом, із активним залученням, у разі потреби, ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД працівників, та постраждалих від епідемії.

4.6 Скринінг з метою вилучення зі сфери зайнятості або з трудового процесу

Особи, що подали заяву на роботу, а також працюючі не повинні в обов'язковому порядку підлягати скринінгу, тобто перевірці на наявність ВІЛ/СНІДу.

4.7 Конфіденційність

У жодному разі не можна вимагати від осіб, що подали заяву на роботу, або працівників надавати особисті відомості про ВІЛ-статус. Також не можна зобов'язувати працівників подавати такі відомості про колег по роботі. Доступ до особистих даних про ВІЛ-статус працівника повинен визначатися з дотриманням правил конфіденційності відповідно до рекомендацій, викладених у посібнику МОП про захист особистої інформації про працівників (1997 р.).

4.8 Продовження трудових відносин

ВІЛ-інфекція не є підставою для припинення трудових відносин. Так само як і за інших обставин, ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД особи повинні мати змогу продовжувати виконувати доступну роботу, що відповідає їх кваліфікації і не протипоказана таким працівникам з медичної точки зору.

4.9 Профілактика

ВІЛ-інфікування можна попередити. Усунення усіх шляхів передачі вірусу можна досягти за допомогою ряду різноманітних стратегій, належним чином адаптованих до національних умов та культурних особливостей.

Підвищити ефективність профілактичних заходів можна за допомогою стимулювання до зміни стилю поведінки, проведення просвітницької діяльності, лікування та створення середовища, вільного від дискримінації.

Соціальні партнери мають унікальну можливість вживати профілактичних заходів, особливо з метою зміни ставлення до хворих та зміни стилю поведінки шляхом поширення інформації й проведення просвітницької роботи, а також шляхом вирішення соціально-економічних завдань.

4.10 Догляд і підтримка

Солідарність, догляд і підтримка повинні спонукати до вжиття заходів, спрямованих на боротьбу з ВІЛ/СНІДом у сфері праці. Усі працівники, включаючи ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, повинні отримувати доступну медичну допомогу. Не повинно бути ніякої дискримінації в питаннях забезпечення таких працівників і їх сімей допомогою в межах діючих програм соціального забезпечення та охорони здоров'я на виробництві.

5. Загальні права та обов'язки

5.1 Уряди і компетентні органи

- a) *Узгодженість.* Уряди повинні забезпечити узгодженість національних стратегій та програм боротьби з ВІЛ/СНІДом, визнаючи важливість включення трудових питань до національних планів, наприклад, шляхом забезпечення представництва у складі національних рад із ВІЛ/СНІДу представників роботодавців, працівників, ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб, а також міністерств, що займаються соціальними і трудовими питаннями.
- b) *Міжгалузева співпраця.* Компетентні органи повинні мобілізуватися та забезпечити всебічну підтримку заходів, спрямованих на захист від ВІЛ-інфекції й профілактику,

залучаючи державні установи, структури приватного сектора, об'єднання роботодавців і працівників та всіх зацікавлених сторін - із метою забезпечення участі якомога більшої кількості партнерів у вирішенні проблем у сфері праці.

- c) *Координація.* Уряди повинні сприяти проведенню та координації усіх заходів на національному рівні, що створюють сприятливе виробниче середовище, використовуючи з максимальною користю участь соціальних партнерів та інших зацікавлених сторін. При цьому координація повинна будуватися на вже існуючих заходах та допоміжних послугах, наприклад, пов'язаних із сприянням зайнятості осіб з інвалідністю.
- d) *Профілактика та пропаганда здорового способу життя.* Компетентні органи повинні сприяти спільній роботі із соціальними партнерами та здійснювати цю роботу для сприяння просвітницьким і профілактичним програмам, особливо на підприємствах.
- e) *Медичні рекомендації.* У тих країнах, де роботодавці несуть основну відповідальність за безпосереднє надання послуг з охорони здоров'я своїм працівникам, уряди повинні виробити рекомендації з метою надання підтримки роботодавцям в організації догляду та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД працівників. При розробленні рекомендацій необхідно враховувати, які послуги вже надаються.
- f) *Соціальний захист.* Уряди повинні передбачити для ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД працівників такі ж пільги й допомоги, як і ті, що відповідно до національного законодавства й практики надаються працівникам з іншими серйозними захворюваннями. При розробленні та реалізації програм соціального забезпечення уряди повинні враховувати прогресуючий і переривчастий характер протікання хвороби. Наприклад, допомоги слід виплачувати, коли в них виникає потреба, а всі запити розглядати якомога оперативніше.
- g) *Наукові дослідження.* Щоб узгодити національні програми боротьби з ВІЛ/СНІДом, мобілізувати соціальних партнерів, оцінити збитки, які несуть внаслідок епідемії підприємства, система соціального забезпечення та економіка в цілому, щоб більш успішно планувати заходи з пом'якшення соціально-економічних наслідків епідемії, компетентні органи повинні сприяти, підтримувати й розробляти демографічні прогнози та проводити дослідження з поширення захворювання і публікувати їх результати, а також відомості про передовий досвід. Для цього уряди повинні забезпечити відповідну інституціональну та нормативну базу. Дослідження повинні включати гендерно орієнтований аналіз даних, отриманих від роботодавців та їх організацій. Збір даних повинен, якщо можливо, проводитися за галузями та соціальними групами з урахуванням статі, раси, сексуальної орієнтації, віку, професії та культурних особливостей. Де можливо, слід створювати механізми постійного оцінювання наслідків епідемії.
- h) *Фінансування.* Де можливо, уряди, після консультацій із соціальними партнерами та іншими зацікавленими сторонами, повинні давати оцінку фінансовим наслідкам поширення ВІЛ/СНІДу та намагатися мобілізувати ресурси на місцевому й міжнародному рівнях для впровадження національних стратегічних планів боротьби з ВІЛ/СНІДом, які по можливості поширювалися і на систему соціального забезпечення.
- i) *Законодавство.* З метою усунення дискримінації на робочому місці та забезпечення соціального захисту й профілактики захворювання, уряди, після консультацій із соціальними партнерами та експертами з проблем ВІЛ/СНІДу, повинні створити

відповідні правові рамки і, у разі необхідності, переглянути чинне трудове та інші законодавства.

- ж) *Умови надання урядової підтримки.* Коли уряди виділяють початкові кошти і викликають зацікавленість національних та міжнародних компаній у вирішенні проблем ВІЛ/СНІДу, вони повинні вимагати від одержувачів цієї урядової підтримки дотримання національного законодавства, виконання положень, викладених у цьому посібнику, а також політики чи інших інструкцій, які забезпечують реалізацію положень посібника.
- к) *Реалізація.* Компетентні органи повинні надавати технічну інформацію та рекомендації роботодавцям і працівникам стосовно найбільш ефективних шляхів виконання законодавства та діючих норм, що регулюють питання боротьби з ВІЛ/СНІДом та трудові відносини. Вони повинні вдосконалювати механізми й процедури захисту прав і правозастосування, які проводяться такими структурами, як інспекції праці, трудові та арбітражні суди.
- л) *Працівники, зайняті неформальною діяльністю (зайняті у неформальному секторі).* Уряди повинні розширювати та пристосовувати свої профілактичні програми з ВІЛ/СНІДу з розрахунку на цю категорію працівників, включаючи питання оплати праці та соціального захисту. Уряди також повинні виробляти та розвивати нові підходи, співпрацюючи, якщо необхідно, із місцевими органами самоврядування.
- м) *Полегшення становища ВІЛ-інфікованих.* Уряди повинні сприяти наданню допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД особам, наданню підтримки через державні програми охорони здоров'я, системи соціального забезпечення та/чи інші відповідні заходи. Уряди також повинні намагатися забезпечити доступ до лікування і, у разі необхідності, співпрацювати з організаціями роботодавців та працівників.
- н) *Діти й молодь.* Уряди повинні забезпечити, щоб питання наслідків епідемії для дітей та молоді, в яких один чи обидва батьки ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД або померли через це захворювання, були включені в програми викоренення найгірших форм дитячої праці.
- о) *Співробітництво на регіональному та міжнародному рівнях.* Уряди повинні підтримувати та розвивати співробітництво на регіональному і міжнародному рівнях за підтримки міжурядових агенцій та інших зацікавлених сторін із метою зосередження уваги міжнародної спільноти на проблемі ВІЛ/СНІДу і пов'язаних із нею потреб у сфері праці.
- р) *Міжнародна допомога.* Уряди повинні користуватися, у разі необхідності, міжнародною підтримкою національних програм. Вони повинні заохочувати ініціативи, спрямовані на підтримку міжнародних програм зниження цін на антиретровірусні ліки та спрощення доступу до них.
- q) *Незахищеність.* Уряди повинні вживати заходів для визначення категорій працівників, які є найменш захищеними від інфікування та реалізовувати відповідні стратегії, спрямовані на подолання факторів, що підвищують уразливість цих груп. Уряди також повинні розробляти спеціальні профілактичні програми для таких працівників.

5.2 Роботодавці та їх організації

- а) *Політика підприємств.* Роботодавці повинні проводити консультації з працівниками та їх представниками у ході розроблення й реалізації відповідної політики на підприємствах, спрямованої на запобігання поширенню інфекції та захист усіх працівників від дискримінації на підставі наявності ВІЛ/СНІДу. Контрольний перелік заходів із планування та впровадження такої політики див. у Додатку III.

- b) *Національні, галузеві угоди та колективні договори.* Роботодавці повинні дотримуватися національного законодавства та практики ведення переговорів із працівниками та їх представниками щодо умов зайнятості й праці у світлі питань, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, а також прагнути включення положень про захист від ВІЛ/СНІДу та його профілактику, в національні, галузеві угоди й колективні договори.
- c) *Просвітництво та навчання.* Роботодавці і їх організації, після консультацій із працівниками і їх представниками, повинні проводити та підтримувати програми на підприємствах, спрямовані на інформування, просвітництво й навчання працівників із питань профілактики ВІЛ/СНІДу, догляду за хворими та їх підтримки, а також проведення підприємством політики боротьби з ВІЛ/СНІДом, включаючи заходи з усунення дискримінації ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД або постраждалих від ВІЛ/СНІДу працівників, а також надання спеціальної допомоги й виплат для персоналу.
- d) *Економічні наслідки.* Роботодавці, працівники та їх організації повинні співпрацювати при розробленні стратегій проведення оцінки й вжиття відповідних заходів у відповідь на економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу, що виникають на конкретних підприємствах та в конкретних галузях.
- e) *Кадрова політика.* Роботодавці не повинні проводити чи допускати проведення будь-якої кадрової політики або вжиття заходів дискримінаційного характеру стосовно ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД або постраждалих працівників. Зокрема, роботодавці повинні:
- відмовлятися від вимоги проводити скринінг або тестування на ВІЛ/СНІД, якщо інше не передбачено розділом 8 цього посібника;
 - забезпечувати виконання трудових обов'язків без дискримінації й стигматизації на підставі дійсного або приписуваного ВІЛ-статусу;
 - заохочувати ВІЛ-інфікованих працівників, що страждають від захворювань, спричинених СНІДом, до виконання відповідної роботи, не протипоказаної з медичних міркувань;
 - забезпечувати, щоб у разі, якщо стан хворого на СНІД працівника стає надто тяжким і він не може продовжувати працювати, коли вже вичерпані всі інші альтернативи, включаючи тривалу відпустку по хворобі, трудові відносини припиняються відповідно до трудових та антидискримінаційних законів із дотриманням необхідних процедур і з повною виплатою передбаченої допомоги.
- f) *Скарги та дисциплінарні процедури.* Роботодавці повинні передбачати процедури, що можуть бути здійснені працівниками та їх представниками при поданні скарг, пов'язаних із їх трудовою діяльністю. Необхідно чітко визначити, за яких обставин можна розпочати дисциплінарні процедури по відношенню до будь-якого працівника, який дискримінує інших у зв'язку із дійсним чи приписуваним ВІЛ-статусом або який порушує трудову політику стосовно ВІЛ/СНІДу.
- g) *Конфіденційність.* Інформація про ВІЛ/СНІД-статус працівників повинна бути строго конфіденційною та міститися лише у медичних документах, доступ до яких визначається згідно з рекомендацією МОП № 171 щодо служб гігієни праці (1985 р.), а також національним законодавством та практикою. Доступ до такої інформації може мати лише медичний персонал, ця інформація може бути оприлюднена лише згідно із законом або за згодою самого працівника.
- h) *Зниження ризиків та управління ними.* Роботодавці повинні гарантувати безпечні для здоров'я умови праці, застосування *Загальних запобіжних заходів*, забезпечення та

використання захисного обладнання й надання першої допомоги. З метою підтримки змін у поведінці працівників роботодавці повинні, у разі необхідності, забезпечувати розповсюдження чоловічих та жіночих презервативів, проведення консультацій, догляд та підтримку хворих, а також роботу довідкової служби. Якщо надання таких послуг виявляється ускладненим через розміри підприємства та великі витрати, роботодавці і/або їх організації повинні звертатися за допомогою до уряду та інших компетентних органів.

- i) *Робочі місця, на яких працівники регулярно контактують із кров'ю та іншими рідинами людського організму.* В таких випадках роботодавці повинні вживати додаткових заходів для обов'язкового навчання працівників *Загальним запобіжним заходам* та виконанню ними інструкцій у разі виникнення нещасного випадку на виробництві, а також забезпечити їх постійне дотримання. Для вжиття таких заходів повинні бути передбачені відповідні ресурси.
- j) *Прийнятні зміни режиму роботи.* Роботодавці, після консультацій із працівниками та їх представниками, повинні вживати заходів із метою внесення прийнятних змін у режим роботи працівників, що страждають від захворювань, спричинених СНІДом. Такі заходи можуть включати перерозподіл робочого часу, забезпечення спеціального обладнання, встановлення перерв для відпочинку, надання вільного часу для відвідування лікаря, гнучкого графіка лікарняних відпусток, режиму скороченого робочого часу та узгоджених правил повернення на роботу.
- k) *Пропагандистська діяльність.* У кращих традиціях корпоративності роботодавці та їх організації повинні, у разі необхідності, заохочувати колеґ-роботодавців робити свій внесок у профілактику боротьби з ВІЛ/СНІДом на підприємствах, а також спонукати уряд до вжиття усіх необхідних заходів, спрямованих на припинення поширення ВІЛ/СНІДу й пом'якшення його наслідків. Такі дії можуть бути підтримані й іншими партнерськими структурам, наприклад, спільними радами роботодавців та профспілок із проблем ВІЛ/СНІДу.
- l) *Підтримка конфіденційних добровільних звернень та тестування на ВІЛ.* Роботодавці, працівники та їх представники повинні сприяти закріпленню практики конфіденційних добровільних звернень до лікарів та проведення тестування в компетентних медичних установах.
- m) *Працівники, зайняті неформальною діяльністю (зайняті у неформальному секторі).* Роботодавці, що діють у неформальному секторі, повинні досліджувати та, у разі необхідності, впроваджувати націлені на їхніх працівників програми профілактики й лікування ВІЛ/СНІДу
- n) *Міжнародне співробітництво.* Роботодавці та їх організації повинні, у разі необхідності, сприяти міжнародному партнерству у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

5.3 Працівники та їх організації

- a) *Політика підприємств.* Працівники і їх представники повинні консультуватися з роботодавцями щодо проведення відповідної політики на підприємствах, спрямованої на попередження поширення інфекції та захист усіх працівників від дискримінації, пов'язаної з ВІЛ/СНІДом. Контрольний перелік заходів із планування та реалізації такої політики див. у Додатку III.
- b) *Національні, галузеві угоди та колективні договори.* Працівники та їх організації повинні дотримуватися національного законодавства і практики у веденні переговорів щодо умов зайнятості і праці з урахуванням питань, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, і прагнути включити положення про захист та профілактику ВІЛ/СНІДу в національні й галузеві угоди та колективні договори.

- с) *Просвітництво та навчання.* Працівники та їх організації повинні використовувати потенціал існуючих профспілкових організацій та інших структур, а також можливості для розповсюдження інформації про ВІЛ/СНІД серед працівників і розробляти навчальні матеріали та форми роботи, найбільш прийнятні для працівників і їх сімей, включаючи поширення постійно поновлюваної інформації про їх права й пільги.
- д) *Економічні наслідки.* Працівники та їх організації повинні співпрацювати з роботодавцями при розробленні відповідних стратегій проведення оцінки й вжиття заходів для усунення негативних економічних наслідків поширення ВІЛ/СНІДу на конкретних підприємствах і в конкретних галузях.
- е) *Пропагандистська діяльність.* Працівники та їх організації повинні співпрацювати з роботодавцями, їх організаціями та урядом під час розповсюдження інформації про засоби профілактики ВІЛ/СНІДу з метою поглиблення обізнаності працівників про профілактику та боротьбу з ВІЛ/СНІДом.
- ф) *Кадрова політика.* Працівники і їх представники повинні надавати підтримку й допомогу роботодавцям у розробленні та реалізації кадрової політики і практичної роботи, спрямованих на недопущення дискримінації працівників на підставі ВІЛ/СНІДу.
- г) *Контроль за дотриманням законодавства.* Представники працівників мають право вирішувати певні питання на підприємствах за допомогою звернень та дисциплінарних процедур і/або доповідати про всі випадки дискримінації на підставі ВІЛ/СНІДу.
- h) *Навчання.* Організації працівників повинні розробляти та проводити навчальні курси для своїх представників з питань, які виникають на підприємствах у зв'язку з епідемією, з ужиття відповідних заходів і задоволення основних потреб ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД працівників і їх близьких.
- і) *Зниження ризиків і контроль.* Працівники та їх організації повинні вести пропагандистську роботу і співпрацювати з роботодавцями у створенні безпечних та здорових умов праці, включаючи правильне застосування й експлуатацію захисного обладнання й надання першої допомоги. Працівники та їх організації повинні проводити оцінку безпеки умов праці і, у разі необхідності, домагатися реалізації цільових програм для працівників.
- j) *Конфіденційність.* Працівники мають право доступу до своїх особистих справ та історій хвороби. Організації працівників не повинні мати права доступу до особистих відомостей про ВІЛ-статус працівника. В усіх випадках виконання профспілкових обов'язків та функцій вимагається дотримання правил конфіденційності та отримання згоди особи відповідно до Рекомендації № 171 щодо служб гігієни праці (1985 р.).
- к) *Працівники, зайняті неформальною діяльністю (зайняті у неформальному секторі).* Працівники та їх організації разом з іншими партнерами повинні, у разі необхідності, поширювати свою діяльність на таких працівників та підтримувати нові ініціативи, які сприяють профілактиці розповсюдження ВІЛ/СНІДу та пом'якшують його наслідки.
- l) *Незахищеність.* Працівники та їх організації повинні забезпечити розгляд усіх питань, що стосуються більш високого ступеня ризику інфікування для певних категорій працівників, за погодженням із роботодавцями.
- m) *Підтримка конфіденційних і добровільних звернень та тестування на ВІЛ.* Працівники і їх організації повинні співпрацювати з роботодавцями у заохоченні, а

також сприянні розвитку практики конфіденційних добровільних звернень до лікарів та проведення тестування на ВІЛ

- п) *Міжнародне співробітництво.* Організації працівників повинні сприяти солідарності та виходити за межі національних кордонів шляхом проведення галузевих, регіональних і міжнародних зустрічей для привернення уваги до проблем ВІЛ/СНІДу у сфері праці та включення цього питання кампанії на захист прав працівників.

6. Профілактика шляхом інформування та просвітництва

Інформаційні та просвітницькі програми на підприємствах є важливим засобом боротьби з поширенням епідемії та розвитку більш терпимого ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД працівників. Ефективне просвітництво допомагає навчити працівників захищати себе від ВІЛ-інфекції. Такі заходи можуть значно знизити тривогу та нетерпимість у ставленні до хворих із зведенням до мінімуму збоїв у роботі й викликати зміни у стосунках між людьми та їх поведінці. Такі програми повинні розроблятися у консультаціях між урядами, роботодавцями, працівниками та їх представниками з метою забезпечення підтримки на найвищих рівнях і максимального залучення всіх зацікавлених сторін. Інформаційні та просвітницькі матеріали повинні представлятися у різних формах, не покладаючись лише на друкований формат, але при необхідності, вдаючись до дистанційного навчання. Програми повинні бути цільовими та підібраними відповідно до віку, статі, сексуальної орієнтації, галузевих особливостей і поведінкових факторів ризику цільової аудиторії, а також культурного контексту. Тренерами повинні бути люди, яким працівники довіряють та яких поважають. Особливо ефективним виявилось залучення до розроблення та реалізації програм тренерів із числа колег по роботі, а також ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД осіб.

6.1 Інформаційно-просвітницькі кампанії

- а) Інформаційні програми повинні, коли це можливо, бути пов'язаними з більш широкими кампаніями боротьби з ВІЛ/СНІДом на місцевому, галузевому, регіональному або національному рівні. Ці програми повинні будуватися на достовірній та сучасній інформації про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, розвіювати міфи про ВІЛ/СНІД, пояснювати, як можна уберегтися від хвороби, розповісти про її медичні аспекти, про наслідки захворювання, можливості лікування, надання допомоги та забезпечення догляду.
- б) Наскільки це можливо, інформаційні програми, курси та кампанії повинні бути інтегрованими в існуючу політику та програми розвитку й просвітництва кадрів, а також у норми техніки безпеки, гігієни праці та недопущення дискримінації.

6.2 Просвітницькі програми

- а) Просвітницькі програми повинні базуватися на консультаціях між роботодавцями й працівниками та їх представниками і, у разі необхідності, урядом та іншими зацікавленими сторонами, що мають досвід просвітницької роботи, проведення консультацій і боротьби з ВІЛ/СНІДом. Цей метод повинен бути інтерактивним, із максимальним залученням слухачів.
- б) Слід приділити особливу увагу реалізації просвітницьких програм у робочий час, а також розробленню навчальних матеріалів для працівників, які зможуть їх використовувати за межами підприємства. Відвідування занять там, де проводиться навчальний курс, повинно вважатися частиною трудових обов'язків.
- с) Наскільки можливо та необхідно, програми повинні:

- включати заходи з надання допомоги працівникам, які навчаються, оцінити свої власні ризики (як особисті так і групові) та знизити їх завдяки прийняттю конкретних рішень, веденню переговорів, спілкуванню та реалізації освітніх, профілактичних і консультативних програм;
- приділяти особливу увагу поведінці груп особливого ризику та іншим факторам, таким як виробнича мобільність, які наражають певні групи працівників на підвищений ризик ВІЛ-інфікування;
- надавати інформацію про передачу ВІЛ через ін'єкції наркотиків, а також про можливості зменшення ризику такої передачі;
- розвивати діалог між урядом, організаціями роботодавців і працівників із ближніх країн та регіонів;
- сприяти розповсюдженню інформації про ВІЛ/СНІД за допомогою програм професійного навчання, що реалізуються урядом та підприємствами у співробітництві з організаціями працівників;
- сприяти проведенню кампаній, спрямованих на молодих працівників та жінок;
- приділяти значну увагу питанню незахищеності жінок перед ВІЛ-інфекцією, а також профілактичним заходам, що можуть знизити ступінь цієї незахищеності (див. розділ 6.3);
- пояснювати, що ВІЛ не може передаватися побутовим шляхом, що немає сенсу уникати чи стигматизувати людей з позитивною реакцією на ВІЛ, навпаки, їх необхідно підтримувати та допомагати організувати належний режим роботи;
- пояснювати, що вірус послаблює організм людини та що усі працівники повинні проявляти співчуття й терпимість до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД працівників;
- надавати працівникам можливість висловлювати та обговорювати свої почуття й ставлення до ВІЛ/СНІДу;
- консультувати працівників (особливо працівників сфери охорони здоров'я) щодо застосування *Загальних запобіжних заходів* та інформувати їх про те, до чого слід вдаватися у випадку контакту з вірусом;
- вести просвітницьку роботу щодо профілактики та лікування ПСШ та туберкульозу не лише у зв'язку із супутнім ризиком ВІЛ-інфікування, але й через те, що ці хвороби піддаються лікуванню, що в цілому позитивно впливає на стан здоров'я та імунної системи працівників;
- пропагувати гігієну та систему правильного харчування;
- пропагувати безпечний секс, включаючи інструкції з використання чоловічих і жіночих презервативів;
- заохочувати просвітництво за допомогою тренерів із числа колег по роботі та неформальними способами;
- у разі необхідності передбачати моніторинг, оцінювання, аналіз та перегляд положень, програм.

6.3 Програми гендерного спрямування

- a) Усі програми повинні враховувати гендерний аспект, так само як і аспекти раси і сексуальної орієнтації. Це передбачає орієнтування програм на змішану жіночу й чоловічу аудиторію або реалізацію окремих програм для жінок і чоловіків із

урахуванням наявності різних типів і ступенів ризику для працюючих чоловіків та жінок.

- b) Інформування жінок повинно здійснюватися таким чином, щоб підвищити їх обачливість та пояснити існування підвищеного ризику інфікування, особливо для молодих жінок.
- c) Програми, покликані допомагати чоловікам та жінкам усвідомлювати нерівність, що існує між ними в трудових відносинах і міжособистісних стосунках, та вживати відповідних заходів; випадкам сексуального переслідування й насилля потрібно приділяти особливу увагу.
- d) Програми повинні допомагати жінкам зрозуміти свої права як на робочому місці, так і поза ним і озброїти їх засобами захисту.
- e) Просвітницькі програми для чоловіків повинні сприяти усвідомленню ними серйозності питання, важливості оцінювання ризику та впровадження стратегії підвищення відповідального ставлення чоловіків до профілактики ВІЛ/СНІДу.
- f) Належним чином спрямовані профілактичні програми повинні розроблятися також і для чоловіків-гомосексуалістів за погодженням із ними самими та їх представниками.

6.4 Зв'язок із програмами розвитку системи охорони здоров'я

Просвітницькі програми повинні бути пов'язані, наскільки це можливо, із програмами розвитку системи охорони здоров'я з метою вирішення таких проблем, як зловживання алкоголем та наркоманія, стрес та репродуктивне здоров'я на робочому місці. Існуючі виробничі ради або комітети з охорони й безпеки праці забезпечують підготовку проведення просвітницьких кампаній та навчальних програм на тему ВІЛ/СНІДу. Цей зв'язок повинен демонструвати підвищений ризик інфікування через використання заражених голочок при внутрішній ін'єкції наркотиків. Він також повинен показувати, що алкогольне або наркотичне сп'яніння може призвести до поведінки, яка підвищує ризик ВІЛ-інфікування.

6.5 Практичні заходи на підтримку зміни стилю поведінки

- a) Працівники повинні отримувати зважену, достовірну та сучасну інформацію про стратегії зниження ступеня ризику, а також бути забезпеченими, у разі необхідності, чоловічими та жіночими презервативами.
- b) У разі необхідності слід забезпечувати працівників сучасною та ефективною діагностикою, лікуванням та доглядом у випадку зараження ІПСШ і захворювання на туберкульоз, а також реалізовувати програми розповсюдження стерильних голочок і шприців чи розповсюджувати інформацію про те, де і як можна отримати таку допомогу.
- c) Просвітницька діяльність, спрямована на працівниць із скрутним матеріальним становищем, повинна включати стратегії компенсування низького заробітку, наприклад, за допомогою надання інформації про можливості додаткової оплачуваної діяльності, зниження податків та надбавки до заробітної плати.

6.6 Програми роботи на місцевому рівні

Роботодавці, працівники та їх представники повинні заохочувати і сприяти розробленню й реалізації просвітницьких програм профілактики й лікування ВІЛ/СНІДу на місцевому рівні, особливо в школах. Слід заохочувати участь людей в реалізації таких програм з метою надання їм можливості висловити свою точку зору та поліпшити становище ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД працівників, тим самим знижуючи їх,

ізоляцію та остракізм². Такі програми повинні реалізовуватися у співпраці з відповідними національними й місцевими органами.

7. Навчання

Навчання повинно мати цілеспрямований характер і бути адаптованим до особливостей різних груп працівників. До таких груп входять: управлінський персонал, керівники та співробітники відділу кадрів; працівники і їх представники; тренери для тренерів (жінки та чоловіки); тренери з числа колег по роботі; співробітники органів безпеки та гігієни праці; співробітники інспекцій праці/підприємств. Для зниження витрат слід шукати й застосовувати новаторські підходи. Наприклад, підприємства можуть отримати додаткову допомогу від національних програм боротьби зі СНІДом та інших відповідних зацікавлених сторін, запросивши інструкторів або, підготувавши своїх власних у рамках діючих програм. Зміст навчальних матеріалів може значно відрізнятись, залежно від наявних ресурсів. Вони можуть бути пристосовані до місцевих звичаїв та відмінностей у становищі чоловіків та жінок. Тренери також повинні бути підготовленими до подолання забобонів стосовно меншин, особливо у зв'язку з етнічним походженням та сексуальною орієнтацією. Вони повинні базуватися на вивченні окремих випадків та матеріалів про передовий досвід. Найкращими тренерами часто є самі працівники, і тому навчання колег по роботі рекомендується проводити на всіх рівнях. Таке навчання повинно стати частиною річного навчального плану підприємств, який повинен розроблятися у консультаціях із представниками працівників.

7.1 Навчання управлінського персоналу, керівників та працівників відділів кадрів

На додаток до участі в інформаційно-просвітницьких програмах, спрямованих на всіх працівників, управлінський та керівний персонал повинен проходити навчання з метою підвищення професійного рівня, щоб:

- пояснювати та відповідати на питання про політику боротьби з ВІЛ/СНІДом на підприємстві;
- бути добре інформованими про ВІЛ/СНІД, щоб допомагати іншим працівникам боротися з хибними уявленнями про поширення ВІЛ/СНІДу серед працівників;
- пояснювати необхідність розумної адаптації режиму роботи для працівників, що живуть із ВІЛ/СНІДом із метою максимального продовження терміну їх зайнятості;
- виявляти та присікати поведінку або дії на робочому місці, які призводять до дискримінації або відчуження ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД працівників;
- надавати консультації щодо існуючих служб охорони здоров'я та видів соціальної допомоги.

7.2 Навчання тренерів із числа колег по роботі

Тренери з числа колег по роботі повинні проходити спеціальну підготовку для того, щоб:

- мати достатній рівень знань щодо суті та методів профілактики ВІЛ/СНІДу, аби мати змогу донести, повністю чи частково, цю інформацію та просвітницьку програму до слухачів на підприємстві;
- при розробленні програми та в процесі навчання - обережно й уважно ставитися до питань раси, сексуальної орієнтації, гендеру та культури;

² Остракізм – перен. вигнання, гоніння (прим. перекладача).

- приєднуватися до інших заходів та вже діючих на підприємствах програм, що стосуються, наприклад, сексуального домагання або становища осіб з інвалідністю на підприємстві;
- допомагати своїм колегам виявляти такі фактори у їхньому житті, які підвищують ризик інфікування;
- надавати консультації працівникам, що живуть із ВІЛ/СНІДом, щодо їх фізичного стану та пов'язаних із цим можливих наслідків.

7.3 Навчання представників працівників

Після проходження курсу навчання у робочий час, що оплачується, представники працівників повинні навчитися:

- пояснювати та відповідати на запитання про політику боротьби з ВІЛ/СНІДом на виробництві;
- навчати інших працівників у межах програм підготовки тренерів;
- виявляти поведінку або дії на робочому місці, які призводять до дискримінації або відчуження ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД працівників, а також ефективно боротися з ними;
- допомагати працівникам, що страждають від захворювань, спричинених СНІДом, та представляти їх інтереси у випадках, коли потрібна розумна реорганізація режиму їх роботи;
- надавати консультації працівникам щодо визначення та усунення факторів ризику у їх приватному житті;
- бути обізнаними про ВІЛ/СНІД, щоб інформувати працівників про шляхи поширення інфекції;
- забезпечувати конфіденційність будь-якої інформації про працівників, що живуть із ВІЛ/СНІДом, отриманої в ході виконання своїх обов'язків.

7.4 Навчання співробітників служб безпеки та гігієни праці

На додаток до ознайомлення з інформаційно-просвітницькими програмами, спрямованими на всіх працівників, співробітники органів безпеки та гігієни праці повинні також пройти спеціалізоване навчання для того, щоб:

- мати достатній рівень знань про суть та методи профілактики ВІЛ/СНІДу, щоб здійснювати інформаційно-просвітницькі програми для працівників;
- уміти оцінювати умови праці та визначати методи або умови роботи, які слід змінити або поліпшити з метою зменшення уразливості працівників, що живуть із ВІЛ/СНІДом;
- перевіряти, чи забезпечує роботодавець здорові та безпечні умови праці й виробничі процеси, включаючи безпечні процедури надання першої медичної допомоги;
- забезпечувати повну конфіденційність будь-якої інформації про ВІЛ/СНІД-статус працівника, якщо така є, а також іншої медичної інформації. Оприлюднення такої інформації можливе лише у випадках, передбачених положеннями Посібника МОП про захист особистих даних про працівників.
- давати консультації працівникам щодо визначення та зниження факторів ризику у їх особистому житті;
- направляти працівників до медичних служб на підприємстві або поза межами підприємства, які можуть ефективно надати необхідну допомогу.

7.5 Навчання інспекторів праці на рівні підприємств

Компетентні органи повинні забезпечити достатньо засобів для виконання інспекторами підприємств та інспекторами праці своїх наглядових, консультаційних функцій та функцій правозастосування, зокрема, стосовно профілактики ВІЛ/СНІДу на підприємствах. Для цього вони повинні проходити спеціалізовану підготовку з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, стратегій захисту на робочих місцях. Це навчання повинно охоплювати такі питання:

- інформування про відповідні міжнародні трудові норми, особливо норми Конвенції № 111 про дискримінацію у галузі праці та занять, (1958 р.), а також про національне законодавство та норми;
- методи доведення інформації про ВІЛ/СНІД до працівників та керівництва підприємств;
- включення питань ВІЛ/СНІДу у стандартні інструктажі з техніки безпеки та охорони праці й навчання на робочих місцях;
- сприяння працівникам в отриманні існуючих видів допомоги (наприклад, як заповнювати заявку на отримання допомоги) та застосуванні своїх законних прав;
- виявлення випадків порушень або недотримання прав працівників у зв'язку з ВІЛ-статусом;
- навички накопичення та аналізу даних про ВІЛ/СНІД на підприємствах, коли це необхідно для проведення епідеміологічних або соціальних досліджень згідно з положеннями цього посібника.

7.6 Навчання працівників, які контактують із кров'ю та іншими рідинами людського організму

Усі працівники повинні проходити навчання стосовно процедур інфекційного контролю в контексті нещасних випадків на підприємстві та надання першої допомоги. Такі програми повинні включати підготовку:

- з надання першої медичної допомоги;
- з проведення *Загальних запобіжних заходів* для зниження ризику контакту з кров'ю та іншими рідинами людського організму (див. Додаток II);
- із застосування захисного обладнання;
- з проведення відповідних процедур у випадку контакту з кров'ю та іншими рідинами людського організму;
- відносно права на відшкодування у разі нещасного випадку на виробництві.

При цьому слід підкреслювати, що дотримання запобіжних заходів не обов'язково пов'язане з дійсним або приписуваним ВІЛ-статусом.

8. Тестування

Тестування на ВІЛ не повинно проводитися на підприємствах, за винятком випадків, зазначених у цьому посібнику. Така практика є порушенням прав людини і принижує гідність працівників, оскільки результати тестування можуть розголошуватися або використовуватися не за призначенням. Крім того, згода працівників може бути не повністю добровільною або ж бути спричиненою тим, що працівник не усвідомлює всіх наслідків тестування. Навіть за межами виробництва анонімне тестування на ВІЛ повинно проводитися за добровільної згоди після отримання працівником повної інформації, тільки кваліфікованим персоналом за умови строгої конфіденційності.

8.1 Заборона тестування як передумови прийому на роботу або продовження трудових відносин

Тестування на ВІЛ не повинно бути обов'язковою передумовою прийому на роботу чи продовження трудових відносин. Жодний звичайний медичний огляд, наприклад, перевірка фізичної придатності за станом здоров'я, який проводиться до прийому на роботу, або регулярний медичний огляд працівників, не повинні включати обов'язкове тестування на ВІЛ.

8.2 Заборона тестування як передумови страхування

- a) Тестування на ВІЛ не повинно вимагатися як передумова включення працівника до національної системи соціального забезпечення, загальної та професійних систем страхування, а також систем страхування здоров'я.
- b) Страхові компанії не повинні вимагати проведення тестування на ВІЛ до того, як дадуть свою згоду на страхування даного працівника. Розраховуючи свої витрати й доходи та здійснюючи актуарні розрахунки, компанії можуть опиратися лише на наявні загальні епідеміологічні дані щодо всього населення в цілому.
- c) Роботодавці не повинні сприяти проведенню тестування з метою подальшого страхування, а вся інформація, якою вони володіють, повинна залишатися конфіденційною.

8.3 Епідеміологічний нагляд

Анонімне вибіркове спостереження чи тестування на ВІЛ із метою з'ясування епідеміологічної ситуації на підприємстві може проводитися за умови дотримання етичних принципів наукового дослідження, професійної етики, захисту прав людини та конфіденційності. Необхідно заздалегідь інформувати працівників та роботодавців про наміри проведення такого дослідження. Отримані результати не повинні використовуватися з метою дискримінації окремих осіб чи групи осіб. Аналіз не буде вважатися анонімним, якщо існує реальна можливість визначити ВІЛ-статус особи, що проходить тестування.

8.4 Добровільне тестування

Можуть траплятися випадки, коли працівники з власної ініціативи бажають пройти тестування, в тому числі в рамках програм добровільного тестування. Зазвичай добровільне тестування здійснюється місцевими органами охорони здоров'я за межами підприємства. В установах, де є відповідні медичні служби, добровільне тестування може проводитися на прохання і за письмової згоди працівника, а також, у разі необхідності, за умови проведення консультацій з представниками працівників. Тестування повинно здійснюватися кваліфікованим персоналом із дотриманням вимог строгої конфіденційності й нерозголошення інформації. Гендерно чутливе (з урахуванням особливих потреб чоловіків і жінок) перед тестом і післятестом консультування, яке розкриває характер і мету тестування на ВІЛ/СНІД, його переваги й недоліки та наслідки отримання результатів для працівника, повинно стати найважливішою частиною будь-якої процедури проведення обстежень.

8.5 Тестування та лікування після контакту з інфекцією на виробництві

- a) На тих робочих місцях, де є загроза контакту з кров'ю, рідинами чи тканинами людського організму, повинні передбачатися відповідні процедури, щоб подолати наслідки таких контактів та нещасних випадків.
- b) У разі загрози контакту з потенційно інфікованим матеріалом (кров, рідини чи тканини людського організму), працівник повинен відразу отримати консультацію щодо медичних наслідків контакту, дій у даній ситуації, необхідності проведення

аналізу на наявність ВІЛ-інфекції та можливості пройти профілактичний курс лікування у зв'язку з контактом. При цьому працівника слід направити до відповідної медичної установи. За результатами оцінки ризику контакту працівника слід проконсультувати щодо його законних прав, у тому числі й на отримання компенсації, та виконання необхідних для цього процедур.

9. Догляд і підтримка

Солідарність, турбота й підтримка є основоположними моментами в реагуванні на проблему ВІЛ/СНІДу на підприємствах. Необхідно створити механізми, за допомогою яких можна забезпечити відкритість, доброзичливість та підтримку працівників, які повідомили про свій ВІЛ-статус, та захистити їх від дискримінації й стигматизації. Щоб пом'якшити наслідки епідемії ВІЛ/СНІДУ на підприємстві, необхідно забезпечувати консультації, а також інші форми соціальної підтримки ВІЛ-інфікованим, хворим на СНІД працівникам, а також постраждалим від епідемії. На тих підприємствах, де існують медичні служби, необхідно забезпечити надання відповідної медичної допомоги. Якщо ж медичних служб на підприємстві немає, необхідно інформувати працівників про наявність та місцезнаходження лікувальних установ за межами підприємства. Зв'язки з такими службами мають свої переваги і дають можливість надавати медичну допомогу не лише працівникам, а й членам їхніх сімей, у першу чергу – дітям. Співробітництво уряду, роботодавців та працівників, а також їх організацій та інших зацікавлених сторін забезпечить ефективне обслуговування і дасть можливість заощадити кошти.

9.1 ВІЛ/СНІД та інші небезпечні захворювання

- a) До ВІЛ-інфекції та її клінічної стадії – СНІДу – потрібно ставитися на виробництві так само, як і до інших серйозних захворювань чи станів.
- b) при наданні допомоги, компенсацій і організації режиму роботи до працівників, що живуть із ВІЛ/СНІДом, потрібно ставитися так само, як і до працівників з іншими тяжкими захворюваннями;
- c) якщо працівники за станом здоров'я не можуть виконувати свої функції, необхідно надати їм іншу роботу, перевести на іншу посаду, забезпечуючи при цьому можливості професійного росту.

9.2 Консультавання

- a) Роботодавці повинні заохочувати працівників з ВІЛ/СНІДом отримувати консультації та допомогу поза межами підприємства або в службах безпеки й гігієни праці (якщо такі є на підприємстві) чи в інших структурах, якщо вони надають спеціалізовані й конфіденційні послуги;
- b) Для цього роботодавці повинні зробити наступне:
 - визначити експертів, групи самопомоги й служби на місцевому рівні чи на рівні регіону, що спеціалізуються на наданні консультацій з питань ВІЛ/СНІДу та його лікування;
 - визначити ті місцеві медичні й немедичні організації, які можуть бути корисними для працівників, які живуть із ВІЛ/СНІДом;
 - рекомендувати працівникам звертатися до дільничного лікаря або до спеціалізованих медичних установ для проведення первинного огляду й лікування, якщо таке не проводилося, або порекомендувати працівникові спеціалізовану медичну установу, якщо він її ще не знайшов;
- c) Роботодавці повинні надавати ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД працівникам достатньо вільного часу, згідно з мінімальними національними нормами, для отримання консультацій та проходження лікування;

- d) Консультаційна підтримка повинна надаватися працівникам безкоштовно; при консультуванні потрібно враховувати специфічні потреби й становище жінок і чоловіків. Для надання таких послуг доцільно підтримувати зв'язки з урядом, працівниками і їх організаціями та іншими зацікавленими сторонами;
- e) У разі необхідності представники працівників повинні допомагати працівникам, що живуть із ВІЛ/СНІДом, у отриманні професійних консультацій;
- f) Консультаційні служби повинні інформувати всіх працівників про їхні права, в тому числі на допомогу, передбачену діючими програмами соціального забезпечення і професійними схемами та іншими програмами життєзабезпечення, мета реалізації яких – допомогти працівникам подолати наслідки ВІЛ/СНІДу;
- g) У випадку виробничого контакту з ВІЛ-інфекцією роботодавці повинні надавати працівникам достатньо часу для отримання консультацій, зі збереженням їх заробітної плати.

9.3 Служби охорони праці та інші служби охорони здоров'я на підприємстві

- a) Деякі роботодавці можуть мати можливість забезпечувати працівникам антиретровірусні препарати. Якщо на підприємствах функціонують медичні служби, вони повинні, у співробітництві з урядом та іншими зацікавленими сторонами, надавати працівникам якомога ширший спектр медичних послуг із метою профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, а також допомагати працівникам, що живуть із ВІЛ/СНІДом;
- b) Такі служби можуть забезпечувати антитретровірусні препарати, лікування ВІЛ-інфекції, консультувати з питань харчування та застосування харчових добавок, зняття стресу, лікування найбільш розповсюджених інфекцій, пов'язаних із послабленням імунітету, у тому числі інфекцій, що передаються статевим шляхом, і туберкульозу.

9.4 Зв'язки з групами самопомоги та службами, що діють на місцевому рівні

У разі необхідності роботодавці, організації працівників та персонал служб гігієни й безпеки праці повинні сприяти створенню груп самопомоги на виробництві та забезпечувати працівникам, що живуть із ВІЛ/СНІДом, можливість звертатися до груп самопомоги та організацій підтримки, що діють на місцевому рівні.

9.5 Допомога та послуги

- a) Уряд, після проведення консультацій із соціальними партнерами, повинен забезпечити надання працівникам із ВІЛ/СНІДом передбачених національним законодавством видів допомоги на однакових умовах із працівниками, що страждають від інших тяжких захворювань. Крім того, необхідно шукати можливості надання нових видів допомоги, призначених виключно для працівників із ВІЛ/СНІДом, звертаючи особливу увагу на прогресуючий та переривчастий характер захворювання.
- b) Роботодавці, організації роботодавців і працівників, у співробітництві з урядом, повинні сприяти приведенню існуючих механізмів надання різних видів допомоги у відповідність до потреб працівників, що живуть із ВІЛ/СНІДом, у тому числі субвенцій для заробітної плати.

9.6 Охоплення соціальним забезпеченням

- a) Уряд, організації роботодавців та працівників повинні вживати всіх необхідних заходів, щоб ВІЛ-інфіковані працівники та члени їхніх сімей мали можливість користуватися усіма засобами захисту й видами допомоги передбаченими програмами соціального забезпечення і професійними схемами. Це також стосується

працівників та їх сімей, що належать до професійних та соціальних груп із високим ступенем ризику ВІЛ-інфікування.

- b) Ці програми й системи повинні забезпечувати працівникам із ВІЛ/СНІДом такі ж пільги, як і працівникам, що страждають від інших небезпечних захворювань.

9.7 Особисте життя та конфіденційність

- a) Уряд, приватні страхові компанії та роботодавці повинні забезпечити такі умови, за яких інформація про надання консультацій, догляду, лікування, призначення допомоги, а також інформація про медичні дані працівників, була б конфіденційною. Доступ до такої інформації повинен здійснюватися згідно з положеннями Рекомендації МОП № 171 про служби гігієни праці (1985 р.).
- b) Треті сторони, такі як довірені особи, адміністратори програм соціального забезпечення і професійних схем, повинні зберігати конфіденційною всю інформацію, яка має відношення до проблеми ВІЛ/СНІДу і яка містить медичні дані про працівників, що передбачено Посібником МОП щодо захисту особистої інформації про працівників.

9.8 Програми надання допомоги працівникам та членам їхніх сімей

- a) З огляду на характер епідемії, може виникнути потреба у запровадженні нових чи розширенні існуючих програм допомоги працівникам для надання послуг працівникам як членам сімей і підтримки членів їх сімей. Така діяльність повинна здійснюватися після консультацій з працівниками і їх представниками, а також у співробітництві з урядом та іншими зацікавленими сторонами, залежно від потреб і можливостей.
- b) При запровадженні таких програм дуже важливо враховувати той факт, що більша частина обов'язків по догляді за особами, які страждають від захворювань, пов'язаних зі СНІДом, лягає на жінок. Також необхідно враховувати особливі потреби вагітних жінок і дітей, які втратили одного чи обох батьків через СНІД, і у зв'язку з цим вони, можливо, покинули школу, бо змушені шукати якийсь заробіток, а також можуть стати дедалі більш уразливими до сексуальної експлуатації. Реалізація програм може здійснюватися різними шляхами: в межах одного підприємства, спільними зусиллями кількох підприємств або такі послуги можна замовити на підрядній основі у незалежної компанії.
- c) Програми надання допомоги сім'ям можуть включати такі заходи:
 - надання відпустки за сімейними обставинами;
 - запрошення до участі в інформаційно-просвітніх програмах;
 - направлення працівників до груп підтримки, в тому числі груп самопомоги;
 - надання допомоги сім'ям працівників у отриманні альтернативної роботи самими працівниками або членами їхніх сімей за умови, що вона не заважатиме навчальному процесу;
 - такі конкретні заходи, як підтримка у здобутті обов'язкової освіти, професійної підготовки та учнівства, що дасть змогу задовольнити потреби дітей та молоді, які через СНІД втратили одного чи обох батьків;
 - координація дій усіх зацікавлених сторін і організацій на місцевому рівні, у тому числі шкіл, які відвідують діти працівників;
 - забезпечення прямої чи непрямої фінансової допомоги працівникам;

- урегулювання фінансових питань, пов'язаних із захворюванням та потребами утриманців;
- забезпечення доступу до правової інформації, надання консультацій та допомоги;
- надання допомоги при ознайомленні з правовими аспектами, пов'язаними із захворюванням та смертю, зокрема, урегулювання фінансових питань, пов'язаних із захворюванням, підготовкою заповітів та передачі майна у спадок;
- надання допомоги сім'ям із питань, пов'язаних із програмами соціального забезпечення та професійними схемами;
- надання авансових платежів, що належать працівникові;
- направлення сімей до відповідних юридичних та медичних установ або надання їх переліку.

Додаток I

Основні факти про епідемію ВІЛ/СНІДу та її наслідки

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який спричинює захворювання на СНІД, передається через *рідини організму людини*, зокрема, кров, сперму, виділення з піхви, грудне молоко. Було виявлено, що інфекція передається чотирма основними шляхами: через статеві стосунки з інфікованим партнером без використання засобів захисту (найбільш поширений); через кров та її компоненти, наприклад, при переливанні зараженої крові та пересадці заражених органів або тканин, або через заражені голки та інші інструменти для проколювання шкіри; передача інфекції від матері до дитини ще в утробі або при народженні та під час годування дитини материнським молоком. ВІЛ *не передається* через побутовий фізичний контакт, при кашлі, чханні, поцілунках, при користуванні спільними туалетами та ванними кімнатами, при користуванні столовими приборами чи споживанні їжі та напоїв, яких торкався ВІЛ-інфікований; інфекція не передається через укуси комарів та інших комах.

ВІЛ послаблює імунну систему організму, знижує спроможність організму боротися з інфекціями. Людина може жити десять або більше років після того, як буде інфікована. Більшість часу симптоми чи захворювання можуть не проявлятися, однак людина є носієм інфекції і може заражати інших. До симптомів СНІДу на ранній стадії відносять хронічну втому, діарею, підвищену температуру, ураження центральної нервової системи, що виражається наприклад, у втраті пам'яті, втрату ваги, сильний кашель, періодичні довготривалі висипи на шкірі, герпес та інфекції ротової порожнини, збільшення лімфатичних вузлів. До захворювань, що виникають на фоні ослабленої імунної системи в результаті СНІДу, відносять такі захворювання, як рак, менінгіт, пневмонія й туберкульоз. Хоча періоди захворюваності можуть чергуватися з періодами ремісії, СНІД у всіх випадках призводить до смерті. У наш час продовжують розробляти вакцини проти СНІДу, але жодна з них іще не виявилася ефективною. На сьогодні є антиретровірусні засоби, які стримують прогресування хвороби і продовжують тривалість життя хворого, але вони є дуже дорогими і тому недоступними для більшості хворих на СНІД, хоча ситуація швидко змінюється. ВІЛ – нестійкий вірус і може вижити лише у певних, досить обмежених умовах. Він може проникати у тіло через слизову оболонку і не може проникати через здорову неушкоджену шкіру. Тому профілактика СНІДу передбачає створення бар'єрів для проникнення вірусу, наприклад, застосування презервативів чи захисного одягу – гумових рукавичок і масок (у разі необхідності), використання лише стерильних голок та інструментів для проколювання шкіри. Вірус гине під впливом відбілювачів, сильних миючих засобів та дуже гарячої води (див. Додаток II).

Вплив на демографічну ситуацію і трудові ресурси

На кінець 2000 р. нараховувалося більше 36 мільйонів носіїв ВІЛ/СНІДу. Дві третини з них проживали в регіонах Африки, що на південь від Сахари. Майже 22 мільйони осіб уже померли від СНІДу; за 12 місяців 2000 р. СНІД забрав життя 3 мільйонів людей.

СНІДом уражені всі регіони: в Африці, що на південь від Сахари, більше 25 мільйонів дітей і дорослих живуть із ВІЛ/СНІДом; в Азії – більше 6 мільйонів осіб, у країнах Латинської Америки і Карибського півострова - майже 2 мільйони; у країнах Північної Америки - трохи менше 1 мільйона; у країнах Західної Європи – півмільйона; у країнах Східної Європи та Центральної Азії - близько трьох четвертих мільйона; у країнах Північної Африки та Близького Сходу - майже півмільйона. Незалежно від того, який шлях передачі інфекції превалює, у всіх регіонах кількість випадків захворювання зростає.

Наслідки зростання рівня смертності, спричиненої СНІДом, для загальної кількості населення у Африці – очевидні: до 2010 р. у 29 країнах, де рівень поширення інфекції перевищує 2%, загальна кількість населення скоротиться на 50 мільйонів чоловік (і це тільки через СНІД). Крім того, очевидним є статевий і віковий аспект наслідків епідемії СНІДу: жінки заражаються у молодшому віці, ніж чоловіки; в Африці більше половини нових інфікованих становлять жінки. Найбільш ураженою в усьому світі є вікова група 15 - 49 років – активне населення, внесок якого в розвиток сім'ї, суспільства та економіки уже втрачений. За оцінками МОП, більше 20 мільйонів працівників у всьому світі ВІЛ-інфіковані або хворі на СНІД. У результаті епідемії в країнах із високим рівнем захворюваності кількість робочої сили до 2020 р. скоротиться на 10 – 30 %; 14 мільйонів дітей утратять одного або обох батьків через СНІД; багато з цих дітей будуть змушені припинити навчання і піти працювати, що загострить проблему дитячої праці.

ВІЛ/СНІД має серйозні наслідки для інфікованих та членів їхніх сімей, а також для суспільства в цілому. Наслідки серйозні як для молодих, так і літніх членів сім'ї, яких утримує ВІЛ-інфікована або хвора на СНІД особа. Наслідки, що проявилися на рівні однієї людини або домогосподарства, також відображаються на підприємствах і дедалі більше - на національній економіці. У сфері праці наслідки епідемії проявляються у спаді виробництва, дискримінації на роботі, загостренні гендерної нерівності, ускладненні проблеми дитячої праці, виснаженні людського капіталу, збільшенні навантаження на системи охорони здоров'я та соціального забезпечення, виникненні загрози для безпеки та гігієни праці.

Фактори, що знижують рівень захищеності

Загальні фактори

СНІД поширюється більшою мірою там, де порушуються економічні, соціальні і культурні права, а також ігноруються громадянські й політичні норми. Серед економічних факторів перше місце, безумовно, посідає неграмотність і маргіналізація бідного населення, що робить його більш уразливим по відношенню до інфекції, до того ж бідність змушує жінок вступати в небезпечні статеві стосунки, щоб вижити самим і допомогти своїм сім'ям. ВІЛ-інфікованим особам, які мають бідний раціон харчування, невідповідні житлові та гігієнічні умови, захворювання, спричинені СНІДом, загрожують більшою мірою. Із соціальної та культурної точки зору нерівність у міжособистісних і трудових відносинах призводить до ризикованих примусових статевих стосунків. Спосіб життя та поведінка теж відносяться до факторів підвищення ризику. ВІЛ передається через внутрішні ін'єкції наркотиків зараженими шприцами. Очевидно також, що зловживання наркотиками та алкоголем знижує здатність до контролю безпеки статевих стосунків чи ін'єкцій. Стигматизація людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, посилює природне бажання хворих приховувати той факт, що вони хворі, а це у свою чергу сприяє поширенню інфекції. Культурні умовності та маргіналізація не дають можливості визначити реальні масштаби епідемії як на місцевому, так і на національному рівні, що ускладнює боротьбу суспільства й окремих осіб із хворобою.

З громадянської та політичної точки зору конфліктні ситуації, порушення законів та громадського порядку, недосконалі правові норми й неефективні механізми правозастосування, а також порушення права на об'єднання та ведення колективних переговорів заважають розвитку в цілому і знижують ефективність пропаганди здорового способу життя. У багатьох країнах недостатньо фінансуються системи охорони здоров'я, робота яких і без того ускладнюється через заборгованість та структурні зміни, через що вони неспроможні гарантувати належну профілактику й лікування хвороби.

Загалом дискримінація й порушення прав людини робить працівників більш уразливими до інфекції і знижує їх здатність боротися зі СНІДом, оскільки ускладнює проведення добровільної перевірки на ВІЛ, отримання консультацій, лікування та

допомоги. Крім того, працівники не мають змоги брати участь у пропагандистських і профілактичних кампаніях.

Фактори, які збільшують ризик інфікування певних груп працівників

Деякі ситуації у трудовій діяльності збільшують ризик ВІЛ-інфікування й захворювання на СНІД, хоча головною причиною залишається стиль поведінки. Це можуть бути такі ситуації:

- робота, яка вимагає мобільності, зокрема, необхідність регулярно виїздити з дому і на довгий час залишати дружину, чоловіка чи партнера;
- робота у географічно ізольованому середовищі, де обмежені соціальне спілкування та можливість отримання медичної допомоги;
- робота й проживання у виключно чоловічому колективі;
- ситуації, коли працівники не мають змоги захистити себе від інфекції;
- переважно “чоловіча” робота, на якій жінки становлять меншість;
- робота, на якій існує професійний ризик, наприклад, контакт із кров’ю, компонентами крові та іншими рідинами людського організму, травмування медичними голками, випадки недотримання Загальних запобіжних засобів і/або використання непридатного обладнання.

До цього переліку можна додати “нетрудові” ситуації: безробітні створюють групи у центрі міст у надії заробити щось і таким чином наражаються на ризик інфікування; мешканці таборів для біженців і переселенців, які, не маючи роботи та почувавши себе покинутими, можуть добровільно або примусово вступати у випадкові статеві стосунки. Особливо це стосується одиноких матерів, які опинилися в скрутному становищі.

Особливі потреби неформального сектору³

Працівники неформального сектора частіше від інших страждають через наслідки захворювання на СНІД, оскільки, по-перше, вони, на відміну від звичайних працівників, не мають доступу до медичних послуг чи соціального захисту; по-друге, тому що їх діяльність рідко базується на фінансовій безпеці і не націлена на таку безпеку; по-третє, короткотривалий і нестабільний характер їхньої роботи означає, що будь-яка відсутність на робочому місці може призвести до втрати засобів торгівлі чи виробництва. Для неформальних підприємств втрата кількох чи навіть одного працівника може призвести до занепаду підприємства. Якщо власник підприємства заражається ВІЛ-інфекцією, захворює

³ Згідно з текстом доповіді Генерального директора МОП на Міжнародній конференції праці 1991 р. термін “неформальний сектор” вживається на позначення найдрібніших структур, які виробляють та реалізують товари або послуги, складаються переважно з незалежних самостійно зайнятих виробників у міських районах країн, що розвиваються; деякі з них використовують працю членів сім’ї і/або найманих працівників чи учнів. Такі підприємства володіють досить незначним капіталом або не мають його взагалі; для виробництва використовуються технології і кваліфікації низького рівня, тому їх продуктивність невисока, а значить, і доходи є досить низькими і нестабільними, і зайнятість у неформальному секторі теж носить нестабільний характер. Такі підприємства називають неформальними у тому сенсі, що вони не зареєстровані і не охоплені офіційною статистикою. Неформальні підприємства фактично не виходять на організований ринок (або виходять дуже рідко), не співпрацюють із кредитними установами, офіційними просвітницькими і навчальними закладами та рядом інших державних служб і інститутів. Такі підприємства офіційно не визнані урядом, не мають державної підтримки, їх діяльність не підпадає під регулювання з боку уряду. Часто вони змушені працювати за межами дії закону, і навіть у тих випадках, коли вони зареєстровані і частково дотримуються законодавства, вони майже ніколи не підпадають під систему соціального захисту, дію трудового законодавства і заходи захисту на робочих місцях. Як правило, виробники і працівники неформального сектору неорганізовані (хоча і можуть існувати неформальні об’єднання зайнятих за певними видами діяльності) і у більшості випадків не входять у сферу діяльності профспілок і об’єднань роботодавців (див. ILO: the dilemma of the informal sector, 78th Session (1991) Report I (1), p.4 (English text).

на СНІД і помирає, то використання капіталу на оплату лікування, догляду і на поховання не дозволять реінвестування у підприємство в майбутньому, можуть призвести до банкрутства і залишити членів сім'ї ВІЛ-інфікованого без засобів до існування. У сільськогосподарському неформальному секторі великі витрати на лікування часто призводять до відтоку робочої сили із сільськогосподарської сфери, а втрати трудових ресурсів через СНІД призводять до зменшення сільськогосподарського виробництва й зниження рівня продовольчої безпеки в довготривалій перспективі. В цілому економічний спад найбільше позначається на неформальному секторі: ринки скорочуються, тому що потенційні споживачі продукції помирають або залишаються практично без вільних коштів через необхідність оплачувати лікування та догляд.

Гендерний аспект

ВІЛ/СНІД загрожує різними наслідками чоловікам і жінкам, ступінь захищеності яких неоднаковий. Існують різні біологічні фактори, які роблять жінок менш захищеними перед інфекцією, ніж чоловіків, а також структурна нерівність у статусі чоловіків і жінок, що заважає останнім вживати необхідних профілактичних заходів. У результаті жінки більше страждають від ВІЛ/СНІДу.

- У подружніх чи партнерських стосунках багато жінок перебувають у підлеглому сексуальному чи економічному становищі і не мають можливості обговорювати питання безпечного сексу та відмовлятися від небезпечного.
- Нерівні можливості на роботі загрожують жінкам сексуальними домаганнями.
- Загальновизнаним є той факт, що бідність значно утруднює захист від СНІДу, а жінки становлять більшість бідного населення світу. В умовах кризової ситуації більше ймовірно, що дівчинку заберуть із школи або продадуть для виконання примусової праці чи надання примусових сексуальних послуг.
- Доступ жінок до профілактичних засобів ускладнений через їх неграмотність. Це явище в усьому світі більш характерне для жінок – у деяких країнах неграмотних жінок удвічі більше, ніж чоловіків.
- Жінки становлять значну частину мігрантів у межах країн, а разом із дітьми вони складають більш ніж три чверті біженців. Таке становище створює підвищений ризик ВІЛ-інфікування. У зонах конфліктів зростає кількість систематичних гвалтувань жінок чоловіками з ворогуючих угруповань.
- Тягар догляду за ВІЛ-інфікованими членами сім'ї більшою мірою лягає на плечі жінок та дівчат, що збільшує їх навантаження на них і зменшує можливості навчатися й займатися роботою, що оплачується.
- Сексистські закони відносно приватної власності, спадку, опікунства та утримання призводять до того, що ВІЛ-інфіковані й хворі на СНІД жінки, які втратили своїх партнерів або які були покинуті, оскільки є носіями інфекції, позбавляються фінансового забезпечення та можливостей економічної діяльності. Це у свою чергу може стати причиною того, що вони змушені займатися “сексом заради виживання”; дівчатка ж є особливо незахищеними перед сексуальною експлуатацією на комерційній основі.
- Дослідження дали змогу виявити надзвичайно високий ступінь незахищеності жінок порівняно з чоловіками від соціальної стигматизації та остракізму у зв'язку зі СНІДом, особливо у сільських поселеннях. Населення уникає контакту з хворими жінками, відбувається їх маргіналізація, що у свою чергу змушує їх вступати у статеві стосунки заради виживання.

- Оплачувана або невизнана робота, яку виконує жінка, частіше опиняється під загрозою зриву через СНІД. Наприклад, жінки домінують у неформальному секторі, де вони не отримують допомоги ні із системи соціального забезпечення, ні із системи охорони здоров'я на виробництві.
- Кількість жінок, охоплених соціальним забезпеченням чи охороною здоров'я на виробництві, значно менша, ніж кількість чоловіків.
- Чоловіки часто стають жертвами таких стереотипів і норм чоловічої поведінки, які перешкоджають безпечному сексу та/чи сексуальним стосункам за згодою обох партнерів.
- Серед категорій працівників, уразливих до ВІЛ-інфікування, чоловіки складають надмірну більшість і можуть опинитися в ситуаціях, які провокують небезпечний секс між чоловіками.
- Зважаючи на домінуючу роль чоловіків у стосунках із жінками, чоловіки повинні відігравати провідну роль у формуванні та закріпленні відповідального ставлення до профілактики ВІЛ/СНІДу та механізмів розв'язання проблем, що через захворювання.

Додаток II

Контроль за інфекцією на підприємствах

A. Загальні запобіжні заходи (кров та інші рідини людського організму)

Загальні запобіжні заходи при контакті з кров'ю та іншими рідинами людського організму, які відомі під назвою “Загальні запобіжні заходи” чи “Стандартні запобіжні заходи”, вперше були розроблені Центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC) у 1985 р. Необхідність розроблення таких норм була зумовлена, у першу чергу, інтенсивним поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу та нагальною потребою у нових стратегіях захисту медичного персоналу від проникнення інфекції через кров. Новий підхід уперше встановлював застосування запобіжних засобів при контакті з кров'ю та іншими рідинами людського організму для всіх, незалежно від наявності ВІЛ-інфекції.

Загальні запобіжні заходи – це зведення простих засобів контролю за інфекцією, які повинні застосовуватися при здійсненні догляду за всіма пацієнтами з метою мінімізації ризику контакту з патогенними мікроорганізмами, що містяться в крові.

Запобіжні засоби передбачають:

- обережне застосування колючих і ріжучих предметів (медичних голок та ін.);
- миття рук до і після проведення процедур;
- застосування засобів індивідуального захисту – рукавичок, халатів, масок – при прямому контакті з кров'ю та іншими рідинами людського організму;
- безпечна ліквідація відходів, заражених кров'ю та іншими рідинами організму людини;
- належна стерилізація інструментів та іншого зараженого обладнання;
- обережне поводження із брудною постільною білизною.

B. Окремі інструкції і Загальні запобіжні заходи з контролю за інфекцією

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

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

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

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

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

Додаток III

Контрольний перелік заходів із планування та реалізації політики боротьби з ВІЛ/СНІДом на підприємствах

Роботодавці, працівники та їхні організації, демонструючи позитивний та уважний підхід, повинні спільно розробляти політику боротьби ВІЛ/СНІДом, яка б урахувала їх потреби та забезпечувала необхідну рівновагу. Така політика повинна бути підтримана на найвищому рівні і бути прикладом вирішення проблеми поширення ВІЛ/СНІДу. Ключовими елементами такої політики, викладеної у розділах 6-9 цього посібника, є поширення інформації про ВІЛ/СНІД та шляхи передачі інфекції; просвітницькі заходи з метою роз'яснення персонального ризику та застосування стратегій управління таким ризиком; практичні превентивні заходи з метою зміни поведінки; заходи з догляду та підтримки працівників, незалежно від того чи інфіковані вони самі чи члени їх сімей; запровадження принципу нульової терпимості до будь-яких проявів стигматизації чи дискримінації на робочому місці.

При розробленні політики та програм можуть вживатися такі заходи:

- створення комітету з питань ВІЛ/СНІДу, до складу якого входять представники вищої ланки управління, керівники, працівники, представники профспілок, відділів кадрів, відділів навчання та підготовки працівників, відділів з питань соціально-трудових відносин, служб гігієни праці, самі люди, що живуть з ВІЛ/СНІДом, за їх згодою;
- визначення сфери компетенції комітету, його керівних органів та обов'язків;
- вивчення національного законодавства стосовно діяльності підприємства;
- оцінка наслідків епідемії ВІЛ для підприємств, вивчення потреб ВІЛ-інфікованих працівників чи постраждалих від епідемії, шляхом проведення базового конфіденційного дослідження;
- визначення медичних та інформаційних служб, які вже існують як на рівні підприємств, так і на місцевому рівні;
- розроблення проекту політики, його обговорення, доопрацювання та затвердження;
- планування бюджету, у разі необхідності - пошук коштів із зовнішніх джерел та оцінка наявних ресурсів на місцевому рівні;
- затвердження плану реалізації політики із зазначенням термінів виконання й відповідальних за виконання роботи;
- доведення політики та плану дій до відома усіх через дошки оголошень та додатки до квитанцій, поштою, під час спеціальних зборів, ознайомчих лекцій і навчальних занять;

- здійснення моніторингу реалізації політики;
- регулярний перегляд комітетом політики у світлі результатів внутрішнього моніторингу і зовнішньої інформації про вірус та його вплив становище підприємств.

Кожен наведений вище вид дій повинен бути інтегрований у комплексну політику підприємства, яка планується, реалізується й оцінюється на стійкій та постійній основі.

Додаток IV

Документи МОП

A. Резолюції, конференції, зібрання й доповіді

Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (ILO, Geneva, 1999).

An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors (ILO, Geneva, 1997), see “Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination”, pp. 27-31.

ILO: *The role of the organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, Report of a tripartite workshop for Anglophone Africa held in Kampala, Uganda, 29 Nov.-1 Dec. 1994 (Geneva, 1995).

Report of the Meeting of Experts on Workers' Health Surveillance, 2-9 Sep. 1997, doc. GB.270/6 (Geneva, 1998).

Decent work, Report of the Director-General, International Labour Conference, 87th Session, Geneva, 1999.

Action against HIV/AIDS in Africa: An initiative in the context of the world of work, based on the Proceedings of the African Regional Tripartite Workshop on Strategies to Tackle the Social and Labour Implications of HIV/AIDS, Windhoek, Namibia, 11-13 Oct. 1999 (Geneva, 1999).

Resolution concerning HIV/AIDS and the world of work, International Labour Conference, 88th Session, Geneva, 2000.

Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work, Summary of Proceedings of the Tripartite Technical Panel, Geneva, 8 June 2000.

SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo (Lomé, Sep. 2000).

The extent and impact of the HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania, Resource paper for ILO mission to the United Republic of Tanzania (Dar es Salaam, Sep. 2000).

Conclusions and recommendations of the ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work, African Development Forum 2000, Addis Ababa, Dec. 2000.

Platform for action on HIV/AIDS in the context of the world of work: Panel discussion, Report and conclusions of the Ninth African Regional Meeting (Abidjan, 8-11 Dec. 1999), Governing Body, 277th Session, Geneva, 2000.

HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development, Document for discussion at the Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work (Geneva, 2000).

HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work (Geneva, 2000).

ILO/Ministry of Labour and Youth Development, United Republic of Tanzania: *Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar es Salaam, 2000).

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

Report on OATUU/UNAIDS/ILO Seminar on Trade Union Action against HIV/AIDS in Africa, Accra, 26-28 July, 2000.

Б. Конвенції, рекомендації, вказівки й директиви МОП, що мають відношення до проблеми ВІЛ/СНІДу

Конвенція № 111 про дискримінацію у галузі праці й занять, 1958 р.

Конвенція № 159 про професійну реабілітацію й зайнятість інвалідів, 1983 р.

Конвенція № 158 та Рекомендація № 166 про припинення трудових відносин, 1982 р.

Конвенція № 98 про право на об'єднання й ведення колективних переговорів, 1949 р.

Конвенція № 154 про колективні переговори, 1981 р.

Конвенція № 155 і Рекомендація № 164 про безпеку та гігієну праці, 1981 р.

Конвенція № 161 і Рекомендація № 171 про служби гігієни праці, 1985 р.

Конвенція № 121 про допомоги у випадках виробничого травматизму, 1964 р.

Конвенція № 102 про мінімальні норми соціального забезпечення, 1952 р.

Конвенція № 149 про сестринський персонал, 1977 р.

Конвенція № 97 про працівників-мігрантів (переглядна), 1949 р.

Конвенція № 143 про працівників-мігрантів (додаткові положення), 1975 р.

Конвенція № 175 про роботу на умовах неповного робочого часу, 1994 р.

Конвенція № 182 і Рекомендація № 190 про найгірші форми дитячої праці, 1999 р.

Management of alcohol and drug-related issues in the workplace: an ILO code of practice (Geneva, 1996).

Protection of workers' personal data: An ILO code of practice (Geneva, 1997).

ILO: Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72 (Geneva, 1998).

Code of practice on managing disability in the workplace (Geneva, 2002)..

Додаток V

Міжнародні й національні рекомендації стосовно ВІЛ/СНІДу

А. Міжнародні

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Б. Національні

Уряд

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

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

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

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

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

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

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

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

Організації роботодавців

Caribbean Employers’ Confederation: *A wake up call to employers in the Caribbean*, Presentations from the Conference on HIV/AIDS/STDs in the Workplace (Suriname, Apr. 1997).

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

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

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

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

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

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

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

Організації працівників

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

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

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

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

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

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

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

Додаток VI

Галузеві вказівки, рекомендації та інформаційні матеріали

Сільське господарство

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

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

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

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

Освіта

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

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

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

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

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

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

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

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

Охорона здоров'я

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

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

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

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

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

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

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

Готельне й ресторанне обслуговування, туризм

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

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

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

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

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

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

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

Морське судноплавство й транспорт

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

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

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

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

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

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

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

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

Добування корисних копалин та енергетика

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

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

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

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

Державна служба й армія

Civil-Military Alliance (CMA)/UNAIDS: *Winning the war against HIV and AIDS: A handbook on planning, monitoring and evaluation of HIV prevention and care programmes in the uniformed services* (Geneva, 1999).

Vancouver Health Department: *AIDS in the workplace, education program for civic employees* (Vancouver, 1990).

Public Services International: *Policy and programme on HIV/AIDS for PSI affiliates and public sector workers* (Ferney-Voltaire, 2000).

UNAIDS: *AIDS and the military, UNAIDS point of view*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).

United Nations Military Planners and Commanders/United Nations Department of Peacekeeping Operations and Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *Policy guidelines on HIV/AIDS prevention and control for United Nations military planners and commanders* (Geneva, Feb. 2000).

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

Додаток VII

Деякі матеріали для просвітницької, навчальної діяльності й навчання та інша інформація

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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