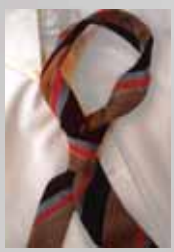
Международная организация труда

Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200) и Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.)



Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии

ILO AIDS www.ilo.org/aids

Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200) и Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.)

Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии

© Международная организация труда, 2013

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland, либо по электронной почте: pubdroit@ilo.org. Международное бюро труда приветствует такие обращения.

Библиотеки, учреждения и другие пользователи, зарегистрированные в организациях интеллектуальной собственности, могут делать копии согласно лицензиям, выданным им для этой цели. Для того, чтобы найти организации интеллектуальной собственности в вашей стране, посетите сайт www.ifrro.org.

Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200) и Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.) / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – Москва: МОТ, 2013.

ISBN 978-92-2-428213-3 (print)
ISBN 978-92-2-428214-0 (web pdf)

ILO DWT and Country Office for Eastern Europe and Central Asia.

HIV/AIDS / occupational health / occupational safety / disabled worker / rights of disabled people /
ILO Recommendation / ILO codes of practice /

15.04.2

ILO Cataloguing in Publication Data

Названия, соответствующие практике, принятой в Организации Объединенных Наций, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории, или их властей ни о делимитации их границ.

Ответственность за выраженные в подписных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые мнения.

Упоминание названий фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, так и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Издания Международного бюро труда и их электронные версии имеются в продаже в крупных книжных магазинах или местных бюро МОТ во многих странах мира; их можно также получить непосредственно в отделе публикаций Международного бюро труда: ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. По этому же адресу можно получить бесплатный каталог публикаций МБТ или перечень последних изданий, в том числе по электронной почте (pubvente@ilo.org).

Посетите наш вебсайт: www.ilo.org/publns

Отпечатано в России.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение v

Часть I. Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200)

Предисловие 3
Рекомендация о ВИЧ/СПИДе и сфере труда 5
I. Определения 6
II. Сфера охвата 7
III. Общие принципы 7
IV. Национальные политика и программы 8
V. Осуществление 14
VI. Последующие меры 16
Резолюции, принятые на 99-й сессии Международной конференции труда (Женева, июнь 2010 г.) 17
Резолюция о содействии осуществлению Рекомендации 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда 17

Часть II. Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.)

Предисловие 21
1. Цель 23
2. Применение 23
3. Сфера действия Свода практических правил и используемая терминология 23
3.1. Сфера действия 23
3.2. Термины, используемые в Своде практических правил 23
4. Основные принципы 25
4.1. Признание ВИЧ/СПИДа проблемой, связанной с каждым рабочим местом 25
4.2. Недопустимость дискриминации 25
4.3. Гендерное равенство 26
4.4. Безопасная для здоровья производственная среда 26
4.5. Социальный диалог 26
4.6. Скрининг с целью исключения из сферы занятости или трудового процесса 26
4.7. Конфиденциальность 26
4.8. Продолжение трудовых отношений 27
4.9. Профилактика 27
4.10. Уход и поддержка 27
5. Общие права и обязанности 27
5.1. Правительства и их компетентные организации 27
5.2. Работодатели и их организации 30
5.3. Работники и их организации 33

6. Профилактика через информирование и просвещение 34
6.1. Информационно-просветительские кампании 35
6.2. Просветительские программы 35
6.3. Гендерная ориентация программ 37
6.4. Связь с программами пропаганды здорового образа жизни 37
6.5. Практические меры, способствующие изменению поведения 37
6.6. Программы действий на местном уровне 38
7. Обучение 38
7.1. Обучение управленческого состава, руководителей и сотрудников отделов кадров 38
7.2. Обучение преподавателей для товарищей по работе 39
7.3. Обучение представителей работников 39
7.4. Подготовка сотрудников служб охраны труда 40
7.5. Обучение инспекторов труда на уровне предприятий 40
7.6. Обучение работников, имеющих контакты с кровью и другими жидкими субстанциями человеческого организма 41
8. Обследование на ВИЧ-инфекцию 41
8.1. Трудоустройство и работа 42
8.2. Страхование 42
8.3. Эпидемиологический надзор 42
8.4. Добровольное обследование на ВИЧ 42
8.5. Анализы и лечение после контакта с инфекцией на производстве 43
9. Поддержка работников с ВИЧ/СПИДом и уход за ними 43
9.1. ВИЧ/СПИД и другие серьезные заболевания 44
9.2. Консультации 44
9.3. Медицинские службы на предприятии и другие службы системы здравоохранения 45
9.4. Связь с группами самопомощи и службами, действующими на местном уровне 45
9.5. Пособия и услуги 45
9.6. Социальное страхование 46
9.7. Личная жизнь и конфиденциальность 46
9.8. Программы помощи работникам и членам их семей 46
Приложение I. Общая информация об эпидемии и ее последствиях 48
Приложение II. Эпидемиологический контроль на предприятиях и в организациях 52
Приложение III. Контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению политики по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочем месте 53
Приложение IV. Документы МОТ 54
Приложение V. Международные и национальные рекомендации по ВИЧ/СПИДу 56
Приложение VI. Отраслевые инструкции, рекомендации и информационные материалы 58
Приложение VII. Некоторые материалы для просвещения и обучения и другая информация 61

ВВЕДЕНИЕ

«Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.) представляет собой набор руководящих принципов, разработанных трехсторонней группой экспертов по тематике ВИЧ и СПИДа и направленных на поддержку эффективных действий, основанных на соблюдении прав человека, в ответ на эпидемию на рабочих местах. Ключевые принципы этого документа были интегрированы в международный трудовой стандарт – Рекомендацию 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200). Методологические принципы Свода правил действуют и сегодня, однако им на смену пришла соответствующая Рекомендация, которая имеет статус международной трудовой нормы. Ключевые принципы прав человека, содержащиеся в Рекомендации и Своде, изначально содержатся в ряде существующих конвенций и рекомендаций МОТ, а также в других международных инструментах, затрагивающих права человека, включая Всеобщую декларацию прав человека.

Часть I.

Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200)

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящей брошюре приведены тексты Рекомендации МОТ 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№ 200) и связанной с ней Резолюции о содействии осуществлению Рекомендации, что отражает широкую поддержку трехсторонних участников МОТ.

Сегодня пандемия ВИЧ представляет собой одну из самых серьезных проблем для здравоохранения, процесса развития и социально-экономического прогресса, с которой сталкиваются страны мира. В странах, которые поражены в наибольшей степени, воздействие ВИЧ и СПИДа сводит на нет достигнутые за десятилетия результаты в области развития, подрывает экономику и дестабилизирует общество. Для многих государств и слоев населения ВИЧ, по всей вероятности, будет оставаться основной причиной заболеваемости и смертности.

Эпидемия является серьезным препятствием на пути достижения целей достойного труда и устойчивого развития. Она привела к потере средств к существованию миллионами людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от этого заболевания. ВИЧ и СПИД поражают, в первую очередь, наиболее продуктивные возрастные группы и вынуждают предприятия нести колоссальные издержки, вызванные снижением производительности труда, увеличением затрат на рабочую силу и ростом масштабов потери квалификации и производственного опыта. Кроме того, по причине действительного или приписываемого ВИЧ-статуса часто происходят нарушения основополагающих трудовых прав, которые выражаются, в частности, в дискриминации и стигматизации работников, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него. Положение дел ухудшается еще и тем, что эпидемия распространяется по «линиям разломов» общества, поражая и без того неблагополучные и маргинализированные группы населения.

Сфера труда играет важнейшую роль в решении проблем ВИЧ/СПИДа. Она открывает ценную возможность охватить работниц и работников там, где они проводят большую часть своей жизни – на рабочих местах. Разработка и реализация мер и программ по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах расширяет для работников, их семей и иждивенцев доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, также охватывая при этом более широкие слои населения. И все же важный потенциал, которым обладает сфера труда в борьбе с пандемией, не используется оптимальным образом. Для того чтобы сфера труда могла в полной мере вносить свой вклад в борьбу с пандемией, исключительно важно, чтобы предпринимаемые на рабочих местах меры стали неотъемлемой частью национальной политики, программ и стратегий в области борьбы с ВИЧ/СПИДом.

В 2001 году МОТ приняла Свод практических правил по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», который получил широкое признание и используется во многих странах. В 2007 году трехсторонние участники МОТ решили, что настало время поднять усилия, прилагаемые в сфере труда в борьбе с ВИЧ/СПИДом, на новый уровень путем разработки и принятия соответствующей международной трудовой нормы. Это привело к принятию Рекомендации № 200, которая стала проявлением твердой решимости трехсторонних участников МОТ – государств-членов и представителей работодателей и работников, действующих в тесном сотрудничестве с организациями людей, живущих с ВИЧ, и междуна-

родными организациями-партнерами, в частности ЮНЭЙДС – начать использовать огромный потенциал сферы труда в обеспечении всеобщего доступа к профилактическим мерам, услугам по лечению, уходу и поддержке.

Рекомендация отражает потребность в наращивании усилий по профилактике ВИЧ на рабочих местах и в расширении доступа к лечению для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от этого заболевания. Она призывает интегрировать разработку и реализацию национальных трехсторонних стратегий и программ по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах в общие национальные стратегии и политику по вопросам ВИЧ/СПИДа, а также развития и социальной защиты. Рекомендация призывает к уважению основных прав человека всех работников, в том числе к соблюдению принципа гендерного равенства, права не подвергаться обязательному тестированию и права на неразглашение информации о ВИЧ-статусе, побуждая при этом всех как можно раньше добровольно проходить конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ. В Рекомендации государствам-членам предлагается осуществлять ее положения путем внесения в соответствующих случаях изменений в существующее национальное законодательство или принятия нового законодательства.

Там, где работники не подвергаются стигматизации и дискриминации по причине действительного или приписываемого ВИЧ-статуса, они сами и их близкие могут пользоваться более широким доступом к просвещению, информации, лечению, уходу и поддержке в отношении ВИЧ-инфекции, как на уровне всей страны, так и на уровне рабочих мест. Это помогает им вести долгую и продуктивную жизнь и вносить свой вклад в развитие национальной экономики и общества.

Опираясь на данную Рекомендацию и связанную с ней Резолюцию, МОТ преисполнена решимости активизировать свою деятельность по оказанию поддержки выполнению международных и национальных обязательств по защите прав и достоинства работников и всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от этого заболевания.

Женева, июнь 2010 года

Хуан Сомавиа,
Генеральный директор

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ТРУДА

Рекомендация № 200

РЕКОМЕНДАЦИЯ О ВИЧ/СПИДе И СФЕРЕ ТРУДА

Генеральная конференция Международной организации труда,
созванная в Женеве Административным советом Международного бюро труда и собравшаяся в Женеве на свою 99-ю сессию 2 июня 2010 года,

отмечая, что ВИЧ/СПИД оказывает серьезное воздействие на общество и экономику, сферу труда, как в формальном, так и в неформальном секторах, работников, их семьи и иждивенцев, организации работодателей и работников и государственные и частные предприятия и подрывает процесс достижения целей достойного труда и устойчивого развития;

вновь подтверждая важность роли Международной организации труда в решении проблем, касающихся ВИЧ/СПИДа и сферы труда, и необходимость для Организации активизировать свои усилия для достижения целей социальной справедливости и борьбы со стигматизацией и дискриминацией в отношении ВИЧ/СПИДа во всех аспектах своей деятельности и своего мандата;

напоминая о важности сокращения масштабов неформальной экономики посредством обеспечения достойного труда и устойчивого развития с целью более эффективной мобилизации усилий в сфере труда в борьбе с ВИЧ/СПИДом;

отмечая, что высокие уровни социального и экономического неравенства, отсутствие информации и осведомленности, несоблюдение врачебной тайны и недостаточный доступ к лечению и неисполнение указаний врачей повышают риски передачи ВИЧ-инфекции, уровни смертности, число детей, которые потеряли одного или обоих родителей, и число работников, занятых неформальным трудом;

учитывая, что бедность, социальное и экономическое неравенство и безработица повышают риск сокращения доступа к мерам профилактики, лечению, уходу и поддержке, а, значит, усиливают опасность передачи инфекции;

отмечая, что стигматизация, дискриминация и угроза потери работы, которым подвергаются лица, пораженные ВИЧ/СПИДом, препятствуют тому, чтобы люди знали свой ВИЧ-статус, повышая таким образом степень уязвимости работников к ВИЧ-инфекции и ущемляя их право на получение пособий по социальному обеспечению;

отмечая, что ВИЧ/СПИД оказывает более сильное воздействие на уязвимые группы и группы риска;

отмечая, что ВИЧ-инфекция в равной степени поражает и мужчин и женщин, хотя женщины и девушки подвергаются более значительному риску и в большей степени уязвимы к воздействию ВИЧ-инфекции и несоразмерно сильнее страдают от пандемии ВИЧ, чем мужчины из-за гендерного неравенства, и что поэтому расширение прав и возможностей женщин является ключевым фактором в глобальных ответных мерах борьбы с ВИЧ/СПИДом;

напоминая о важности защиты работников путем осуществления комплексных программ по вопросам безопасности и гигиены труда;

напоминая о ценности *Свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда»* (2001 г.), а также о необходимости усиления его воздействия, с учетом того, что существуют ограничения и пробелы в процессе его практического осуществления;

отмечая необходимость оказания содействия осуществлению положений международных трудовых конвенций и рекомендаций и других международных актов, которые имеют отношение к ВИЧ/СПИДу и к сфере труда, включая те из них, в которых признается право на максимально высокие уровни здоровья и достойной жизни;

напоминая об особой роли организаций работодателей и работников в деле оказания содействия и поддержки национальным и международным усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере труда и благодаря этой сфере;

отмечая важную роль рабочих мест в отношении информации о профилактике, лечении, уходе и поддержке в рамках национальных ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также доступа к ним;

подтверждая необходимость продолжения и расширения международного сотрудничества, в частности, в контексте Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в целях оказания поддержки практическому осуществлению настоящей рекомендации;

подтверждая ценность сотрудничества с заинтересованными организациями, занимающимися вопросами борьбы с ВИЧ/СПИДом, включая сектор здравоохранения и другие соответствующие организации, особенно организации, представляющие лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, на национальном, региональном и международном уровнях;

подтверждая необходимость разработки международной нормы для направления усилий организаций работодателей и работников и правительств в определении их ролей и обязанностей на всех уровнях;

определив, что эти предложения примут форму рекомендации,

принимает сего семнадцатого дня июня месяца две тысячи десятого года следующую рекомендацию, которая может называться Рекомендацией 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда.

I. Определения

1. Применительно к настоящей рекомендации:

a) термин «ВИЧ» означает вирус иммунодефицита человека, вирус, который разрушает иммунную систему человека;

b) термин «СПИД» означает синдром приобретенного иммунодефицита, который возникает на самых последних стадиях развития ВИЧ-инфекции и характеризуется оппортунистическими инфекциями или связанными с ВИЧ онкологическими заболеваниями или теми и другими заболеваниями;

c) термин «лица, живущие с ВИЧ» означает лиц, инфицированных ВИЧ;

d) термин «стигма» означает социальное клеймо, которое при упоминании в связи с каким-либо лицом обычно приводит к социальной изоляции и является препятствием на пути всестороннего участия в социальной жизни лица, инфицированного ВИЧ или пострадавшего от этого заболевания;

e) термин «дискриминация» означает всякое различие, недопущение или предпочтение, приводящее к ликвидации или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий, как это определено в Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111) и в Рекомендации 1958 года (№ 111);

f) термин «пострадавшие лица» означает лиц, чьи жизни изменились под влиянием ВИЧ/СПИДа ввиду более широкого воздействия пандемии;

g) термин «обеспечение приемлемых условий жизни и труда» означает любые изменения и коррективы, касающиеся работы или рабочего места, которые являются реально осуществимыми и позволяют лицам, живущим с ВИЧ или со СПИДом, иметь доступ к занятости, участвовать в трудовой деятельности и продвигаться по службе;

h) термин «уязвимость» означает неравные возможности, социальную изоляцию, безработицу или ненадежную занятость, обусловленные социальными, культурными, политическими и экономическими факторами, что делает человека более восприимчивым к ВИЧ-инфекции и заболеванию СПИДом;

i) термин «рабочее место» означает любое место, где работники занимаются своей деятельностью;

j) термин «работник» относится ко всем лицам, работающим в соответствии с любыми формами занятости или соглашений.

II. Сфера охвата

2. Настоящая рекомендация охватывает:

a) всех работников, работающих на основе всех форм занятости или соглашений, а также все рабочие места, включая:
   i) лиц, имеющих любую занятость или профессию;
   ii) лиц, проходящих профессиональную подготовку, включая стажеров и учеников;
   iii) добровольцев;
   iv) претендентов на рабочие места;
   v) уволенных и временно неработающих работников;

b) все секторы экономической деятельности, включая частный и государственный секторы, и формальную и неформальную экономику;

c) вооруженные силы и силовые ведомства.

III. Общие принципы

3. Следующие общие принципы должны применяться в отношении всех действий в рамках национальных ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда:

a) ответные меры борьбы с ВИЧ/СПИДом должны рассматриваться в качестве вклада в процесс практического осуществления прав человека и ос-

новных свобод и гендерного равенства для всех, включая работников, их семьи и их иждивенцев;

b) ВИЧ/СПИД необходимо признать и рассматривать в качестве вопроса, связанного с рабочими местами, который должен быть включен в число важнейших элементов национальных, региональных и международных ответных мер борьбы с этой пандемией на основе всестороннего участия организаций работников и работодателей;

c) не следует допускать никакой дискриминации в отношении работников, особенно лиц, ищущих работу, и претендентов на рабочие места, на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных или принадлежности к регионам мира или группам населения, которые считаются в большей степени подверженными риску стать ВИЧ-инфицированными или более уязвимыми к ВИЧ-инфекции;

d) профилактика всех средств передачи ВИЧ-инфекции должна быть одним из основополагающих приоритетов;

e) работники и их семьи и иждивенцы должны иметь доступ к услугам, связанным с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой в отношении ВИЧ/СПИДа, и пользоваться этими услугами, и рабочие места должны сыграть роль в облегчении доступа к таким услугам;

f) следует признать и активизировать участие и сотрудничество работников в разработке, осуществлении и оценке национальных программ и программ на рабочих местах;

g) работники должны извлекать пользу из программ профилактики особых рисков, связанных с передачей ВИЧ-инфекции и сопутствующих инфекционных заболеваний на рабочих местах, таких как туберкулез;

h) работникам, их семьям и иждивенцам должна быть обеспечена неприкосновенность их частной жизни, включая конфиденциальность информации в отношении ВИЧ/СПИДа, в частности, их собственного статуса ВИЧ-инфицированных;

i) от работников не следует требовать проходить анализ на ВИЧ или сообщать информацию об их ВИЧ-статусе; и

j) меры борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда должны быть частью национальных политики и программ, в том числе связанных с вопросами труда, образования, социальной защиты и здравоохранения;

k) защита работников профессий, которые особенно подвергаются риску передачи ВИЧ-инфекции.

IV. Национальные политика и программы

4. Государства-члены должны:

a) проводить национальные политику и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда и по вопросам безопасности и гигиены труда там, где таковые уже существуют;

b) интегрировать в соответствующих случаях свои политику и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда в планы развития и в стратегии сокращения масштабов бедности, включая достойный труд, жизнеспособные предприятия и стратегии получения доходов.

5. В процессе разработки национальных политики и программ компетентные органы государств-членов должны учитывать положения Свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» 2001 года, и любых последующих пересмотренных изданий и других соответствующих актов МОТ, а также других международных руководящих принципов по этому вопросу.

6. Национальные политика и программы должны разрабатываться компетентными органами государств-членов на основе консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников, а также организаций, представляющих лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, с учетом мнений специалистов соответствующих секторов, особенно сектора здравоохранения.

7. В процессе разработки национальных политики и программ компетентные органы государств-членов должны учитывать роль рабочих мест в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, включая оказание содействия в области консультирования и добровольного проведения анализов при содействии местных общин.

8. Государства-члены должны использовать любую возможность для распространения информации об их политике и программах по ВИЧ/СПИДу и сфере труда через организации работников и работодателей, другие соответствующие структуры по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом и каналы общественной информации.

Дискриминация и содействие обеспечению равенства возможностей и обращения

9. Государства-члены после проведения консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников должны рассмотреть вопрос о предоставлении защиты, равной той, которая предусматривается в соответствии с Конвенцией 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111), с целью предотвращения дискриминации в отношении работников на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

10. Реальный или воспринимаемый статус ВИЧ-инфицированного лица не должен служить основанием, препятствующим его приему на работу или предоставлению ему непрерывной занятости или пользованию равными возможностями в соответствии с положениями Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111).

11. Реальный или воспринимаемый статус ВИЧ-инфицированных лиц не должен служить причиной прекращения трудовых отношений. К временному отсутствию на работе по причине заболевания или выполнения обязанностей по уходу, связанных с ВИЧ/СПИДом, необходимо относиться так же, как и к отсутствию по состоянию здоровья, с учетом положений Конвенции 1982 года о прекращении трудовых отношений (№ 158).

12. Когда существующие меры борьбы с дискриминацией на рабочих местах являются неадекватными для предоставления эффективной защиты от дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом, государства-члены должны адаптировать эти меры или принимать новые меры, а также предусмотреть их действенную и транспарентную реализацию.

13. Лица, страдающие от заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, не должны быть лишены возможности – при обеспечении, в случае необходимо-

сти, приемлемых условий жизни и труда – продолжать работу до тех пор, пока они, по состоянию здоровья, могут выполнять такую работу. Необходимо стимулировать принятие мер для того, чтобы перевести таких лиц на другую работу, которая в достаточной степени приспособлена к их возможностям на основе прохождения профессиональной подготовки, или облегчить им процесс возвращения на работу, с учетом положений соответствующих актов МОТ и Организации Объединенных Наций.

14. Необходимо принимать меры на рабочих местах или с их помощью в целях сокращения возможности передачи ВИЧ-инфекции и ослабления ее воздействия путем содействия:

a) обеспечению соблюдения прав человека;

b) обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин;

c) принятию мер по предотвращению и запрещению насилия и сексуальных домогательств на рабочих местах;

d) обеспечению активного участия как женщин, так и мужчин в ответных мерах борьбы с ВИЧ/СПИДом;

e) участию и расширению прав и возможностей всех работников, независимо от их сексуальной ориентации и принадлежности к уязвимым группам;

f) охране сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав женщин и мужчин; и

g) эффективному обеспечению конфиденциальности личных данных, включая медицинские данные.

Профилактика

15. Стратегии профилактики должны быть приспособлены к национальным условиям и конкретным рабочим местам и они в полной мере должны учитывать проблемы гендерного, культурного, социального и экономического характера.

16. Программы профилактики должны обеспечивать:

a) предоставление всем людям актуальной, надлежащей и своевременной информации, а также доступа к ней, в форме и на языке, которые отражают их культурные особенности, по имеющимся различным каналам связи;

b) разработку комплексных программ обучения в помощь женщинам и мужчинам, чтобы они осознавали риск всех видов передачи ВИЧ-инфекции и стремились максимально его сократить, включая передачу инфекции от матери к ребенку и понимание важности изменения рискованных видов поведения, связанных с инфекцией;

c) осуществление эффективных мер в области безопасности и гигиены труда;

d) принятие мер, поощряющих работников к тому, чтобы они знали свой ВИЧ-статус благодаря добровольному консультированию и проведению анализов;

e) доступ ко всем средствам профилактики, в том числе включая обеспечение необходимых запасов, в частности мужских и женских презервативов, и предоставление, в соответствующих случаях, информации об их правильном использовании, а также доступ к постконтактным средствам профилактики;

f) эффективные меры по сокращению видов поведения с высокой степенью риска, включая группы, подвергающиеся наибольшему риску, с целью уменьшения масштабов распространения ВИЧ-инфекции;

g) разработку стратегий сокращения масштабов ущерба, основанных на руководящих принципах, опубликованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Совместной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (/ЮНЭЙДС) и Управлением ООН по борьбе с наркоманией и преступностью (ЮНОДК) и других соответствующих руководящих принципах.

Лечение и уход

17. Государства-члены должны обеспечивать, чтобы их национальные политика и программы по оказанию медицинской помощи на рабочих местах определялись на основе консультаций с работниками и их представителями и чтобы эта помощь была связана с работой государственных служб здравоохранения. Они должны предоставлять самый широкий диапазон соответствующих и эффективных мер с целью предотвращения заболеваний ВИЧ/СПИДом и управления масштабами их воздействия.

18. Государства-члены должны обеспечивать, чтобы лица, живущие с ВИЧ, и их иждивенцы имели неограниченный доступ к медицинским услугам, независимо от того, предоставляются ли они государственными системами здравоохранения и социального обеспечения или частными или другими системами медицинского страхования. Государства-члены также должны обеспечивать санитарное просвещение и повышение степени информированности работников с целью облегчения им доступа к системам здравоохранения.

19. Все лица, охватываемые настоящей рекомендацией, включая работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их семьи и иждивенцев, должны иметь право на получение медицинских услуг. Эти медицинские услуги должны включать доступ к бесплатным или доступным:

a) добровольному консультированию и проведению анализов;

b) лечению антиретровирусными препаратами и санитарному просвещению в отношении соблюдения указаний врачей, информации и поддержке;

c) правильному питанию, соответствующему методам лечения;

d) лечению оппортунистических инфекций и заболеваний, передающихся половым путем, и любых других заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, в частности туберкулеза; и

e) программам поддержки и профилактики для лиц, живущих с ВИЧ, включая психосоциальную поддержку.

20. Не следует допускать никакой дискриминации против работников или их иждивенцев на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных с точки зрения их доступа к программам социального обеспечения и системам страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также с точки зрения пособий и льгот в рамках таких программ, включая пособия по медицинскому страхованию, по инвалидности и в случае смерти и потери кормильца.

Поддержка

21. Программы по уходу и поддержке должны включать меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда на рабочих местах для лиц, живущих

с ВИЧ или связанными с ВИЧ заболеваниями, с должным учетом национальных условий. Работу необходимо организовать таким образом, чтобы учитывать эпизодический характер заражения ВИЧ-инфекцией и СПИДом, а также возможные побочные эффекты лечения.

22. Государства-члены должны способствовать сохранению на рабочих местах и приему на работу лиц, живущих с ВИЧ. Государства-члены должны рассмотреть вопрос о расширении поддержки в периоды занятости и безработицы, включая, в соответствующих случаях, создание возможностей получения доходов лицами, живущими с ВИЧ, или лицами, пораженными ВИЧ или СПИДом.

23. Когда может быть установлена прямая связь между соответствующей работой и существованием риска инфекции, ВИЧ/СПИД должен признаваться в качестве профессионального заболевания или несчастного случая на производстве в соответствии с национальными процедурами и определениями и на основании положений Рекомендации МОТ 2002 года о перечне профессиональных заболеваний (№ 194), а также других соответствующих норм МОТ.

Проведение анализов, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность

24. Тестирование должно быть по-настоящему добровольным и свободным от принуждения, а в программах тестирования должны соблюдаться международные руководящие принципы в отношении конфиденциальности, консультирования и согласия.

25. От работников, включая претендентов на рабочие места и трудовых мигрантов, лиц, ищущих работу, не следует требовать прохождения анализов или других форм скрининга на ВИЧ.

26. Результаты анализов на ВИЧ должны быть конфиденциальной информацией, и они не должны ставить под угрозу доступ к рабочим местам, непрерывность трудового стажа, стабильность рабочих мест и возможности продвижения по службе.

27. От работников, включая трудовых мигрантов, лиц, ищущих работу, и претендентов на рабочие места, не следует требовать предоставления связанной с ВИЧ информации в отношении себя лично или других лиц. Доступ к такой информации должен быть подчинен правилам конфиденциальности информации, которые соответствуют положениям Свода практических правил МОТ 1997 года в отношении защиты личных данных работников, и других соответствующих международных норм в отношении личных данных.

28. Страны происхождения, страны транзита или страны назначения не должны отказывать трудовым мигрантам или лицам, желающим мигрировать в поисках работы, в миграции на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

29. Государства-члены должны установить легкодоступные процедуры урегулирования споров, которые обеспечат правовую защиту работникам, если их права, изложенные в пунктах 24–28, будут нарушаться.

Безопасность и гигиена труда

30. Производственная среда должна быть здоровой и безопасной с учетом принципов и положений Конвенции 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155)

и Рекомендации 1981 года (№ 164), Конвенции 2006 года об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (№ 187), и Рекомендации 2006 года (№ 197), а также других соответствующих международных актов, таких как совместные руководящие документы Международного бюро труда и ВОЗ.

31. Меры безопасности и гигиены труда, препятствующие воздействию ВИЧ-инфекции на рабочих местах, должны включать профилактические меры общего характера, мероприятия по предотвращению несчастных случаев и рисков, такие как организационные меры, технические и технологические меры, индивидуальное защитное снаряжение и, в соответствующих случаях, меры по охране окружающей среды и постконтактные средства профилактики и другие меры безопасности с целью минимизации риска заражения вирусом ВИЧ и туберкулезом работников отдельных профессий, в наибольшей степени подвергающихся риску, включая работников в секторе здравоохранения.

32. Когда существует опасность подвергнуться воздействию ВИЧ-инфекции на рабочем месте, работники должны проходить обучение и подготовку в отношении видов передачи инфекции и мер по предотвращению воздействия этой инфекции. Государства-члены должны принять меры для обеспечения того, чтобы мероприятия в области профилактики и безопасности и гигиены труда проводились согласно соответствующим нормам.

33. В рамках мер по повышению степени информированности необходимо подчеркивать, что ВИЧ-инфекция не передается посредством физических контактов и что присутствие лица, живущего с ВИЧ, не следует считать производственным риском.

34. Службы, занимающиеся вопросами охраны и гигиены труда, а также механизмы безопасности и гигиены труда на рабочих местах должны рассматривать проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, с учетом положений Конвенции 1985 года о службах гигиены труда (№ 161) и Рекомендации 1985 года (№ 171), Совместных руководящих принципов МОТ/ВОЗ о службах здравоохранения и по вопросам ВИЧ/СПИДа, издания 2005 года и любых последующих изданий, а также других соответствующих международных актов.

Дети и подростки

35. Государства-члены должны принимать меры борьбы с детским трудом и торговлей детьми, что может привести к смертельному исходу или заболеванию членов семей или лиц, осуществляющих уход за больными, по причине СПИДа, и снижать уязвимость детей к ВИЧ-инфекции, в соответствии с Декларацией МОТ 1998 года об основополагающих принципах и правах в сфере труда и с учетом положений Конвенции 1973 года о минимальном возрасте (№ 138) и Рекомендации 1973 года (№ 146) и Конвенции 1999 года о наихудших формах детского труда (№ 182) и Рекомендации 1999 года (№ 190). Должны быть предприняты специальные меры защиты этих детей от сексуальных надругательств и сексуальной эксплуатации.

36. Государства-члены должны принимать меры, направленные на защиту молодых работников от ВИЧ-инфекции, и учитывать особые потребности детей и подростков в ответных мерах борьбы с ВИЧ/СПИДом в национальных политике и программах. Эти меры должны включать объективное просвещение по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, в частности распространение информации по ВИЧ/ СПИДу посредством профессионального обучения и в рамках программ и услуг в области обеспечения занятости молодежи.

V. Осуществление

37. Национальные политика и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда должны:

a) осуществляться с учетом итогов консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников и другими заинтересованными сторонами с помощью одного или сочетания следующих средств:
   i) применения национальных законов и нормативно-правовых актов;
   ii) коллективных договоров;
   iii) национальных политики и программ действий на рабочих местах;
   iv) отраслевых стратегий, при уделении особого внимания секторам, в которых лица, охватываемые настоящей рекомендацией, в наибольшей степени подвержены риску;

b) привлекать судебные органы, занимающиеся вопросами труда, и органы по регулированию вопросов труда к процессу планирования и осуществления политики и программ и обеспечивать им подготовку по этим вопросам;

c) предусматривать меры в национальных законах и нормативно-правовых актах в целях борьбы с нарушениями неприкосновенности частной жизни и принципов конфиденциальности и других видов защиты, предоставляемой настоящей рекомендацией;

d) обеспечивать сотрудничество и координацию между соответствующими государственными органами и государственными и частными службами, включая программы по страхованию и предоставлению пособий или другие виды программ;

e) оказывать, совместное с организациями работодателей и работников, содействие и поддержку всем предприятиям в осуществлении национальных политики и программ, в том числе через их цепочки поставок и распределительные сети, и обеспечивать соблюдение норм теми предприятиями, которые действуют в свободных экспортных зонах;

f) содействовать социальному диалогу, включая консультации и проведение переговоров в соответствии с Конвенцией № 144 и другие формы сотрудничества между правительственными органами и государственными и частными работодателями и работниками и их представителями, с учетом мнений сотрудников органов охраны труда, специалистов по ВИЧ/СПИДу и других заинтересованных сторон, в том числе организаций лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, международных организаций, соответствующих организаций гражданского общества и страновых координационных механизмов;

g) разрабатываться, осуществляться и регулярно пересматриваться и обновляться с учетом новейших научных открытий и социальных преобразований и необходимости выдвижения на первый план вопросов гендерного равенства;

h) координироваться, в частности с национальными системами здравоохранения и социального обеспечения;

i) обеспечивать, чтобы государства-члены уделяли должное внимание осуществлению этих программ, с учетом национальных условий, а также потенциала работодателей и работников.

Социальный диалог

38. Осуществление политики и программ в области ВИЧ/СПИДа должно опираться на сотрудничество и взаимное доверие между работодателями, работниками и их представителями и правительствами, при активном участии на их рабочих местах лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

39. Организации работодателей и работников должны содействовать повышению степени информированности о ВИЧ/СПИДе, включая профилактику и недопущение дискриминации, посредством проведения обучения своих членов и предоставления им информации. Эти меры должны учитывать гендерные и культурные факторы.

Обучение, подготовка, информация и консультации

40. Все программы обучения, инструкции по технике безопасности и любые необходимые руководства на рабочих местах в отношении ВИЧ/СПИДа должны быть изложены в понятной и доступной форме для всех работников, особенно для вновь принятых на работу или неопытных работников, в том числе для трудовых мигрантов, молодых работников и лиц, проходящих обучение, включая стажеров и учеников. Подготовка, инструкции и руководства должны учитывать гендерные и культурные факторы и быть приспособленными к характеристикам рабочей силы, с учетом факторов риска для рабочей силы.

41. Работодателям, управляющим и представителям работников должна предоставляться самая современная научная и социально-экономическая информация и, в соответствующих случаях, обучение и подготовка по проблемам ВИЧ/СПИДа в целях оказания им содействия в принятии надлежащих мер на рабочих местах.

42. Все работники, включая стажеров, практикантов и добровольцев, должны пройти инструктаж и соответствующую подготовку по процедурам контроля за ВИЧ-инфекцией в контексте несчастных случаев на рабочих местах и в рамках оказания первой помощи. Работники, которые по роду своей профессии подвергаются риску вступления в контакт с человеческой кровью, препаратами крови и другими жидкими компонентами тела, должны пройти дополнительную подготовку в отношении профилактики воздействия ВИЧ-инфекции, процедур регистрации этого воздействия и постконтактных средств профилактики.

43. Работники и их представители должны иметь право получать информацию и консультативные услуги, касающиеся предпринимаемых мер по осуществлению политики и программ, связанных с ВИЧ/СПИДом. Представители работников и работодателей должны принимать участие в инспекционных проверках на рабочих местах в соответствии с национальной практикой.

Государственные службы

44. Следует пересмотреть и, при необходимости, повысить роль систем регулирования вопросов труда, включая службы инспекции труда и судебные органы, занимающиеся вопросами труда, в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

45. Необходимо укреплять государственные службы здравоохранения, которые в своей работе должны следовать Совместным руководящим принципам МОТ/ВОЗ издания 2005 года и любых последующих пересмотренных изданий с тем, чтобы обеспечить более широкий доступ к мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки и снять излишний стресс, который испытывают службы и работники здравоохранения в связи с ВИЧ/СПИДом.

Международное сотрудничество

46. Государства-члены должны сотрудничать на основе двухсторонних или многосторонних соглашений посредством их участия в многосторонней системе или других эффективных инструментальных средств с целью обеспечения осуществления положений настоящей рекомендации.

47. Меры по обеспечению доступа трудовым мигрантам к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке должны приниматься странами происхождения, транзита и назначения, и во всех соответствующих случаях должны заключаться соглашения между заинтересованными странами.

48. Должно поощряться международное сотрудничество с государствами-членами, их национальными структурами по вопросам ВИЧ/СПИДа и соответствующими международными организациями и между ними, и оно должно включать систематический обмен информацией в отношении всех мер, принимаемых в целях борьбы с пандемией ВИЧ.

49. Государства-члены и многосторонние организации должны уделять особое внимание координации усилий и выделению необходимых ресурсов для удовлетворения потребностей всех стран, особенно стран с высоким уровнем распространения заболевания, в разработке международных стратегий и программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и соответствующих мероприятий по уходу и поддержке.

50. Государства-члены и международные организации должны стремиться снижать стоимость любого вида поставок, необходимых для принятия мер профилактики, лечения и ухода в отношении заболеваний, вызванных ВИЧ-инфекцией и другими оппортунистическими инфекциями и связанными с ВИЧ канцерогенными заболеваниями.

VI. Последующие меры

51. Государства-члены должны создать соответствующий механизм или использовать существующий механизм для мониторинга изменений в отношении национальной политики по вопросам ВИЧ/СПИДа в сфере труда и для подготовки рекомендаций по ее принятию и осуществлению.

52. Наиболее представительные организации работодателей и работников должны быть представлены на равной основе в этом механизме для мониторинга изменений в отношении национальной политики. Кроме того, с этими организациями следует проводить консультации в рамках данного механизма каждый раз, когда это необходимо, с учетом мнений организаций людей, живущих с ВИЧ, и докладов экспертов или технических исследований.

53. Государства-члены должны, по мере возможности, собирать подробную информацию и статистические данные и проводить исследования об изменениях на национальном и отраслевом уровнях в отношении ВИЧ/СПИДа в сфере труда, с учетом структуры распределения мужчин и женщин и других соответствующих факторов.

54. В дополнение к отчетности в соответствии со статьей 19 Устава Международной организации труда, регулярный обзор мер, предпринятых на основе настоящей рекомендации, можно было бы включать в национальные доклады, представляемые программе ЮНЭЙДС, а также в доклады, направляемые согласно соответствующим международным актам.

РЕЗОЛЮЦИИ, ПРИНЯТЫЕ НА 99-й СЕССИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ТРУДА

(Женева, июнь 2010 г.)

...

II
Резолюция о содействии осуществлению Рекомендации 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда[1]

Генеральная конференция Международной организации труда, собравшаяся на свою 99-ю сессию 2010 года,

приняв Рекомендацию 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда;

отмечая, что успех Рекомендации будет зависеть от эффективного содействия осуществлению ее положений,

принимая во внимание, что основной мандат Организации заключается в оказании содействия обеспечению достойного труда и созданию жизнеспособных предприятий,

отмечая участие МОТ, как трехсторонней организации, в усилиях, прилагаемых в рамках Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) по борьбе с ВИЧ/СПИДом,

1. Предлагает Административному совету Международного бюро труда выделять ресурсы в пределах существующего бюджета и вести поиск дополнительных внебюджетных ресурсов для проведения работы с трехсторонними участниками по применению положений Рекомендации в сфере труда.

2. Предлагает Административному совету принимать меры по оказанию содействия совместным усилиям, прилагаемым различными международными организациями в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочих местах.

3. Предлагает Административному совету обратиться с просьбой о составлении глобального плана действий для обеспечения широкого применения положений Рекомендации с целью сокращения масштабов воздействия ВИЧ/СПИДа на рабочих местах.

4. Предлагает Административному совету просить Генерального директора уделять должное внимание справедливому распределению между странами ресурсов МБТ на цели технического сотрудничества. Государства-члены и наиболее представительные организации работников и работодателей могут запросить помощь в осуществлении положений Рекомендации в таких областях, как:

a) техническая помощь в разработке и осуществлении трехсторонних национальных политики и программ, а также законодательства с целью выполнения требований настоящей Рекомендации;

b) оказание поддержки и создание потенциала в области подготовки, обмена информацией, мониторинга, осуществления и проведения информационно-пропагандистских кампаний, например:

---

[1] Принята 16 июня 2010 года.

i) разработки учебных программ и материалов по созданию потенциала, включая программы и материалы, имеющие отраслевую направленность;

ii) подготовки контактных лиц и инструкторов по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочих местах, в том числе представителей организаций работодателей и работников и специалистов по регулированию вопросов труда;

iii) разработки информационно-пропагандистских материалов и инструментальных средств, имеющих отношение к Рекомендации;

iv) проведения национальных и региональных материалов и рабочих совещаний, содействующих применению положений Рекомендации.

5. Предлагает государствам-членам использовать существующие механизмы или создавать механизмы на национальном уровне в целях обзора проделанной работы и мониторинга изменений, а также обмена информацией о передовой практике в отношении осуществления национальных политики и программ по вопросам ВИЧ/СПИДа, относящихся к сфере труда.

6. Предлагает Административному совету обратиться к государствам-членам с просьбой о представлении регулярных докладов в соответствии со статьей 19 Устава МОТ в рамках существующих механизмов отчетности, в частности общих обзоров. Доклады правительств в отношении ВИЧ/СПИДа должны подготавливаться на основе консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников, включая подробные данные о проделанной работе и, по возможности, примеры передовой практики.

7. Предлагает Административному совету периодически проводить обзор проделанной работы в области осуществления положений настоящей Рекомендации.

8. Предлагает Административному совету оказывать содействие государствам-членам в расширении сферы охвата в соответствии с подпунктом b) пункта 1 статьи 1 Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий, с тем чтобы защита, предоставляемая согласно этой Конвенции, распространялась на работников с действительным или приписываемым статусом ВИЧ-инфицированных лиц.

...

Часть II.

Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.)

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эпидемия ВИЧ/СПИДа переросла сегодня в глобальный кризис и представляет одну из наиболее серьезных угроз для развития и социального прогресса. В странах, где болезнь получила наибольшее распространение, эпидемия уничтожает достигнутые за десятки лет результаты развития, подрывая экономику, создавая угрозу для безопасности и стабильности общества. В африканских государствах к югу от Сахары, где эпидемия уже оказала опустошительное воздействие, кризис породил чрезвычайную ситуацию.

Принося страдания больным и их близким, ВИЧ/СПИД одновременно глубоко затрагивает социально-экономические структуры общества и создает значительную опасность для сферы труда. Болезнь поражает наиболее производительную часть рабочей силы, вынуждая предприятия во всех отраслях экономики нести колоссальные издержки, вызванные снижением производительности труда, увеличением производственных затрат и ростом случаев потери квалификации и производственного опыта. Кроме того, ВИЧ/СПИД приводит к нарушениям основополагающих трудовых прав, которые выражаются в дискриминации и стигматизации работников и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него. Сильнее всего эпидемия и ее последствия сказываются на слабо защищенных в социальном плане категориях населения, в том числе на женщинах и детях, усугубляя гендерное неравенство и проблему эксплуатации детского труда.

Вот почему МОТ была обязана решительно высказаться по этому вопросу в подготовленном ею Своде практических правил, который должен способствовать предотвращению распространения эпидемии, ослаблению ее воздействия на работников и их семьи и предоставлению социальной защиты, способной оказать помощь в преодолении последствий заболевания. В качестве основного документа для борьбы на рабочих местах с эпидемией, Свод практических правил включает такие ключевые принципы, как признание ВИЧ/СПИДа проблемой, относящейся к каждому рабочему месту, как недопущение дискриминации в области занятости, гендерное равенство, скрининг и конфиденциальность, социальный диалог, профилактика, уход и поддержка.

Данный документ – результат совместной работы МОТ и ее партнеров по трехстороннему сотрудничеству, а также ряда международных организаций. Он был единогласно одобрен совещанием экспертов по вопросу ВИЧ/СПИДа и сферы труда, которое проходило в Женеве с 14 по 22 мая 2001 г. Свод практических правил станет неоценимым практическим руководством для политических деятелей, объединений работодателей и работников, и других социальных партнеров в деле разработки и осуществления на рабочих местах соответствующей политики, программ профилактики и лечения заболевания, а также выработки стратегии работы с трудящимися в неформальном секторе. Свод практических правил – важный вклад МОТ в борьбу с ВИЧ/СПИДом во всемирном масштабе.

Документ призван способствовать обеспечению достойных условий труда в ситуации гуманитарной катастрофы и кризиса развития. Усилия по преодолению кризиса уже принесли ощутимые результаты: в ряде стран удалось

добиться относительного замедления темпов распространения инфекции и уменьшения ее последствий для человека и общества. Наиболее удачная практика борьбы наблюдалась там, где в работе сочетались эффективное руководство, межотраслевые подходы, сотрудничество с институтами гражданского общества, включая работу с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и просветительская деятельность. Такой подход закреплен в качестве приоритетного в ключевых принципах Свода практических правил, где предусматривается мобилизация социальных партнеров на его эффективное осуществление.

Документ носит новаторский характер. Он вскрывает существующие проблемы и прогнозирует возможные последствия эпидемии и их влияние на сферу труда. Используя Свод практических правил МОТ сможет оказывать более эффективную поддержку национальным и международным действиям по защите прав и достоинства работников и всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Женева, июнь 2001 г.

Хуан Сомавия,
Генеральный директор

1. Цель

Целью Свода практических правил является определение основных подходов к проблеме ВИЧ/СПИДа сфере труда. Документ предусматривает следующие ключевые направления действий:

(а) профилактику ВИЧ/СПИДа;

(б) управление последствиями ВИЧ/СПИДа в сфере труда и ослабление его воздействия;

(в) обеспечение ухода и помощи работникам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом;

(г) борьбу со стигматизацией и дискриминацией в связи с действительным или приписываемым инфицированием ВИЧ.

2. Применение

Свод практических правил должен использоваться для:

(а) разработки конкретных действий на уровне предприятия, общины, региона, отрасли, а также национальном и международном уровнях;

(б) поддержки и развития диалога, консультаций, переговоров и всех форм сотрудничества между правительствами, работодателями и работниками и их представителями, сотрудниками служб охраны и безопасности труда, специалистами по ВИЧ/СПИДу и всеми другими заинтересованными лицами, в том числе местными и неправительственными организациями (НПО);

(в) совершенствования по согласованию с социальными партнерами соответствующих положений:

- в законодательстве, политике и программах действий на национальном уровне;
- в коллективных договорах на уровне рабочих мест/предприятий;
- в направлениях политики на рабочих местах и планах действий.

3. Сфера действия свода практических правил и используемая терминология

3.1. Сфера действия

Документ распространяется на:

(а) всех работодателей и работников (в том числе и находящихся в процессе трудоустройства) в государственном и частном секторах;

(б) все формальные и неформальные формы труда.

3.2. Термины, используемые в Своде практических правил

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Вирус, ослабляющий иммунную систему и, в конечном итоге, приводящий к заболеванию СПИДом.

Пострадавшие лица – лица, жизнь которых в связи с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа изменилась в той или иной степени.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Сочетание медицинских симптомов, свидетельствующих о развитии инфекционных и онкологических заболеваний, в настоящее время неизлечимых.

Дискриминация – в документе термин используется в контексте определения, данного в Конвенции МОТ 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111), с включением в него положения о ВИЧ-инфекции. Термин также определяет дискриминацию в связи с приписываемым статусом ВИЧ-инфицированного и на основании определенной сексуальной ориентации.

Лица с физическими или умственными недостатками (инвалиды). Термин используется в соответствии с определением, данным в Конвенции МОТ 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (№ 159), применительно к лицам, у которых значительно ограничены возможности получения и сохранения работы, а также продвижения по службе в связи с официально признанными физическими или умственными недостатками.

Работодатель – лицо или организация, нанимающие работников в соответствии с письменным или устным трудовым договором (контрактом), определяющим права и обязанности сторон согласно национальному законодательству и установленной практике. Работодателями могут быть правительства, государственные органы власти, частные предприятия и лица.

Службы охраны труда (СОТ) – термин употребляется в соответствии с определением, данным в Конвенции МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 161). В частности, под СОТ подразумевают службы, выполняющие преимущественно профилактическую функцию и отвечающие за консультирование работодателей, работников и их представителей по вопросам создания и поддержания безопасных условий труда, а также использования производственных технологий, обеспечивающих оптимальное физическое и умственное здоровье на работе. Кроме того, СОТ дают консультации по вопросам адаптации трудового процесса к возможностям работника в плане его физического и умственного здоровья.

Разумное изменение условий труда – любое разумно осуществимое изменение или приспособление к работе или рабочему месту, позволяющие человеку, живущему с ВИЧ/СПИДом, получить работу, осуществлять трудовую деятельность или продвигаться по службе.

Скрининг – процедура установления заболевания: прямая (анализ на ВИЧ), или косвенная (оценка рискованных видов поведения), а также с помощью опроса о проведенных ранее анализах и лечении.

Половые и гендерные различия. Существуют как биологические, так и социальные различия между мужчинами и женщинами. Термин «пол» относится к биологическим различиям, а «гендер» – к различиям в социальных ролях и отношениях. Гендерные роли усваиваются благодаря социализации и имеют большие различия как в рамках единой, так и многонациональной культур. Гендерные роли определяются возрастом, принадлежностью к определенному классу, расе, этнической группе, религии, а также географическими, экономическими и политическими факторами.

ИППП – инфекция, передаваемая половым путем, в том числе сифилис, шанкр, хламидии, гонорея. Сюда же относятся случаи, так называемых, ЗППП – заболеваний, передаваемых половым путем.

Прекращение трудовых отношений используется в том же смысле, что и в Конвенции МОТ 1982 года о прекращении трудовых отношений (№ 158), то есть как увольнение по инициативе работодателя.

Всеобщие меры предосторожности – простые меры по защите от инфекции, призванные свести к минимуму риск заражения гемоконтактными инфекциями (более подробно рассматриваются в Приложении II).

Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью (неформальный сектор) – см. объяснение в Приложении I.

Представители работников – в соответствии с Конвенцией МОТ 1971 года о представителях трудящихся (№ 135) – это лица, признанные таковыми национальным законодательством или существующей практикой, а именно:

(а) представители профсоюзов, то есть представители, назначенные или избранные профсоюзами или членами профсоюзов, или

(б) избранные представители, то есть представители, избранные в результате свободного волеизъявления работниками предприятия в соответствии с положениями национального законодательства, действующими нормативами или коллективными договорами, в обязанности которых не входит деятельность, признаваемая в данной стране исключительной прерогативой профсоюзов.

Уязвимость – термин описывает такие неблагоприятные социально-экономические условия, культурную среду и трудовые ситуации, при которых для работников возникает риск инфицирования, а для несовершеннолетних – повышенный риск привлечения их к детскому труду (более подробно см. Приложение I).

4. Основные принципы

4.1. Признание ВИЧ/СПИДа проблемой, связанной с каждым рабочим местом

ВИЧ/СПИД является проблемой, которая связана с каждым рабочим местом, и к ней следует относиться как к любому другому серьезному заболеванию или ситуации, возникающей на рабочем месте. Это необходимо не только потому, что заболевание непосредственно касается трудовых ресурсов, но и потому, что человек на рабочем месте неотъемлемо связан с общественной жизнью и призван играть определенную роль в общей борьбе с эпидемией и ее последствиями.

4.2. Недопустимость дискриминации

Исходя из принципов предоставления достойной работы, уважения прав человека и достоинства людей, ВИЧ-инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, любая дискриминация в отношении работников с действитель-

ным или приписываемым наличием ВИЧ-инфекции является недопустимой. Дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, препятствует проведению мер по профилактике ВИЧ/СПИДа.

4.3. Гендерное равенство

Следует признать наличие гендерной составляющей проблемы ВИЧ/СПИДа. В силу биологических, социально-культурных и экономических причин, женщины скорее могут стать жертвами инфекции и в большей степени пострадать от эпидемии ВИЧ/СПИДа, чем мужчины. Чем значительнее гендерная дискриминация в обществе, чем ниже социальное положение женщины, тем сильнее она подвержена риску ВИЧ-инфицирования. Вот почему необходимо добиваться равноправных гендерных отношений и улучшения положения женщин в обществе. Все это будет способствовать созданию более широких возможностей для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и позволит самим женщинам лучше бороться с ВИЧ/СПИДом.

4.4. Безопасная для здоровья производственная среда

Для предотвращения распространения ВИЧ все заинтересованные стороны должны участвовать в обеспечении безопасной производственной среды в соответствии с положениями Конвенции МОТ 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155).

Безопасная производственная среда предполагает сохранение оптимального физического и умственного здоровья на работе и адаптацию условий труда к возможностям работников в плане состояния их физического и умственного здоровья.

4.5. Социальный диалог

Успешная реализация политики и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом требуют совместных действий и взаимного доверия между работодателями, работниками, их представителями и в необходимых случаях правительствами. К этому процессу следует активно привлекать работников, инфицированных ВИЧ и пострадавших от ВИЧ/СПИДа.

4.6. Скрининг с целью исключения из сферы занятости или трудового процесса

Подавшие заявление о приеме на работу или уже работающие не должны в обязательном порядке подвергаться скринингу – обследованию на ВИЧ/СПИД.

4.7. Конфиденциальность

Ни при каких обстоятельствах нельзя требовать от подавших заявление о приеме на работу или работников предоставления личных сведений, касающихся ВИЧ. Также нельзя обязывать работников сообщать такие сведения о коллегах по работе. Доступ к личной информации о состоянии работника по

поводу наличия или отсутствия у него ВИЧ-инфекции должен определяться правилами конфиденциальности в соответствии со Сводом практических правил МОТ о защите личной информации о работниках от 1997 г.

4.8. Продолжение трудовых отношений

ВИЧ-инфекция не является основанием для прекращения трудовых отношений. Работники с заболеваниями, связанными с ВИЧ-инфекцией, должны иметь возможность продолжать выполнять доступную и подходящую работу, если она не противопоказана им по медицинским соображениям, как и в случае других заболеваний.

4.9. Профилактика

ВИЧ-инфекцию можно предотвратить. Профилактика заболеваемости на стадии возможной передачи вируса осуществляется с помощью различных стратегий, адаптированных к национальным условиям с учетом культурных особенностей.

Действенность профилактических мер можно повысить, используя просвещение, методики изменения поведения и лечебный процесс, а также путем создания обстановки, исключающей дискриминацию.

Социальные партнеры имеют уникальную возможность проведения профилактических мероприятий, направленных на изменение отношения к проблеме и поведения каждого работника, применяя для этих целей информирование и просвещение. Большое значение имеет роль социальных партнеров в воздействии на социально-экономические факторы, обуславливающие развитие эпидемии.

4.10. Уход и поддержка

В сфере труда ответом на угрозу ВИЧ/СПИДа должны стать солидарность, уход и поддержка. Всем работникам, включая ВИЧ-инфицированных, должно быть предоставлено доступное медицинское обслуживание. Любая дискриминация в вопросе обеспечения работников и их иждивенцев пособиями в рамках установленных законом программ социального обеспечения и охраны здоровья на производстве недопустима.

5. Общие права и обязанности

5.1. Правительства и их компетентные организации

(a) *Согласованность.* Правительствам необходимо обеспечить согласованность национальных программ и стратегий в отношении ВИЧ/СПИДа. При этом в национальных планах следует учитывать важность сферы труда, например, через обеспечение участия в составе национальных советов по СПИДу представителей работодателей, работников, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также министерств, занимающихся трудовыми и социальными вопросами.

(б) *Межотраслевое участие.* Компетентные организации должны содействовать развитию широкого сотрудничества в целях обеспечения защиты и профилактики ВИЧ-инфекции привлекая для этого государственные учреждения, частный сектор, объединения работников и работодателей, а также другие заинтересованные стороны. При этом следует добиваться участия максимального числа партнеров из сферы труда.

(в) *Координация.* Правительства должны способствовать проведению и осуществлять координацию на национальном уровне мероприятий, создающих благоприятную обстановку для сферы труда, максимально используя возможности социальных партнеров и других участников процесса. При этом работа по координации совместной деятельности должна опираться на уже действующие службы.

(г) *Профилактика и пропаганда здорового образа жизни.* В задачу компетентных организаций входит осуществление совместно с другими социальными партнерами просветительских и профилактических программ, особенно на рабочих местах.

(д) *Медицинские рекомендации.* В тех странах, где на работодателях лежит основная ответственность за предоставление своим работникам услуг по охране здоровья, правительства должны выработать рекомендации, которые бы оказали помощь работодателям в деле организации ухода и медицинского обслуживания работников, живущих с ВИЧ/СПИДом. В этих документах следует учитывать работу уже действующих служб.

(е) *Социальная защита.* Правительства призваны обеспечить ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом работникам не менее льготные пособия, чем те, которые в соответствии с национальным законодательством и действующими нормативами распространяются на работников с другими серьезными заболеваниями. При разработке и осуществлении программ по социальному обеспечению следует принимать во внимание прогрессирующий и скачкообразный характер протекания этого заболевания и соответствующим образом планировать свои действия. Так, например, пособия следует выплачивать не по фиксированным датам, а по мере возникновения необходимости, а поступающие от работников запросы рассматривать в максимально сжатые сроки.

(ж) *Научные исследования.* Для придания согласованного характера национальным планам борьбы со СПИДом, привлечения социальных партнеров, оценки ущерба от эпидемии для рабочих мест и системы социального обеспечения и экономики, в целях более эффективного планирования мер по смягчению ее социально- экономических последствий компетентным организациям следует проводить, поддерживать и осуществлять публикацию демографических прогнозов и исследований по частоте и распространению заболевания, а также сведения о передовом опыте в борьбе с заболеванием. В этих целях правительствам необходимо стремиться к созданию соответствующих организационных структур и нормативных рамочных документов, которые должны содержать гендерно-ориентированный анализ данных, полученных от работодателей и их организаций, а также от организаций работников. Сбор данных следует, по возможности,

проводить по отдельным отраслям и социальным группам с разбивкой по полу, расе, сексуальной ориентации, возрасту, занятости, профессиональному статусу. Необходимо принимать во внимание и культурные аспекты проблемы. Также целесообразно создание механизмов постоянной оценки последствий развития эпидемии.

(з) *Финансирование.* Правительства, по согласованию с социальными партнерами и другими заинтересованными структурами, должны давать оценку финансовым последствиям распространения ВИЧ/СПИДа и привлекать местные и международные источники для финансирования национальных стратегических планов борьбы со СПИДом и там, где это необходимо, финансирования систем социального обеспечения.

(и) *Законодательство.* Для устранения дискриминации на рабочем месте, обеспечения социальной защиты и осуществления профилактических мероприятий правительствам после консультаций с социальными партнерами и экспертами в области ВИЧ/СПИДа необходимо определить соответствующие правовые рамки и, при необходимости, пересмотреть действующее трудовое и иное законодательство.

(к) *Условия предоставления правительственной поддержки.* Прежде чем выделить начальное финансирование национальным и международным предприятиям или предоставить им какие-либо льготы правительство обязано потребовать от получателей соблюдения национального законодательства и выполнения настоящего Свода практических правил, нормативных актов, обеспечивающих осуществление его положений и выработанной политики.

(л) *Претворение в жизнь.* Компетентным организациями следует предоставлять работодателям и работникам техническую информацию и рекомендации, которые будут способствовать использованию наиболее эффективных путей выполнения законодательства и действующих норм, регулирующих вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда. Они должны укреплять правоприменительные механизмы и процедуры, в том числе трудовые инспекции и трудовые суды.

(м) *Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью (неформальный сектор).* Правительствам необходимо распространить свои программы профилактики ВИЧ/СПИДа на эту категорию трудящихся, соответственно адаптировав их и включив туда вопросы доходов и социальной защиты. Целесообразно разрабатывать и развивать новые подходы к работе с неформальным сектором, сотрудничая при необходимости с местными органами самоуправления.

(н) *Облегчение положения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.* Правительства должны обеспечивать оказание помощи этой категории граждан через государственные программы здравоохранения, системы социального обеспечения и/или иные соответствующие государственные инициативы. Следует добиваться для них свободного доступа к лечению и, если возможно, к работе, действуя при этом совместно с организациями работодателей и работников.

(о) *Дети и молодежь.* В государственные программы по искоренению детского труда необходимо включать меры по преодолению последствий эпиде-

мии для детей и молодежи, у которых один или оба родителя инфицированы ВИЧ, больны СПИДом или умерли в результате этого заболевания.

(п) *Сотрудничество на региональном и международном уровнях.* С целью привлечения внимания международной общественности к проблеме ВИЧ/СПИДа и связанным с ней потребностям в сфере труда необходимо поддерживать и развивать сотрудничество на региональном и международном уровнях, а также через межправительственные и иные заинтересованные организации.

(р) *Международная помощь.* Для поддержки национальных программ правительствам следует, при необходимости, использовать международную помощь. Должны поощряться инициативы, нацеленные на поддержку международных кампаний, призванных облегчить больным доступ к антиретровирусным препаратам и способствующих снижению цен на них.

(с) *Уязвимость.* Необходимо принимать меры по выявлению групп работников, наименее защищенных от инфицирования, и проводить мероприятия по реализации стратегии, нацеленной на преодоление факторов, влияющих на уровень уязвимости этих групп. Правительства должны разрабатывать для них специальные программы профилактики.

5.2. Работодатели и их организации

(а) *Политика на рабочих местах.* В целях разработки и осуществления политики на рабочих местах, направленной на предотвращение распространения инфекции и защиты всех категорий работников от дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, работодателям следует проводить с работниками и их представителями регулярные консультации. В Приложении III приводится контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению такой политики.

(б) *Национальные и отраслевые соглашения и коллективные договоры.* Работодатели обязаны соблюдать национальное законодательство и придерживаться существующей практики проведения переговоров с работниками и их представителями об условиях и сроках действия трудовых договоров с учетом всех аспектов проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочих местах. Необходимо также добиваться включения в национальные и отраслевые соглашения и коллективные договоры положений, касающихся профилактики и защиты от ВИЧ/СПИДа.

(в) *Просвещение и обучение.* По согласованию с работниками и их представителями работодатели и их организации должны инициировать и поддерживать программы, направленные на информирование, просвещение и обучение работников на рабочих местах по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, поддержки больных и ухода за ними, а также политику предприятия по вопросам ВИЧ/СПИДа, включая меры по устранению дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа и предоставление специальных выплат и услуг.

(г) *Экономические последствия.* Для оценки экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа, возникающих на конкретных рабочих местах и в кон-

кретных отраслях, и принятия соответствующих мер работодатели, работники и их организации должны совместно выработать единую стратегию действий.

(д) *Кадровая политика.* В этой области работодатели призваны не допускать проведения кадровой политики или осуществления мер, которые носят дискриминационный характер в отношении ВИЧ-инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа работников.

В частности, работодатели обязаны:

– отказываться от требования проводить скрининг или анализ на ВИЧ/СПИД, если иное не предусмотрено в соответствии с разделом 8 данного документа;

– обеспечивать свободу трудового процесса от дискриминации и стигматизации в связи с действительным или приписываемым ВИЧ-статусом;

– стимулировать ВИЧ-инфицированных и работников с заболеваниями, обусловленными СПИДом, на продолжение подходящей работы, если это не противопоказано им по медицинским соображениям;

– обеспечивать прекращение трудовых отношений в соответствии с антидискриминационным и трудовым законодательством, соблюдая при этом необходимые процедуры и полностью выплачивая положенные суммы в тех случаях, когда состояние больного СПИДом работника становится слишком тяжелым для дальнейшего продолжения работы, и когда уже исчерпаны другие возможности, в частности, продленный отпуск по болезни.

(е) *Жалобы и дисциплинарные санкции.* Работодателям следует предусмотреть процедуры, которые могут быть использованы работниками и их представителями для подачи жалоб, связанных с их трудовой деятельностью. При этом должно быть определено, при каких обстоятельствах возможно применение дисциплинарных санкций к любому работнику, осуществляющему дискриминационные действия в отношении лица с действительным или приписываемым ВИЧ-статусом, или нарушающему политику предприятия по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах.

(ж) *Конфиденциальность.* Вся информация о работниках, связанная с ВИЧ/СПИДом, должна быть строго конфиденциальной и храниться только в медицинских документах, доступ к которым регулируется в соответствии с Рекомендацией МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 171) и исходя из национального законодательства и существующей практики. Доступ к такой информации должен быть строго ограничен медицинским персоналом, а ее раскрытие возможно только в соответствии с законом или с согласия лица, которого она касается.

(з) *Снижение рисков и управление ими.* Работодатели обязаны обеспечивать безопасные и благоприятные для здоровья условия труда, включая применение Всеобщих мер предосторожности, использование защитного оборудования и средств оказания первой помощи. Способствуя изменению моделей поведения работников, работодатели должны обеспечить консультирование, поддержку больных и уход за ними, доступ к специализиро-

ванным информационным службам, а также наличие мужских и женских презервативов там, где это необходимо. Если же это затруднительно по причине значительных масштабов действий и высоких затрат, работодатели и/или их организации должны обращаться за помощью в государственные учреждения и другие соответствующие организации.

(и) *Рабочие места, где работники регулярно имеют контакты с человеческой кровью и другими жидкими субстанциями человеческого организма.* Работодатель должен принять дополнительные меры по обязательному обучению всех работников Всеобщим мерам предосторожности и действиям при несчастных случаях на производстве, а также обеспечить их неукоснительное соблюдение. Для выполнения этих мер должны быть предусмотрены соответствующие ресурсы.

(к) *Разумные изменения условий труда.* По согласованию с работниками и их представителями, работодатели обязаны в разумных пределах вносить изменения в условия труда работников, страдающих заболеваниями, связанными со СПИДом. Эти меры могут касаться перераспределения рабочего времени, предоставления специального оборудования, введения специальных перерывов для отдыха, предоставления свободного времени для посещения врача, гибкого графика предоставления отпуска по болезни, перевода на неполный рабочий день и установления согласованных условий возвращения на работу.

(л) *Пропагандистская деятельность.* В лучших традициях корпоративности работодатели и их организации обязаны, при необходимости, способствовать тому, чтобы другие работодатели также вносили свой вклад в предупреждение инфекции и решение проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте. Также следует добиваться от правительства принятия всех необходимых мер по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа и снижению негативного влияния его последствий. Такие действия могут поддержать и другие партнерские группы, например, совместные советы работодателей и профсоюзов по ВИЧ/СПИДу.

(м) *Поддержка конфиденциальных добровольных консультаций и анализов на ВИЧ.* Работодатели, работники и их представители должны способствовать развитию практики проведения в специализированных медицинских учреждениях конфиденциальных добровольных консультаций и анализов на ВИЧ.

(н) *Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью (неформальный сектор).* Работодатели в неформальном секторе должны изучать и, по возможности, осуществлять программы профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в интересах своих работников.

(о) *Международное сотрудничество.* Работодатели и их организации должны там, где это возможно, развивать международное сотрудничество в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом.

5.3. Работники и их организации

(а) *Политика на рабочих местах.* Работникам и их представителям необходимо регулярно консультироваться со своими работодателями по вопросу осуществления на рабочем месте политики, нацеленной на предотвращение распространения инфекции и защиту работников от дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом. В Приложении III приводится список контрольных вопросов для планирования и осуществления такой политики.

(б) *Национальные и отраслевые соглашения и коллективные договоры.* Работники и их организации должны соблюдать национальное законодательство и придерживаться существующей процедуры при проведении переговоров с работодателями об условиях и сроках действия трудовых договоров с учетом всех аспектов проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочих местах. Необходимо также добиваться включения в национальные и отраслевые соглашения и коллективные договоры положений по защите от ВИЧ/СПИДа и его профилактике.

(в) *Информирование и просвещение.* Работники и их организации должны использовать профсоюзные и прочие структуры и их возможности для распространения информации о ВИЧ/СПИДе на рабочих местах. Необходимо разработать учебные материалы и внедрить формы работы, наиболее приемлемые для работников и членов их семей, включая распространение постоянно обновляемой информации о правах работников и полагающихся им выплатах и услугах.

(г) *Экономические последствия.* Работники и их организации должны сотрудничать с работодателями и вырабатывать единую стратегию действий для оценки экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа, возникающих непосредственно на рабочих местах и в конкретных отраслях, и принятия соответствующих мер.

(д) *Пропагандистская деятельность.* Работникам и их организациям следует сотрудничать с работодателями, их организациями и правительством с целью повышения информированности о профилактике ВИЧ/СПИДа и управлении его последствиями.

(е) *Кадровая политика.* Работники и их представители должны оказывать поддержку и побуждать работодателей проводить такую кадровую политику и так организовать трудовой процесс, чтобы они исключали любую дискриминацию работников, живущих с ВИЧ/СПИДом.

(ж) *Контроль за соблюдением законодательства.* Представители работников имеют право поднимать вопросы на рабочих местах с помощью жалоб и дисциплинарных процедур и/или докладывать обо всех случаях дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом в соответствующие правоохранительные органы.

(з) *Обучение.* Объединения работников должны организовать и проводить для своих представителей курсы, по вопросам, возникающим на рабочих местах в связи с эпидемией, по вопросам принятия ответных мер и по основным потребностям людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и лиц, осуществляющих за ними уход.

(и) *Снижение рисков и управление ими.* Работники и их организации призваны пропагандировать и совместно с работодателями обеспечивать безопасные для здоровья условия труда, включая правильное применение и содержание в исправном состоянии защитного оборудования и наличия средств оказания первой помощи. Работники и их организации должны проводить оценку безопасности условий труда и, при необходимости, добиваться осуществления целевых программ для работников.

(к) *Конфиденциальность.* Работники имеют право доступа к своим личным делам и личной медицинской документации. В свою очередь организации работников не должны иметь доступа к личной информации, касающейся наличия или отсутствия ВИЧ-инфекции у работника. Во всех случаях выполнения профсоюзных обязанностей и функций требуется соблюдение правил конфиденциальности и получение согласия лица, которого касается информация, что соответствует Рекомендации МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 171).

(л) *Трудящиеся, занятые неформальной деятельностью (неформальный сектор).* Работникам и их организациям вместе с другими партнерами следует, по возможности, охватывать своей деятельностью данную категорию трудящихся и поддерживать новые инициативы, способствующие прекращению распространения ВИЧ/СПИДа и снижению влияния его последствий.

(м) *Уязвимость.* При проведении консультаций с работодателями работникам и их организациям следует добиваться рассмотрения факторов, повышающих риск инфицирования определенных групп работников.

(н) *Поддержка конфиденциальных добровольных консультаций и анализов на наличие ВИЧ.* Работники и их организации совместно с работодателями должны способствовать развитию практики проведения конфиденциальных добровольных консультаций и анализов на ВИЧ.

(о) *Международное сотрудничество.* Организациям работников следует использовать отраслевые, региональные и международные встречи для привлечения внимания мировой общественности к вопросу ВИЧ/СПИДа в сфере труда и включать этот вопрос в повестку дня кампаний в защиту прав трудящихся.

6. Профилактика через информирование и просвещение

Информационные и образовательные программы, используемые на рабочих местах, являются важным средством борьбы с распространением эпидемии и создания атмосферы большей терпимости к работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом. Эффективное просвещение может научить работников защищать себя от ВИЧ-инфекции, что в значительной мере снизит связанные с ней беспокойство и стигматизацию, сведет к минимуму противоречия на рабочем месте и обеспечит благоприятные изменения в поведении и отношениях между людьми. Такие программы должны разрабатываться совместно правительствами, работодателями и работниками и их представителями, что обеспечит им поддержку на самом высоком уровне и позволит максимально использовать

возможности всех заинтересованных сторон. Информацию и образовательные материалы следует представлять в различных формах, не полагаясь исключительно на печатное слово. При необходимости, следует применять дистанционное обучение. Программы должны носить целевой характер и быть адаптированы к конкретным возрастным и гендерным группам, сексуальной ориентации, отраслевым особенностям и поведенческим факторам риска рабочей силы, а также соответствующему культурному контексту. Информирование и просвещение должны осуществлять люди, пользующиеся доверием и уважением. Особенно эффективным, как показывает практика, оказалось привлечение к разработке и осуществлению программ преподавателей из числа коллег, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

6.1. Информационно-просветительские кампании

(а) Информационные программы должны быть по возможности привязаны к более широким кампаниям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках местного сообщества, отрасли, региона или страны. Необходимо, чтобы эти кампании основывались на точной и современной информации о том, каким образом передается или не передается ВИЧ-инфекция. Они призваны развеять мифы вокруг ВИЧ/СПИДа, разъяснить, как уберечься от болезни, рассказать о ее медицинских аспектах, воздействии СПИДа на людей, возможностях лечения, оказания помощи и обеспечения ухода.

(б) Насколько это возможно, информационные программы, курсы и кампании должны включаться в действующую политику и программы развития и просвещения кадров, а также в планы по осуществлению стратегии в области техники безопасности, гигиены труда и устранения дискриминации.

6.2. Просветительские программы

(а) Просветительские программы разрабатываются совместно работодателями и работниками и их представителями. При необходимости к этой работе привлекаются правительства и профильные организации, занимающиеся проблемами ВИЧ/СПИДа, в том числе просветительской работой, консультированием и медицинским уходом. Метод подачи материала должен быть интерактивным с максимальным участием в обсуждении самих слушателей.

(б) Особое внимание следует уделить осуществлению просветительских программ в рабочее время, а также разработке учебных материалов, которые работники могут использовать вне работы. Там, где проводится курс обучения, посещение занятий должно считаться частью трудовых обязанностей.

(в) Если это возможно и уместно, программы должны:

– включать виды деятельности, которые помогут участнику оценить личные риски (как индивидуальные, так и относящиеся к нему, как к представителю определенных групп) и снизить эти риски благодаря приобретенным навыкам принятия решения, ведения переговоров и межличностного общения, а также образовательных, профилактических и консультационных программ;

- уделять особое внимание моделям поведения, которые способствуют повышению риска, и таким факторам, как профессиональная мобильность, подвергающая определенные группы работников повышенному риску ВИЧ-инфицирования;
- информировать о возможности передавать ВИЧ-инфекцию через инъекции наркотиков и о том, как снизить риск такого заражения;
- развивать диалог с правительствами и организациями работодателей и работников соседних стран и на региональном уровне;
- способствовать распространению информации о ВИЧ/СПИДе через программы производственного обучения, осуществляемые правительствами и предприятиями совместно с организациями работников;
- способствовать осуществлению программ, нацеленных на молодежь и женщин;
- уделять особое внимание вопросу уязвимости к ВИЧ женщин и всемерно способствовать осуществлению стратегий, снижающих степень их уязвимости (см. раздел 6.3);
- разъяснять, что ВИЧ-инфекция не передается через бытовые контакты, что не следует избегать или дискредитировать лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, а, напротив, им необходимо помогать, в том числе и в организации режима труда на рабочем месте;
- разъяснять, что вирус ослабляет организм человека, и что все работники должны проявлять сочувствие и терпимость к коллегам, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- предоставлять работникам возможность давать свою эмоциональную оценку и выражать свое отношение к ВИЧ/СПИДу в процессе обсуждения этой проблемы;
- инструктировать работников (особенно работников здравоохранения) о применении Всеобщих мер предосторожности и информировать их о том, что следует предпринимать в случае контакта с вирусом;
- просвещать по вопросам профилактики и лечения ИППП и туберкулеза, не только потому, что они являются сопутствующим риском ВИЧ-инфицирования, но и в связи с тем, что данные заболевания поддаются лечению, и, благодаря лечению, улучшается состояние здоровья и иммунитета работников;
- пропагандировать личную гигиену и здоровое питание;
- пропагандировать безопасный секс, включая инструкции по использованию мужских и женских презервативов;
- всемерно использовать методы просвещения с привлечением товарищей по работе и неформальные формы обучения;
- включать мониторинг, оценку, анализ, а, в случае необходимости, могут быть пересмотрены отдельные положения.

6.3. Гендерная ориентация программ

(а) Наряду с расовой принадлежностью и сексуальной ориентацией все программы должны учитывать гендерные аспекты проблемы. Сюда входит непосредственное ориентирование программ на смешанную, состоящую из мужчин и женщин, аудиторию или проведение для них раздельных программ, принимая во внимание различия в типах и степенях риска для работающих женщин и мужчин.

(б) Информация для женщин должна развивать чувство осторожности и объяснять существование повышенного риска инфицирования, особенно для молодых женщин.

(в) Просвещение призвано помочь женщинам и мужчинам осознать существующее между ними неравенство в соотношении сил, проявляющееся как в трудовых, так и в личных отношениях и способствовать выработке соответствующего поведения; отдельно следует рассматривать случаи сексуального домогательства и насилия.

(г) Программы обязаны помочь женщинам осознать свои права как на рабочем месте, так и вне его, и вооружить их средствами защиты.

(д) Программы просвещения для мужчин должны выработать у них понимание серьезности вопроса, умение оценивать риски и повышать ответственность в деле профилактики ВИЧ/СПИДа.

(е) Соответствующие целевые профилактические программы необходимо разрабатывать также и для мужчин, практикующих гомосексуальное поведение, с учетом мнения этой группы работников и их представителей.

6.4. Связь с программами пропаганды здорового образа жизни

Просветительские программы должны быть связаны, по мере возможности, с осуществляемыми на рабочем месте программами пропаганды здорового образа жизни, которые затрагивают такие вопросы, как злоупотребление алкоголем и наркомания, стрессы и репродуктивное здоровье. Действующие производственные советы и комитеты по охране и безопасности труда обеспечивают подготовку просветительских кампаний и программ обучения по теме ВИЧ/СПИДа. Такая связь должна демонстрировать высокий риск инфицирования при использовании зараженных шприцев для внутривенных инъекций наркотиков и показывать, как алкогольное или наркотическое опьянение может породить поведение, повышающее опасность ВИЧ-инфицирования.

6.5. Практические меры, способствующие изменению поведения

(а) Работники должны получать взвешенную, точную и своевременную информацию о стратегиях, обеспечивающих снижение степени риска инфицирования. Необходимо обеспечить доступность мужских и женских презервативов.

(б) В случаях ИППП и туберкулеза следует обеспечивать работникам возможность своевременной и эффективной диагностики, лечения и ухода, а также проводить кампании по распространению стерильных игл и обмену ис-

пользованных шприцев. Кроме того, следует распространять информацию о том, где и как можно получить такую помощь.

(в) Для работниц, испытывающих материальные затруднения, просвещение должно демонстрировать пути компенсирования низкого заработка, предоставляя, например, информацию о дополнительной оплачиваемой работе, снижении налогов, а также возможностях получения прибавки к зарплате.

6.6. Программы действий на местном уровне

Работодатели, работники и их представители должны способствовать осуществлению и продвижению просветительских программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа на местном уровне, особенно в школах. Следует поощрять инициативу людей в реализации программ, давая им возможность выразить свою точку зрения и улучшить положение работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, что позволит ослабить изоляцию и остракизм, которым подвергаются инфицированные и больные. Такие программы должны осуществляться при участии партнеров в лице национальных или местных органов власти.

7. Обучение

Обучение должно быть адресным и адаптированным к различным группам слушателей на предприятии: управленческому персоналу, руководителям и сотрудникам отделов кадров, работникам и их представителям, преподавателям для тренеров (женщин и мужчин), преподавателям из числа товарищей по работе, специалистам по технике безопасности и гигиене труда, инспекторам труда. Для снижения затрат следует находить новаторские подходы. Например, предприятия могут получить дополнительную помощь от национальных программ борьбы со СПИДом и других заинтересованных сторон, которые предоставят инструкторов или оплатят подготовку инструкторов в рамках данных программ. Учебные материалы могут быть самыми различными, в зависимости от имеющихся ресурсов. Они могут быть адаптированы к культурным особенностям и различиям в положении мужчин и женщин. Преподавателям также следует быть готовыми преодолеть предрассудки в отношении меньшинств, особенно в связи с этническим происхождением и сексуальной ориентацией. Они должны обращаться к анализу конкретных случаев и материалам по прогрессивному опыту. Лучшими преподавателями часто становятся сами сотрудники, поэтому на всех уровнях рекомендуется привлекать их к обучению коллег. Такая форма должна войти в годовой план обучения на рабочем месте, который следует составлять, консультируясь с представителями работников.

7.1. Обучение управленческого состава, руководителей и сотрудников отделов кадров

В дополнение к участию в информационно-просветительских программах, предназначенных для всех работников, управленческому и руководящему составу необходимо пройти обучение для того, чтобы:

- разъяснять вопросы, касающиеся политики предприятия в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочем месте;
- помогать другим сотрудникам преодолевать неправильные представления о распространении ВИЧ/СПИДа на рабочем месте, благодаря полученным знаниям о ВИЧ/СПИДе;
- с целью максимального продления срока занятости работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, разъяснять возможные варианты разумного изменения условий их труда;
- выявлять и не допускать поведение или действия, ведущие к дискриминации или отчуждению работников с ВИЧ/СПИДом;
- консультировать о доступных медицинских услугах и социальных льготах.

7.2. Обучение преподавателей для товарищей по работе

Такие преподаватели должны получить специальную подготовку с тем, чтобы:

- обладать достаточными знаниями о содержании и методах профилактики ВИЧ/СПИДа, позволяющими частично или полностью осуществлять информационные и просветительские программы, предназначенные для работников;
- при разработке программ и в процессе обучения особое внимание должно уделяться вопросам расы, сексуальной ориентации, гендерным и культурным аспектам;
- обращаться к существующим документам, разработанным на рабочих местах, для регулирования таких вопросов как сексуальные домогательства или положение инвалидов;
- помогать коллегам выявлять факторы, повышающие риск инфицирования в личной жизни;
- оказывать работникам с ВИЧ/СПИДом моральную и другую поддержку в связи с их состоянием и связанных с ним возможных последствий.

7.3. Обучение представителей работников

Пройдя курс обучения в рамках оплачиваемого рабочего времени, представители работников должны научиться:

- разъяснять вопросы, касающиеся политики предприятия в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочем месте;
- обучать других работников в рамках программ подготовки обучающих;
- определять такое поведение или действия на рабочем месте, ведущие к дискриминации или отчуждению работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, и активно бороться с подобными проявлениями;
- помогать работникам, страдающим заболеваниями, которые связаны со СПИДом, и представлять их интересы в тех случаях, когда требуется разумная реорганизация их труда;

– консультировать работников для определения и снижения факторов риска в личной жизни;
– обладать достаточными знаниями о ВИЧ/СПИДе с тем, чтобы просвещать работников по вопросам распространения ВИЧ/СПИДа;
– обеспечивать конфиденциальность любой полученной в ходе выполнения своих обязанностей информации о работниках, живущих с ВИЧ/СПИДом.

7.4. Подготовка сотрудников служб охраны труда

В дополнение к информационно-просветительским программам, предназначенным для всех категорий работников, сотрудники служб охраны труда должны также пройти специальное обучение для того, чтобы:

– обладать достаточными знаниями о содержании и методах профилактики ВИЧ/СПИДа и осуществлять информационно-просветительские программы для работников;
– уметь оценивать условия труда и определять то, что следует в них изменить или усовершенствовать для снижения уровня уязвимости работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
– проверять, обеспечивает ли работодатель безопасные для здоровья условия труда, а также наличие средств оказания первой медицинской помощи;
– обеспечивать полную конфиденциальность любой информации, касающейся ВИЧ-статуса работников, если таковая имеется в его распоряжении, как и иная медицинская информация о работниках; ее раскрытие допустимо только в соответствии со Сводом практических правил МОТ о защите личных данных работников;
– консультировать работников по поводу определения и снижения факторов риска в личной жизни;
– направлять работников в медицинские учреждения, действующие на предприятии или за его пределами, которые могли бы эффективно оказать требуемую помощь.

7.5. Обучение инспекторов труда на уровне предприятий

Компетентные организации должны предоставлять в распоряжение государственных инспекций труда достаточно полномочий для выполнения надзорных, правоприменительных и консультативных функций, в частности, в вопросах профилактики ВИЧ/СПИДа на предприятиях. Для этого инспекторы должны пройти специальную подготовку по стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочих местах. Такая подготовка должна включать:

– информацию о соответствующих международных нормах, в первую очередь о Конвенции МОТ 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111), и о национальном законодательстве и нормативах в этой области;

- методы информирования работников и руководства предприятий о ВИЧ/СПИДе;
- введение тематики по ВИЧ/СПИДу в регулярные инструктажи по технике безопасности и охране труда и здоровья, а также в обучение на рабочем месте;
- информацию о формах оказания помощи работникам в получении существующих пособий (например, заполнение заявки на получение пособия) и реализации других законных прав;
- методику определения случаев нарушения или несоблюдения прав трудящихся, связанных со статусом ВИЧ-инфицированного;
- приобретение навыков сбора и анализа данных, относящихся к ВИЧ/СПИДу на рабочих местах, когда это необходимо для проведения эпидемиологических или социальных исследований, осуществляемых в соответствии с данным Сводом практических правил.

7.6. Обучение работников, имеющих контакты с кровью и другими жидкими субстанциями человеческого организма

Все работники должны быть обучены методам профилактики инфекционного заражения при несчастных случаях на производстве и приемам оказания первой помощи. Такие программы должны включать подготовку:

- по оказанию первой помощи;
- по Всеобщим мерам предосторожности для снижения риска при контакте с кровью и другими жидкими субстанциями человеческого организма (см. Приложение II);
- по использованию защитного оборудования;
- по проведению надлежащих процедур в случае контакта с кровью и другими жидкими субстанциями человеческого организма;
- по вопросам осуществления своих прав на компенсацию при несчастном случае на производстве.

Необходимо подчеркнуть, что соблюдение мер предосторожности не обязательно должно быть связано с действительным или приписываемым ВИЧ-статусом работника, получающего помощь.

8. Обследование на ВИЧ-инфекцию

Анализ на ВИЧ не должен проводиться на рабочих местах за исключением случаев, оговоренных в данном Своде практических правил. В проведении такого анализа на рабочем месте нет необходимости, он нарушает права человека и унижает достоинство работников: результаты анализа могут получить огласку и использоваться не по назначению, а согласие работников на проведение анализа может оказаться не полностью добровольным или же основываться на недостаточном знании фактов и последствий его проведения. Даже за пределами предприятия конфиденциальный анализ на ВИЧ должен проводиться на основании добровольного согласия после получения работником полной ин-

формации. Он осуществляется квалифицированным персоналом в условиях строжайшей конфиденциальности.

8.1. Трудоустройство и работа

Анализ на ВИЧ не может быть обязательным условием при найме на работу или для продолжения трудовых отношений. Никакой обычный медицинский осмотр, например, проверка физической пригодности по состоянию здоровья, проводимая до начала работы по найму, или регулярный медицинский осмотр работников не должен включать обязательный анализ на ВИЧ.

8.2. Страхование

(а) Тестирование на ВИЧ не должно входить в перечень условий для включения в государственную систему социального страхования, общих принципов страхования, производственного страхования и медицинского страхования.

(б) Страховые компании не должны требовать предоставления анализа на ВИЧ как условия своего согласия застраховать данное рабочее место. Они могут основывать страховые издержки и выплаты, а также страховые расчеты, принимая во внимание общие эпидемиологические данные по всему населению в целом.

(в) Работодатели не должны содействовать проведению анализа на ВИЧ для целей страхования, а вся информация по этому вопросу, находящаяся в их распоряжении, должна оставаться конфиденциальной.

8.3. Эпидемиологический надзор

Анонимный несвязанный эпидемиологический надзор или анализ на ВИЧ в эпидемиологических целях на рабочих местах возможны при условии, что их проводят в соответствии с этическими принципами научного исследования, профессиональной этики, и обеспечивают защиту личных прав и конфиденциальность. В случае проведения таких исследований необходимо заблаговременно проконсультироваться с работниками и работодателями и сообщить им о подобном тестировании. Полученная в результате анализов информация не может быть использована для дискриминации отдельных лиц или групп. Анализ не будет считаться анонимным, если существует реальная возможность того, что по его результатам можно установить ВИЧ-статус тестируемого.

8.4. Добровольное обследование на ВИЧ

Могут возникнуть ситуации, когда работники по своей собственной инициативе сдают анализы на ВИЧ, в том числе и в рамках добровольных программ медицинского обследования. Такие анализы обычно должны проводиться в местных учреждениях здравоохранения, а не на рабочих местах. На предприятиях/в организациях, где существуют соответствующие медицинские службы, по просьбе работника и с его письменного согласия на основе полу-

ченной информации может осуществляться добровольное обследование на ВИЧ. При необходимости проводится также консультация с представителем работников. К обследованию привлекается квалифицированный персонал, соблюдающий требования строгой конфиденциальности и неразглашения информации. Проведение с учетом гендерного аспекта консультаций до и после анализа на ВИЧ/СПИД, призвано показать тестируемому цели и механизм, преимущества и недостатки, а также возможные последствия результатов теста. Такие консультации должны стать важнейшей частью процедуры проведения обследования.

8.5. Анализы и лечение после контакта с инфекцией на производстве

(а) Там, где на рабочем месте существует опасность контакта с кровью, другими жидкими субстанциями и тканями человеческого организма, должны быть предусмотрены соответствующие меры, позволяющие справиться с последствиями таких контактов и несчастных случаев на производстве.

(б) В случае возникновения на рабочем месте опасности контакта с потенциально инфицированным материалом (кровь, жидкие субстанции, ткани человеческого организма) работник должен немедленно получить консультацию по поводу возможных последствий для организма такого контакта, необходимых действий в данной ситуации и целесообразности проведения анализа на ВИЧ, а также возможности пройти курс постконтактной профилактики для предотвращения ВИЧ-инфицирования. При этом работник должен быть направлен в соответствующее медицинское учреждение. По результатам оценки риска контакта работника следует проконсультировать по поводу возникающих у него в этой связи законных прав, в том числе и на получение компенсации, и разъяснить порядок выполнения требуемых для этого процедур.

9. Поддержка работников с ВИЧ/СПИДом и уход за ними

Солидарность, забота и поддержка являются основополагающими составляющими реагирования на ВИЧ/СПИД на рабочем месте. Следует создать механизмы, обеспечивающие открытость, доброжелательность и поддержку тех работников, которые сообщили о своем ВИЧ-статусе, и оградить их от дискриминации и стигматизации. Для уменьшения последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа на рабочих местах необходимо организовать проведение консультаций и осуществить другие мероприятия, направленные на социальную поддержку ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом работников и пострадавших от этого заболевания. На предприятиях, где существуют медицинские службы, необходимо обеспечить работников оказанием соответствующей медицинской помощи, а там, где таких служб нет, работников следует информировать о наличии лечебных учреждений за пределами предприятия. Устойчивые связи с медицинскими учреждениями, находящимися вне предприятия имеют свои преимущества и позволяют охватить медицинской помощью членов семей работников, в частности, их детей. Партнерские отношения между правительствами, работодателями, работниками и их организациями, другими заинте-

ресованными сторонами также обеспечивают эффективность предоставления услуг для ВИЧ-инфицированных и позволяют сэкономить средства.

9.1. ВИЧ/СПИД и другие серьезные заболевания

(а) ВИЧ-инфекция и ее клиническая стадия (СПИД) требуют такого же отношения на предприятиях/в организациях, как и всякая серьезная ситуация, возникающая в связи с другими тяжелыми заболеваниями работников.

(б) К работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, следует проявлять особое внимание, как это делается в отношении других тяжело больных в плане предоставления пособий, компенсаций и организации условий труда.

(в) Пока работники в состоянии (с медицинской точки зрения) выполнять возложенные на них производственные функции, они должны пользоваться обычной системой страхования и иметь полную возможность для перевода на другие должности и повышения по службе.

9.2. Консультации

(а) Работодатели должны поощрять работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, на получение консультаций и помощи за пределами предприятия/организации или в службах охраны труда предприятия (при наличии таковых) или иных структурах, если они могут предоставить специализированную конфиденциальную помощь.

(б) В этих целях работодатель должен предусмотреть следующее:

- найти профессионалов, группы самопомощи и службы, действующие на местном уровне или в регионе и специализирующиеся на консультациях по ВИЧ/СПИДу и его лечении;
- найти действующие на местном уровне медицинские или немедицинские организации, которые могут оказаться полезными для работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- рекомендовать работнику обратиться к своему врачу или в специальное медицинское учреждение для проведения первичной оценки состояния и лечения, если таковое еще не проводится, или помочь работнику найти специальное медицинское учреждение, если оно еще не найдено.

(в) Работодателям следует предоставлять работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, достаточно свободного времени для посещения консультаций и лечения в соответствии с минимальными государственными нормами.

(г) Консультации работникам должны предоставляться бесплатно и с учетом различия в потребностях у мужчин и женщин. Для оказания необходимой поддержки целесообразно установить сотрудничество с государственными организациями, работниками и их организациями и другими заинтересованными сторонами.

(д) Представителям работников следует, при необходимости, оказывать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, помощь в получении профессиональных консультаций.

(е) Консультационные службы обязаны информировать работников об их правах, в том числе и на пособия, предусмотренные государственными программами социального обеспечения и профессиональными схемами, а также о любых иных программах жизнеобеспечения, которые могут помочь работникам справиться с последствиями ВИЧ/СПИДа.

(ж) В случае производственного контакта с ВИЧ-инфекцией работодатели должны предоставлять работникам достаточно времени для посещения консультаций с сохранением заработной платы.

9.3. Медицинские службы на предприятии и другие службы системы здравоохранения

(а) Работодатели могут оказать помощь своим работникам, предоставляя им антиретровирусные препараты. Там, где на предприятии/в организации существуют медицинские службы, работодатели вместе с государственными учреждениями и другими заинтересованными сторонами должны предоставлять работникам самый широкий спектр медицинских услуг для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и помогать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

(б) Такие службы могут осуществлять снабжение антиретровирусными препаратами, проводить лечение для облегчения симптомов заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, давать консультации по поводу системы питания и использования необходимых пищевых добавок, оказывать психологическую помощь для снятия стресса и осуществлять лечение наиболее распространенных инфекций, связанных с ослаблением иммунитета, включая ИППП и туберкулез.

9.4. Связь с группами самопомощи и службами, действующими на местном уровне

При необходимости, работодатели, организации работников и персонал консультационных, медицинских служб и служб охраны труда должны способствовать созданию групп самопомощи на предприятиях и предоставлять работникам, пострадавших от ВИЧ/СПИДа, возможность обращаться в группы самопомощи и организации поддержки на местном уровне.

9.5. Пособия и услуги

(а) Правительства, согласовав этот вопрос с социальными партнерами, и в соответствии с национальным законодательством и действующими нормами должны предоставлять работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, пособия в размере не ниже пособий для лиц с другими тяжелыми заболеваниями. Они также должны изучить целесообразность новых видов пособий, обращая особое внимание на прогрессирующий и скачкообразный характер течения заболевания.

(б) Работодатели и организации работников и работодателей совместно с правительством обязаны привести существующие механизмы назначения по-

собий, включая дотационные схемы оплаты труда, в соответствие с потребностями работников, живущих с ВИЧ/СПИДом.

9.6. Социальное страхование

(а) Правительствам и организациям работников и работодателей следует принимать все необходимые меры, чтобы работники с ВИЧ/СПИДом и члены их семей могли в полной мере получать пособия и не были исключены из существующих программ социального обеспечения и пенсионного страхования. Это также относится к работникам и их семьям, принадлежащим к профессиональным и социальным группам с высокой степенью риска ВИЧ-инфицирования.

(б) Программы и схемы должны обеспечивать работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, такими же льготами и пособиями, что и лиц с другими серьезными заболеваниями.

9.7. Личная жизнь и конфиденциальность

(а) Правительствам, частным страховым компаниям и работодателям следует обеспечивать строгую конфиденциальность информации о проводимых консультациях, лечении, уходе за больными и назначении пособий, а также сведений медицинского характера о работниках. Такая информация может быть использована только в соответствии с Рекомендацией МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 171).

(б) Представители третьей стороны, в частности, доверенные лица и руководители программ социального обеспечения и пенсионного страхования, должны сохранять конфиденциальность всей информации, относящейся к ВИЧ/СПИДу, в том числе и сведений медицинского характера о работниках, в соответствии со Сводом практических правил МОТ о защите личной информации, касающейся работников.

9.8. Программы помощи работникам и членам их семей

(а) С учетом характера эпидемии может возникнуть необходимость осуществления новых программ помощи работникам или распространения услуг уже действующих программ на работников как членов семей лиц, пострадавших от эпидемии ВИЧ/СПИДа, и оказания поддержки другим членам семей таких работников. Эту работу следует проводить, консультируясь с работниками и их представителями, и в сотрудничестве с правительством и другими заинтересованными сторонами в соответствии с потребностями и исходя из имеющихся возможностей.

(б) Программы помощи должны учитывать, что основная нагрузка по уходу за больными, страдающими заболеваниями, связанными со СПИДом, ложится на женщин. При этом следует принять во внимание особые потребности беременных женщин. Программы должны отвечать потребностям детей, потерявших из-за СПИДа одного или обоих родителей, и в связи с этим, возможно, бросивших школу, вынужденных работать по найму и ставших

в силу своей незащищенности уязвимыми для сексуальной эксплуатации. Такие программы могут осуществляться внутри предприятия или совместно силами нескольких предприятий; необходимые услуги на подрядной основе можно также заказать у специализированных учреждений.

(c) Программа помощи семье может включать:

- отпуск по семейным обстоятельствам;
- приглашение участвовать в информационно-просветительских программах;
- направление в группы поддержки, в том числе группы самопомощи;
- помощь семьям работников в получении альтернативной работы для самих работников или членов их семей при условии, что работа не помешает учебе тех, кто получает образование;
- такие меры, как поддержка в получении обязательного образования, профессионального обучения и обучения ремеслу для удовлетворения потребностей детей и подростков, потерявших из-за СПИДа одного или обоих родителей;
- координацию действий со всеми заинтересованными сторонами и организациями на местном уровне, включая школы, посещаемые детьми работников;
- прямую или косвенную финансовую помощь;
- помощь в урегулировании финансовых проблем, связанных с заболеванием и потребностями иждивенцев заболевшего кормильца;
- правовое информирование, консультации и юридическая помощь;
- помощь в разъяснении правовых аспектов, связанных с заболеванием и смертью, таких, как решение финансовых вопросов, имеющих отношение к заболеванию, подготовка завещаний и передача наследства;
- помощь семьям в вопросах, касающихся программ социального обеспечения и пенсионного страхования;
- обеспечение выплаты причитающихся работнику авансовых сумм;
- направление семей в соответствующие юридические или медицинские органы или предоставление им списка рекомендованных учреждений.

Приложение I

Общая информация об эпидемии и ее последствиях

Информация о ВИЧ и СПИДе

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывающий СПИД, передается через жидкие субстанции организма человека, а именно через кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко. Установлено, что существуют четыре пути передачи инфекции: через половой акт с зараженным партнером без использования средств предохранения (наиболее распространенный); через кровь и ее составляющие, например, при переливании зараженной крови и пересадке зараженных органов или тканей или при использовании зараженных игл или других инструментов для прокалывания кожи; заражение ребенка инфицированной матерью в матке или во время родов, а также через грудное молоко. ВИЧ не передается через бытовые физические контакты, кашель, чихание или поцелуи, пользование общим туалетом или ванной. Использование общей посуды или совместное с ВИЧ-инфицированным употребление продуктов питания и напитков не могут стать причиной заражения; вирус не передается через укусы комаров и других кровососущих насекомых.

ВИЧ ослабляет иммунную систему человека, затрудняет ее сопротивление инфекции. После заражения человек может жить десять и более лет, не обнаруживая никаких симптомов или болезненного состояния, но при этом передавать вирус другим. Симптомы СПИДа на ранней стадии заболевания включают хроническую усталость, диарею, повышение температуры, поражение центральной нервной системы, выражающееся, например, в потере памяти, снижение веса, непрекращающийся кашель, периодически возникающая сильная сыпь, герпес и инфекции ротовой полости, увеличение лимфатических узлов. К заболеваниям, возникающим на фоне ослабления иммунной системы в результате СПИДа, относятся рак, менингит, пневмония и туберкулез. Хотя периоды болезни могут чередоваться состояниями ремиссии, СПИД практически всегда приводит к летальному исходу. В настоящее время разрабатываются различные вакцины против СПИДа, но пока еще ни одна из них не оказалась эффективной. Существуют антиретровирусные препараты, которые замедляют развитие болезни и продлевают срок жизни больного. На данный момент эти лекарства чрезвычайно дороги и недоступны большинству больных, однако, ситуация быстро меняется. Во внешней среде вирус иммунодефицита человека нестоек и может выжить только в определенных, ограниченных условиях. Он может проникнуть в организм человека только через слизистую оболочку и не в состоянии преодолеть неповрежденный кожный покров. Поэтому профилактика инфицирования предполагает создание препятствия на пути вируса в виде использования презервативов, защитного оборудования, например, перчаток и масок (там, где это необходимо), применение только стерильных игл и инструментов для прокалывания кожи. Вирус погибает от отбеливающих средств, сильных моющих средств и воды высокой температуры (см. Приложение II).

Последствия ВИЧ/СПИДа для демографической ситуации и трудовых ресурсов

На конец 2000 года насчитывалось 36 миллионов людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, две трети из которых проживали в регионах Африки к югу от Сахары. Почти 22 миллиона человек уже умерли от СПИДа; за 12 месяцев 2000 года СПИД унес 3 миллиона жизней.

Болезнь охватила все регионы: в Африке южнее Сахары насчитывается более 25 миллионов взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом; в Азии более 6 миллионов; в Латинской Америке и Карибском бассейне около 2 миллионов; в Северной Америке почти миллион; в Западной Европе полмиллиона; в Восточной Европе и Средней Азии почти три четверти миллиона; в Северной Африке и на Ближнем Востоке около полмиллиона. Хотя доминирующие способы передачи инфекции в этих регионах различны, повсеместно наблюдается увеличение количества инфицированных.

Последствия смертности от СПИДа для общей численности населения Африки очевидны: к 2010 году в 29 странах, где уровень заболеваемости составляет более 2 процентов населения, численность населения окажется на 50 миллионов человек меньше, чем, если бы там не было СПИДа. Последствия эпидемии имеют также половой и возрастной аспект, так как во многих странах женщины часто инфицируются в более молодом возрасте, чем мужчины. В Африке более половины вновь инфицированных составляют женщины. Из возрастных групп наиболее уязвимыми

оказались 15-49-летние – самая активная часть населения, чей вклад в развитие семьи, общества и экономики, таким образом, пропадает. По оценкам МОТ, во всем мире более 20 миллионов работников живет с ВИЧ/СПИДом. В результате эпидемии к 2020 году в странах с высоким уровнем заболеваемости трудовые ресурсы будут на 10–30 процентов меньше, чем при отсутствии СПИДа; 14 миллионов детей потеряют одного или обоих родителей, многие из них будут вынуждены бросить учебу и выйти на рынок труда, усугубляя тем самым проблему детского труда.

ВИЧ/СПИД несет катастрофические последствия для инфицированных и их семей, а также для общества в целом. Серьезно страдают и молодые, и пожилые члены семей, финансово зависимые от заболевшего СПИДом. Последствия эпидемии на уровне отдельного человека или домохозяйства зеркально отражаются на уровне предприятия и, все в большей степени, на уровне национальной экономики. Эпидемия заявляет о себе в сфере труда через спад производства, дискриминацию при трудоустройстве и на работе, углубление гендерного неравенства, растущие масштабы детского труда. Другими ее проявлениями являются истощение человеческого капитала, рост нагрузки на систему здравоохранения и социального обеспечения и возрастающая угроза для безопасности труда и гигиены труда.

Условия, снижающие уровень защищенности

Общие факторы

СПИД распространяется там, где нарушаются экономические, социальные и культурные права, а также игнорируются гражданские и политические нормы. Среди экономических факторов первое место, безусловно, занимает бедность. Неграмотность и маргинализация беднейших слоев населения делает их наиболее уязвимыми в отношении инфекции, бедность заставляет женщин вступать в незащищенные (без использования презерватива) сексуальные отношения для того, чтобы выжить самим и помочь своим семьям. Скудное питание, плохие жилищные условия и несоблюдение правил гигиены увеличивают опасность заболевания ВИЧ-инфицированных людей болезнями, сопутствующими СПИДу. Что касается социального и культурного аспектов, то неравенство в межличностных и трудовых отношениях приводит к вступлению по принуждению в незащищенные половые контакты. Образ жизни и поведение человека могут также воздействовать на увеличение риска инфицирования. ВИЧ может передаваться от зараженных шприцев при внутривенных инъекциях наркотиков. Доказано, что злоупотребление наркотиками и алкоголем снижают чувство контроля в отношении безопасности секса или инъекций. Стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, усиливает естественное нежелание признаться в заболевании, способствуя тем самым ее распространению. Условности, основанные на культурных традициях, и маргинализация приводят к сокрытию масштабов эпидемии как на местном уровне, так и на уровне государств, затрудняя планирование мер по борьбе с болезнью для общества и отдельных индивидов.

Теперь о гражданской и политической стороне проблемы. Конфликтные ситуации, нарушение закона и общественного порядка, несовершенные правовые рамки и неэффективные правоприменительные механизмы, а также нарушения права на объединение и ведение коллективных переговоров, мешают развитию общества в целом и подрывают применение мер пропаганды здорового образа жизни, в частности. Во многих странах недостаточно финансируемые системы здравоохранения, и без того ослабленные долгами и структурными преобразованиями, оказываются не в состоянии обеспечить необходимую профилактику и лечение заболевания.

В целом, можно сказать, что обстановка дискриминации и нарушения прав человека делает работников более уязвимыми в отношении инфекции и снижает их способность справиться со СПИДом, поскольку затрудняет проведение добровольной проверки на ВИЧ, получение консультаций, лечения и помощи. Кроме того, работники лишаются возможности участвовать в пропагандистских и профилактических кампаниях.

Факторы, увеличивающие риск инфицирования для некоторых групп работников

Некоторые трудовые ситуации создают повышенный риск инфицирования, хотя главной причиной остается не профессия, а поведение. Ниже приводится список таких ситуаций:

– работа, связанная с мобильностью, особенно с необходимостью регулярно выезжать из дома и находиться вдали от супругов или партнеров;
– работа в замкнутом географическом пространстве с ограниченными возможностями социального общения и получения медицинской помощи;

- работа и проживание в исключительно мужском коллективе;
- ситуации, при которых работник не имеет возможности обеспечить себе защиту от инфекции;
- преимущественно мужская профессиональная среда, в которой женщины составляют меньшинство;
- работа, предполагающая наличие производственного риска, в частности, контактов с кровью, компонентами крови и другими жидкими субстанциями организма человека, возможности получения травм медицинскими иглами, контактов с инфицированной кровью, несоблюдения Всеобщих мер предосторожности и/или использования непригодного оборудования.

К этому списку можно добавить «нетрудовые» ситуации, при которых безработные, образующие группы в центре городов в надежде что-то заработать, подвержены угрозе ВИЧ-инфицирования. В аналогичной ситуации находятся обитатели лагерей для беженцев и перемещенных лиц, которые, не имея работы и чувствуя себя покинутыми, могут добровольно или по принуждению вступать в случайные половые отношения. Особенно это касается оказавшихся в подобной ситуации молодых одиноких матерей.

Особые потребности неформального сектора[1]

Работники неформального сектора чаще других становятся жертвами последствий заболевания СПИДом. Это происходит, в первую очередь, потому, что они не имеют доступа к медицинскому обслуживанию и системе социальных льгот, предназначенных для работников формального сектора. Во-вторых, их деятельность редко основывается на финансовой безопасности и не стремится к ней. И, в-третьих, из-за временного и нестабильного характера работы любое отсутствие на рабочем месте чаще всего заканчивается потерей средств торговли или производства. Для неформального бизнеса потеря одного или нескольких работников может приводить к серьезнейшим последствиям вплоть до несостоятельности предприятия. Если хозяин предприятия заражается ВИЧ-инфекцией, заболевает СПИДом и умирает, использование капитала предприятия на оплату лечения, ухода и похорон может не позволить осуществлять новые инвестиции в будущем, привести к банкротству и оставить сотрудников и членов их семей без средств к существованию. В сельском неформальном секторе расходы на лечение обычно приводят к оттоку рабочей силы из сельскохозяйственной сферы, а потери трудовых ресурсов из-за СПИДа ведут к снижению сельскохозяйственного производства и уровня продовольственной безопасности в долгосрочной перспективе. В целом, экономический спад больнее всего ударяет по неформальному бизнесу: рынки сокращаются, так как потенциальные покупатели умирают или остаются практически без свободных средств из-за необходимости оплачивать лечение и уход за больными.

[1] Согласно докладу Генерального директора МОТ на Международной конференции труда в 1991 году термин «неформальный сектор» применяется в отношении наиболее мелких структур, производящих и сбывающих товары и услуги и состоящих преимущественно из независимых самостоятельно занятых производителей в городских района развивающихся стран. Некоторые из них используют в качестве рабочей силы семейный и/или наемный труд или учеников. Такие предприятия оперируют весьма небольшим капиталом или не имеют его вообще; их деятельность основана на простых технологиях и квалификациях и, соответственно, их производительность невысока, что дает очень низкие и нерегулярные доходы и приводит к весьма нестабильной занятости тех, кто там работает. Такие предприятия называются неформальными в том смысле, что они не зарегистрированы и не включаются в официальную статистику. Они практически не выходят на организованный рынок (или выходят в редких случаях) и не работают с кредитными учреждениями, официальными образовательными и учебными заведениями и другими государственными службами и институтами. Эти предприятия официально не признаны, не пользуются государственной поддержкой и не подпадают под государственное регулирование. Часто они вынуждены существовать вне рамок закона и даже в тех случаях, когда они зарегистрированы и частично соблюдают законодательство, то почти никогда не подпадают под систему социальной защиты, трудовое законодательство и защитные меры на рабочих местах. Как правило, производители и трудящиеся неформального сектора не организованы (хотя и могут существовать неформальные объединения занятых по конкретным видам деятельности) и в большинстве случаев не входят в сферу деятельности профсоюзов и объединений работодателей (см. ILC: The dilemma of the informal sector. 78th Session (1991) Report I (1), p.4 (English text).

Гендерное измерение

Перед угрозой ВИЧ/СПИДа мужчины и женщины оказываются в неравном положении как по степени защищенности, так и по силе испытываемого воздействия. Существующие биологические факторы, усугубляющие уязвимость женщин перед ВИЧ-инфекцией по сравнению с мужчинами, а также социальное структурное неравенство женщин мешают им принимать необходимые профилактические меры, а также усиливают воздействие СПИДа на них:

- многие женщины в рамках супружеских или партнерских отношений оказываются в подчиненном сексуальном и экономическом положении и не имеют возможности обсуждать вопросы безопасного секса и отказываться от опасного;
- неравные возможности на рабочем месте создают для женщин угрозу сексуального домогательства;
- общепризнанно, что бедность создает значительные препятствия для защиты от СПИДа, а женщины составляют большинство бедного населения мира; в случае кризисной ситуации скорее всего именно девочку заберут из школы или продадут для занятий принудительным трудом или для сексуальной эксплуатации;
- доступ женщин к профилактическим средствам затруднен из-за неграмотности; это явление во всем мире характерно в большей степени для женщин – в некоторых странах неграмотных женщин в два раза больше, чем мужчин;
- женщины составляют значительную часть мигрантов в пределах границ государств. Вместе с детьми они составляют три четверти всех беженцев. Такое положение создает повышенный риск ВИЧ-инфицирования. В зонах конфликтов все чаще отмечаются случаи систематического изнасилования женщин воюющими группировками;
- вся тяжесть ухода за больными СПИДом членами семей и общин, как правило, ложится на плечи женщин и девушек, что повышает их рабочую нагрузку и уменьшает возможности получения заработка или образования;
- сексистские законы в отношении частной собственности, наследства, опекунства и содержания приводят к тому, что женщины, живущие с ВИЧ/СПИДом и потерявшие партнеров или оказавшиеся в изоляции по причине положительной реакции на ВИЧ, лишаются финансовой безопасности и экономических возможностей. В свою очередь, такое положение может принудить их к «сексу для выживания»; дети женского пола более уязвимы в отношении возможной сексуальной эксплуатации на коммерческой основе;
- исследования показывают, что по сравнению с мужчинами женщины менее защищены от социальной стигматизации и остракизма в связи со СПИДом, особенно в сельских общинах. Население избегает контактов с больными женщинами, происходит их маргинализация, что принуждает их вступать в половые отношения с целью выживания;
- выполняемая женщиной работа, оплачиваемая или нет, чаще оказывается под угрозой прекращения вследствие распространения СПИДа. Например, большинство женщин работает в неформальном секторе, где они не получают ни пособий по социальному страхованию, ни пособий по факту производственного травматизма и профессиональных заболеваний;
- значительно меньше женщин, чем мужчин, получают пособия по социальному страхованию или по факту производственного травматизма или профессиональных заболеваний;
- мужчины зачастую находятся в плену таких стереотипов и норм мужского поведения, которые ведут к практике небезопасного секса и/или сексуальным отношениям без согласия одного из партнеров;
- в ряде категорий работников, уязвимых к ВИЧ-инфицированию, мужчины составляют чрезмерное большинство и поэтому могут оказаться в ситуациях, провоцирующих небезопасный секс между мужчинами;
- учитывая неравенство в статусах мужчин и женщин, мужчины должны играть ведущую роль в формировании и применении ответственного отношения к профилактике ВИЧ/СПИДа и механизмов решения проблем, возникающих в результате заболевания.

Приложение II

Эпидемиологический контроль на предприятиях и в организациях

А. Всеобщие меры предосторожности в отношении крови и других жидких субстанций организма

Всеобщие меры предосторожности в отношении крови и других жидких субстанций организма (известные как «Всеобщие меры» или «Стандартные меры предосторожности») первоначально были разработаны Центрами контроля и профилактики заболеваний США (CDC) в 1985 г., в основном, из-за распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа и острой необходимости применения новых стратегий защиты персонала больниц от инфекций, переносимых с кровью. Новый подход впервые устанавливал применение мер предосторожности в отношении крови и других жидких субстанций организма для всех независимо от их предполагаемого инфекционного состояния.

Всеобщие меры предосторожности являются сводом простых мер инфекционного контроля, которые должны применяться при уходе за всеми больными с целью минимизации опасности контакта с содержащимися в крови патогенными микроорганизмами. Всеобщие меры предполагают:

- осторожное обращение с острыми и режущими предметами (медицинскими иглами и проч.);
- мытье рук до и после процедуры;
- использование средств индивидуальной защиты (перчаток, халатов, масок) при прямых контактах с кровью и другими жидкими субстанциями организма;
- безопасные методы удаления отходов, содержащих кровь и другие жидкие субстанции организма человека;
- надлежащую стерилизацию инструментария и прочего загрязненного кровью оборудования и
- надлежащее обращение с грязным постельным бельем.

Б. Избранные рекомендации и Общие меры предосторожности для контроля за инфекцией

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).

Приложение III

Контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению политики по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочем месте

При разработке политики в отношении ВИЧ/СПИДа работодателям, работникам и их организациям следует придерживаться позитивного подхода к сотрудничеству для того, чтобы такая политика в равной степени учитывала потребности каждой стороны. Эта политика должна быть поддержана на самом высоком уровне и служить примером того, как следует решать проблему распространения ВИЧ/СПИДа. Основными элементами политики, приведенными в разделах 6–9 данного Свода практических правил, являются: информирование о ВИЧ/СПИДе и способах его передачи; просветительские меры с целью разъяснения персонального риска и применения стратегий по управлению таким риском; практические превентивные меры с целью изменения поведения; меры по уходу и поддержке работников, вне зависимости от того инфицированы ли они сами или члены их семей; принципы недопустимости любой формы стигматизации и дискриминации на предприятии или в организации.

Для разработки политики и программы можно использовать следующий контрольный список мероприятий:

- создание комитета по ВИЧ/СПИДу с участием представителей высшего управленческого звена, руководителей, работников, профсоюзов, отделов кадров, отделов обучения, подразделений по трудовым отношениям, служб охраны труда, организации труда и заработной платы, медицинских работников, комитета (комиссий) по охране труда, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом при согласии последних;
- определение сферы компетенции комитета, его руководящих органов и круга обязанностей;
- изучение национального законодательства применительно к предприятию;
- оценка степени влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа на трудовые ресурсы предприятия, а также потребностей работников, инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, через осуществление базового конфиденциального исследования;
- определение медицинских и информационных служб, которые уже существуют как на предприятиях и в организациях, так и на местном уровне;
- разработка проекта политики, его обсуждение, переработка и утверждение;
- планирование бюджета, при необходимости поиск средств из внешних источников и оценка ресурсов, имеющихся на местном уровне;
- утверждение рабочего плана осуществления политики с указанием сроков и ответственных за исполнение;
- доведение политики и рабочего плана до сведения самых широких кругов через доски объявлений и вкладыши к платежной ведомости, по почте, на специальных собраниях, вводных лекциях и учебных занятиях;
- проведение мониторинга осуществления политики;
- регулярный пересмотр политики в свете результатов внутреннего мониторинга и внешней информации о вирусе и его воздействии на рабочие места;

Каждый приведенный выше шаг должен быть интегрирован в комплексную политику предприятия, которая планируется, осуществляется и оценивается на устойчивой и постоянной основе.

Приложение IV

Документы МОТ

А. Резолюции, конференции, собрания и доклады

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. Соответствующие конвенции, рекомендации, своды практических правил и директивы МОТ.

– Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (№ 111)

– Конвенция 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (№159)

– Конвенция 1982 года о прекращении трудовых отношений (№ 158) и Рекомендация (№ 166)

- Конвенция 1949 года о праве на организацию и на ведение коллективных переговоров (№ 98)
- Конвенция 1981 года о коллективных переговорах (№ 154)
- Конвенция 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155) и Рекомендация (№ 164)
- Конвенция 1985 года о службах гигиены труда (№ 161) и Рекомендация (№ 171)
- Конвенция 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма (№ 121)
- Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечение (№ 102)
- Конвенция 1977 года о сестринском персонале (№ 149)
- Конвенция (пересмотренная) 1949 года о трудящихся-мигрантах (№ 97)
- Конвенция 1975 года о трудящихся-мигрантах (дополнительные положения) (№ 143)
- Конвенция 1994 года о работе на условиях неполного рабочего времени (№ 175)
- Конвенция 1999 года о наихудших формах детского труда (№ 182) и Рекомендация (№ 190)
- Management of alcohol and drug-related issues in the workplace: An ILO code of practice (Geneva, 1996).
- Protection of workers' personal data: An ILO code of practice (Geneva, 1997).
- ILO: *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance*, Occupational Safety and Health Series No. 72 (Geneva, 1998).
- Code of practice on managing disability in the workplace (forthcoming).

Приложение V

Международные и национальные рекомендации по ВИЧ/СПИДу

А. Международные

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. Национальные

Правительство

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).

Организации работодателей

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).

Организации работников

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).

Приложение VI

Отраслевые инструкции, рекомендации и информационные материалы

Сельское хозяйство

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).

Образование

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).

Здравоохранение

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).

Гостиничное и ресторанное обслуживание, 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).

Морское судоходство и 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.

Добыча полезных ископаемых и энергетика

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.

Государственная служба и армия

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).

Приложение VII

Некоторые материалы для просвещения и обучения и другая информация

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).

Rosskam, 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).

ISBN 978-92-2-xxxxxx-x (print);
ISBN 978-92-2-xxxxxx-x (web pdf)