

Kodeks prakse MOR-a  
o HIV/AIDS-u  
i svijetu rada

Međunarodna organizacija rada Ženeva

Copyright © International Labour Organization 2001

Prvi put objavljeno 2001

Izdanja Međunarodnog ureda rada su zaštićena autorskim pravom na osnovu Protokola 2 Konvencije o univerzalnom autorskom pravu. Ipak, mogu se bez ovlaštenja reprodukovati kratki izvodi iz njih pod uslovom da se navede izvor. Za prava reprodukcije ili prevoda, zahtjev se treba podnijeti Publications Bureau (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. Međunarodni ured rada pozdravlja takve zahtjeve.

Biblioteke, institucije i drugi korisnici koji su registrirani u Ujedinjenom Kraljevstvu sa Copyright Licensing Agency, 90 Tottenham Court Road, London W1T 4LP [Fax: (+44) (0)20 7631 5500; email: [cla@cla.co.uk](mailto:cla@cla.co.uk)], u Sjedinjenim Državama sa Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 [Fax: (+1) (978) 750 4470; email: [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com)] ili u drugim zemljama sa udruženim organizacijama za prava reprodukcije, mogu sačiniti fotokopije u skladu sa licencama koje su im izdate u tu svrhu.

---

Drugo izdanje 2003

ISBN 978-92-2-819885-0 (štampana verzija)

ISBN 978-92-2-819886-7 (WEB PDF verzija)

Nazivi primijenjeni u izdanjima MOR-a, a u skladu s praksom Ujedinjenih naroda, kao i izlaganje sadržaja, ne predstavljaju mišljenje Međunarodnog ureda rada u odnosu na pravni položaj bilo koje zemlje, područja ili teritorije ili njenih organa vlasti, kao ni mišljenje u odnosu na njihova razgraničenja.

Za stavove izražene u potpisanim člancima, istraživanjima i drugim radovima odgovorni su isključivo njihovi autori, a izdavanje ne podrazumijeva da Međunarodni ured za rad odobrava mišljenja koja oni zastupaju.

Spominjanje imena kompanija i trgovačkih proizvoda i postupaka ne podrazumijeva da ih Međunarodni ured rada odobrava, a bilo kakav propust u spominjanju pojedinih kompanija, trgovačkih proizvoda ili postupaka ne znači neodobranje.

ILO izdanja se mogu nabaviti putem glavnih knjižara ili lokalnih ureda ILO-a u mnogim zemljama ili direktno iz ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. Katalozi ili spiskovi novih izdanja su besplatni i dostupni na gornjoj adresi ili putem e-maila: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org). Posjetite našu web stranicu: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

---

Podešavanje stranice izvršio MOR, Ženeva.

Štampano u Bosni i Hercegovini.

Prevod Kodeksa prakse MOR-a o HIV/AIDS i svijetu rada je  
urađen uz podršku Deutsche Gesellschaft für Technische  
Zusammenarbeit (GTZ) GmbH.



---

## Predgovor

U ovom trenutku epidemija HIV/AIDS-a predstavlja krizu globalnih razmjera, kao i jedan od najvećih izazova razvoju i društvenom napretku. U najvećem broju pogođenih zemalja, epidemija poništava decenije razvojnih dostignuća, slabi ekonomije, prijeti sigurnosti i destabilizira društva. U Pod-saharskoj Africi, gdje epidemija već ima razorni učinak, kriza je dosegla alarmantne razmjere.

Osim patnje koju uzrokuje pojedincima i njihovim porodicama, epidemija duboko djeluje na društvenu i ekonomsku strukturu zajednica. HIV/AIDS je ogromna prijetnja svijetu rada: napada najproduktivnije segmente radne snage, smanjuje zarade i nameće ogromne troškove preduzećima u svim sektorima kroz opadanje produktivnosti, rastuće troškove rada i gubitak vještina i iskustava. Nadalje, HIV/AIDS utiče na osnovna prava na radu, naročito u vezi sa diskriminacijom i stigmatizacijom radnika i osoba koje žive sa ili su zaražene HIV/AIDS-om. Epidemija i njen uticaj najteže pogađaju ranjive grupe, uključujući žene i djecu, čime se povećava postojeća polna nejednakost i pogoršava problem dječijeg rada.

Zbog toga se MOR obavezao da zauzme snažan stav prema tom pitanju kroz Kodeks prakse o HIV/AIDS-u i svijetu rada. Kodeks će pomoći u sprječavanju širenja epidemije, ublažavanju njenog uticaja na radnike i njihove porodice, te u obezbjeđivanju socijalne zaštite u suočavanju s tom bolešću. On obuhvata osnovne principe, kao što su priznavanje HIV/AIDS-a kao problema koji se pojavljuje na radnom mjestu, nediskriminacija u zaposlenju, jednakost polova, pregled i povjerljivost podataka, socijalni dijalog, zaštita, briga i podrška kao osnove za suočavanje sa epidemijom na radnom mjestu.

Ovaj kodeks je proizvod, kako saradnje MOR-a i njenih tripartitnih sastavnica, tako i saradnje sa njihovim međunarodnim partnerima. On obezbjeđuje neprocjenjiv praktični vodič kreatorima politika, poslodavačkim i radničkim organizacijama, kao i ostalim socijalnim partnerima, za formulisanje i sprovođenje odgovarajućih politika na radnom mjestu, programa prevencije i brige, kao i uspostavljanje strategija koje će se baviti problemima radnika u neformalnim sektorima rada. Ovo je važan doprinos MOR-a globalnim naporima za borbu protiv HIV/AIDS-a.

Kodeks će pomoći osiguranju uslova pristojnog rada unatoč velikoj humanitarnoj i razvojnoj krizi. U pokušaju rješavanja ove krize već su se naučile korisne lekcije. Nekoliko zemalja je postiglo određen uspjeh u usporavanju

širenja infekcije i ublažavanju njenog uticaja na pojedince i njihove zajednice. Najbolje prakse uključuju predano vodstvo, multi-sektorski pristup, partnerstvo sa građanskim društvom, uključujući i osobama koje žive sa HIV/AIDS-om i obrazovanje. Ovi elementi se odražavaju u ključnim principima Kodeksa i njegovom oslanjanju na mobilizaciju društvenih partnera za efikasno sprovođenje.

Ovo je vizionarski i pionirski dokument koji upućuje na sadašnje probleme i anticipira buduće posljedice epidemije i njenog uticaja na svijet rada. Putem ovog kodeksa, MOR će povećati podršku međunarodnim i nacionalnim naporima u zaštiti prava i dostojanstva radnika i svih osoba koje žive sa HIV/AIDS-om.

Ženeva, juni 2001. god.

Juan Somavia,  
Generalni direktor

---

## Sadržaj

<b>Predgovor</b> .....	<b>v</b>
<b>1. Svrha</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Upotreba</b> .....	<b>1</b>
<b>3. Obuhvat i termini korišteni u Kodeksu</b> .....	<b>2</b>
3.1. Obuhvat .....	1
3.2. Temini korišteni u Kodeksu .....	2
<b>4. Ključni principi</b> .....	<b>3</b>
4.1. Priznavanje HIV/AIDS-a kao pitanja radnog mjesta .....	3
4.2. Nediskriminacija .....	4
4.3. Ravnopravnost polova .....	4
4.4. Zdrava radna sredina .....	4
4.5. Socijalni dijalog .....	4
4.6. Pregledi u svrhe isključenja iz rada ili radnih procesa .....	4
4.7. Povjerljivost .....	5
4.8. Nastavak radnog odnosa .....	5
4.9. Prevencija .....	5
4.10. Briga i podrška .....	5
<b>5. Opšta prava i odgovornosti</b> .....	<b>5</b>
5.1. Vlade i njihovi nadležni organi .....	5
5.2. Poslodavci i njihove organizacije .....	8
5.3. Radnici i njihove organizacije .....	11
<b>6. Prevencija putem informisanja i edukacije</b> .....	<b>13</b>
6.1. Informisanje i kampanje za podizanje svijesti .....	13
6.2. Obrazovni programi .....	13
6.3. Rodno-specifični programi .....	15
6.4. Veza sa programima za poboljšanje zdravlja .....	15
6.5. Praktične mjere podrške promjenama u ponašanju .....	16
6.6. Ciljani programi u zajednici .....	16
<b>7. Obuka</b> .....	<b>16</b>
7.1. Obuka za menadžere, nadzornike i službenike kadrovske službe .	17
7.2. Obuka za vršnjačke edukatore .....	17
7.3. Obuka za radničke predstavnike .....	18
7.4. Obuka za službenike za sigurnost i zdravlje na radu .....	18
7.5. Obuka za fabričke inspektore/inspektore rada .....	19

7.6.	Obuka za radnike koji dolaze u kontakt s ljudskom krvi i ostalim tjelesnim fluidima	19
<b>8.</b>	<b>Testiranje</b>	<b>20</b>
8.1.	Zabrana pri regrutovanju i zapošljavanju	20
8.2.	Zabrana u svrhe osiguranja	20
8.3.	Epidemiološki nadzor	20
8.4.	Dobrovoljno testiranje	21
8.5.	Testovi i tretman nakon izlaganja na radu	21
<b>9.</b>	<b>Briga i podrška</b>	<b>21</b>
9.1.	Izjednačenost sa ostalim teškim oboljenjima	22
9.2.	Savjetovanje	22
9.3.	Službe medicine rada i ostale zdravstvene službe	23
9.4.	Veze sa grupama za samo-pomoć i drugim grupama u zajednici	23
9.5.	Davanja	24
9.6.	Pokrivenost socijalnim osiguranjem	24
9.7.	Privatnost i povjerljivost	24
9.8.	Programi pomoći za zaposlenike i porodice	25

### ***Dodaci***

I.	Osnovne činjenice o epidemiji i njenim implikacijama	26
II.	Kontrola infekcije na radnom mjestu	32
III.	Kontrolni spisak za planiranje i sprovođenje politike HIV/AIDS-a na radnom mjestu	34
IV.	Dokumenti MOR-a	36
V.	Međunarodne i nacionalne smjernice za HIV/AIDS	39
VI.	Sektorski kodeksi, smjernice i informacije	42
VII.	Odabrani obrazovni i trening materijali i ostale informacije	46



## 1. Svrha

Svrha ovog kodeksa je da obezbijedi set smjernica za rješavanje epidemije HIV/AIDS-a u svijetu rada, u okviru promocije pristojnog rada. Smjernice obuhvataju sljedeća ključna područja djelovanja:

- (a) prevenciju HIV/AIDS-a;
- (b) upravljanje i ublažavanje dejstva HIV/AIDS-a na svijet rada;
- (c) brigu i podršku radnicima zaraženim ili pogođenim HIV/AIDS-om;
- (d) eliminaciju stigme i diskriminacije zasnovane na stvarnom ili pretpostavljenom HIV statusu.

## 2. Upotreba

Ovaj kodeks treba koristiti da se:

- (a) razviju konkretni odgovori na nivou preduzeća, zajednice, te regionalnom, sektorskom, državnom i međunarodnom nivou;
- (b) promovira proces dijaloga, konsultacija, pregovora i ostalih oblika saradnje između vlada, poslodavaca i radnika i njihovih predstavnika, stručnog zdravstvenog osoblja, specijalista za pitanja HIV/AIDS-a i ostalih relevantnih aktera (što može uključiti društvene i nevladine organizacije (NVO-e));
- (c) da dejstvo njegovom sadržaju u konsultaciji sa društvenim partnerima:
  - u nacionalnim zakonima, politikama i akcionim programima,
  - u sporazumima na radnom mjestu/preduzeću, i
  - u politikama i akcionim planovima na radnom mjestu.

## 3. Obuhvat i termini korišteni u Kodeksu

### 3.1. Obuhvat

Kodeks se primjenjuje na:

- (a) sve poslodavce i radnike (uključujući kandidate za posao) u javnom i privatnom sektoru; i
- (b) sve aspekte rada, formalne i neformalne.

### 3.2. Termini korišteni u Kodeksu

*HIV*: Humani imunodeficientni virus, virus koji slabi tjelesni imunološki sistem i u konačnici izaziva AIDS.

*Pogodene osobe*: osobe čiji se život promijenio na bilo koji način zbog HIV/AIDS-a i šireg uticaja epidemije.

*AIDS*: Stečeni imuno-deficijentni sindrom, grupa medicinskih stanja koji se često nazivaju oportunističkim infekcijama i kancerima i za koje, do danas, nema adekvatnog lijeka.

*Diskriminacija* se koristi u ovom kodeksu u skladu sa definicijom datom u Konvenciji o diskriminaciji (zaposlenje i zanimanje) iz 1958. god. (br. 111) da obuhvati HIV status. Ona također uključuje diskriminaciju na bazi pretpostavljenog HIV statusa radnika, uključujući diskriminaciju na temelju polne orijentacije.

*Osobe sa invaliditetom* se koristi u ovom kodeksu u skladu sa definicijom datom u Konvenciji o stručnoj rehabilitaciji i zapošljavanju (osoba sa *invaliditetom*) iz 1983. god. (br. 159), tj. pojedinci čiji su izgledi za obezbjeđivanje, zadržavanje i napredovanje na odgovarajućem poslu značajno smanjeni kao rezultat propisno priznatog fizičkog ili mentalnog oštećenja.

*Poslodavac*: osoba ili organizacija koja zapošljava radnike na osnovu pisanog ili usmenog ugovora o radu kojim se utvrđuju prava i obaveze obje strane u skladu sa nacionalnim pravom i praksom. Poslodavci mogu biti vlade, javne vlasti, privatna preduzeća i pojedinci.

*Službe medicine rada* (SMR) se koristi u Kodeksu u skladu sa opisom datim u Konvenciji o službama medicine rada iz 1985. god. (br. 161), što podrazumijeva medicinske službe koje imaju uglavnom preventivnu funkciju i koje su nadležne da savjetuju poslodavca, kao i radnike i njihove predstavnike u vezi sa zahtjevima koji se odnose na uspostavljanje i održavanje sigurnog i zdravog radnog okruženja, te metoda rada, **kako bi se omogućilo optimalno fizičko i mentalno zdravlje u vezi sa radom**. SMR također pružaju savjete za prilagodavanje posla sposobnostima radnika na temelju njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja.

*Prikladan smještaj*: bilo koja promjena ili podešavanje posla ili radnog mjesta koji se može prilagoditi u razumnoj mjeri i koja će omogućiti osobi koja živi sa HIV-om ili AIDS-om pristup, učešće ili napredovanje na poslu.

*Pregled*: mjere, bilo direktne (testiranje na HIV), indirektne (procjene rizičnog ponašanja) ili postavljanje pitanja o već obavijenom testiranju ili liječenju.

*Pol i rod:* postoje kako biološke tako i socijalne razlike između muškaraca i žena. Termin “pol” odnosi se na biološko određene razlike, dok se termin “rod” odnosi na razlike u socijalnim ulogama i odnosima između muškaraca i žena. Rodne uloge se uče putem socijalizacije i uveliko variraju unutar i između različitih kultura. Na rodnu ulogu utiče starosna dob, klasa, rasa, etničko porijeklo i religija, kao i geografsko, ekonomsko i političko okruženje.

*PPI:* polno prenosive infekcije koje između ostalog uključuju, sifilis, meki čankir, klamidiju, gonoreju. Također uključuje stanja opšte poznata kao polno prenosive bolesti (PPB).

*Prestanak radnog odnosa* ima značenje koje mu je dato u Konvenciji o prestanku radnog odnosa iz 1982. god. (br. 158), tj. otkaz na inicijativu poslodavca.

*Univerzalne mjere predostrožnosti* su jednostavni standardi prakse kontrole infekcije koji se koriste da minimiziraju rizik od patogena koji se prenose krvlju (vidi puno objašnjenje u Dodatku II).

*Radnici u neformalnim aktivnostima (također poznat kao neformalni sektor):* ovaj termin je opisan u Dodatku I.

*Predstavnici radnika,* u skladu sa Konvencijom o radničkim predstavnicima iz 1971. god. (br. 135), su osobe koje kao takve priznaje nacionalno pravo ili praksa, bez obzira jesu li:

- (a) predstavnici sindikata, tj. predstavnici određeni ili izabrani od strane sindikata ili putem članova takvih sindikata; ili
- (b) izabrani predstavnici, tj. predstavnici koje su radnici preduzeća slobodno izabrali u skladu sa odredbama nacionalnih zakona, propisa ili kolektivnih sporazuma, i čija funkcija ne uključuje aktivnosti koje su priznate kao isključivo pravo sindikata dotične zemlje.

*Ranjivost,* odnosi se na društveno-ekonomsku nemoć i kulturološki kontekst, situacije na radu koje radnike čine podložnijim riziku infekcije, i situacije koje djecu izlažu većem riziku uključivanja u dječiji rad (više detalja u Dodatku I).

## 4. Ključni principi

### 4.1. Priznavanje HIV/AIDS-a kao pitanja radnog mjesta

HIV/AIDS je pitanje radnog mjesta i trebalo bi se tretirati kao bilo koja ozbiljna bolest/stanje na radnom mjestu. Ovakav pristup je neophodan ne

samo zato što djeluje na radnu snagu, nego i zato što radno mjesto, kao dio lokalne zajednice, ima zadatak da doprinese široj borbi za ograničenje širenja i efekata epidemije.

### **4.2. Nediskriminacija**

U duhu pristojnog rada i poštivanja ljudskih prava i digniteta osoba zaraženih ili pogođenih HIV/AIDS-om, ne bi trebalo biti nikakve diskriminacije radnika na osnovu stvarnog ili pretpostavljenog HIV statusa. Diskriminacija i stigmatizacija osoba koji žive sa HIV/AIDS-om sprječava napore usmjerene na promociju prevencije HIV/AIDS-a.

### **4.3. Ravnopravnost polova**

Rodne dimenzije HIV/AIDS-u morale bi biti prepoznate. Žene imaju veću mogućnost infekcije i češće su pogođene epidemijom HIV/AIDS-a nego muškarci zbog bioloških, društveno-kulturoloških i ekonomskih razloga. Što je veća polna diskriminacija u društvima i niža pozicija žene, žena je utoliko više podložnija infekciji HIV-om. Prema tome, ravnopravniji odnosi među polovima i osnaživanje žena su od vitalnog značaja za uspješnu prevenciju širenja HIV infekcije i osposobljavanju žene u borbi protiv HIV/AIDS-a.

### **4.4. Zdrava radna sredina**

Radna sredina bi trebala biti, koliko je to izvodivo, kako zdrava tako i sigurna, za sve zainteresovane strane da bi se spriječila transmisija HIV-a, u skladu sa odredbama Konvencije o sigurnosti i zdravlju na radu iz 1981. god. (br.155). Zdrava radna sredina podržava optimalno fizičko i mentalno zdravlje u vezi sa radom i prilagodavanjem rada sposobnostima radnika imajući u vidu stanje njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja.

### **4.5. Socijalni dijalog**

Uspješna primjena HIV/AIDS politike i programa zahtijeva, gdje je to odgovarajuće, saradnju i povjerenje između poslodavaca, radnika i njihovih predstavnika, te vlada sa aktivnim učešćem radnika zaraženih ili pogođenih HIV/AIDS-om.

### **4.6. Pregledi u svrhe isključenja iz rada ili radnih procesa**

Testiranje na HIV/AIDS se ne smije tražiti od kandidata za posao ili već zaposlenih osoba.

### 4.7. Povjerljivost

Nema opravdanja zahtjevu da kandidati za posao ili radnici otkriju lične informacije u vezi sa HIV-om. Saradnici također nisu obavezni da otkrivaju takve lične informacije o svojim radnim kolegama. Pristup ličnim podacima u vezi sa HIV statusom radnika bi se trebalo urediti putem pravila povjerljivosti u skladu sa MOR-ovim Kodeksom prakse o zaštiti ličnih podataka radnika iz 1997. god.

### 4.8. Nastavak radnog odnosa

HIV infekcija nije razlog za prestanak radnog odnosa. Kao i u slučaju mnogih drugih stanja, osobe sa oboljenjima uzrokovanih HIV-om bi trebalo biti sposobne raditi sve dok se medicinski uklapaju u raspoloživ, odgovarajući rad.

### 4.9. Prevencija

HIV infekcija se može prevenirati. Prevencija svih načina transmisije se može postići raznovrsnim strategijama koje su na odgovarajući način usmjerene na nacionalne uslove i koje su kulturološki senzitivne. Prevencija se može unaprijediti kroz promjene u ponašanju, znanjem, tretmanom i stvaranjem nediskriminatornog okruženja.

Društveni partneri su u jedinstvenoj poziciji da promoviraju prevenciju, naročito u vezi sa promjenom stavova i ponašanja, obezbjeđivanjem informacija i edukacijom, i bavljenjem društveno-ekonomskim faktorima.

### 4.10. Briga i podrška

U odgovoru na HIV/AIDS u svijetu rada, treba se voditi solidarnošću, brigom i podrškom. Svi radnici, uključujući radnike sa HIV-om, imaju pravo na zdravstvenu pomoć koju mogu sebi priuštiti. Oni i članovi njihovih porodica ne smiju biti diskriminirani u pristupanju i primanju olakšica iz zakonskih programa socijalnog osiguranja i profesionalnih sistema.

## 5. Opšta prava i odgovornosti

### 5.1. Vlade i njihovi nadležni organi

- (a) *Koherentnost.* Vlade bi trebalo da osiguraju koherentnost u nacionalnoj HIV/AIDS strategiji i programima, prepoznajući značaj uključivanja

- svijeta rada u nacionalne planove, na primjer osiguravajući takav sastav nacionalnih AIDS vijeća koji uključuje predstavnike poslodavaca, radnika, osoba koje žive sa HIV/AIDS-om i ministarstava nadležnih za rad i socijalna pitanja.
- (b) *Multi-sektorsko učešće.* Nadležni organi bi trebalo da mobiliziraju i podrže široka partnerstva za zaštitu i prevenciju, uključujući javne agencije, privatni sektor, organizacije radnika i poslodavaca, kao i sve relevantne aktere, kako bi se u svijet rada uključio najveći broj partnera.
  - (c) *Koordinacija.* Vlade bi trebale olakšati i koordinirati sve intervencije na nacionalnom nivou koje obezbjeđuju povoljno okruženje za intervencije svijeta rada, i izvuku najveću moguću korist iz prisustva društvenih partnera i svih relevantnih aktera.  
Koordinaciju bi trebalo graditi na postojećim mjerama i službama podrške.
  - (d) *Prevencija i promocija zdravlja.* Nadležni organi treba da iniciraju i rade u partnerstvu sa ostalim društvenim partnerima u promoviranju svjesnosti i preventivnih programa, naročito na radnom mjestu.
  - (e) *Kliničke smjernice.* U zemljama u kojima poslodavci preuzimaju primarnu odgovornost za obezbjeđenje direktnih zdravstvenih usluga za radnike, vlade bi trebalo da ponude smjernice radi pomaganja poslodavcima u brizi i kliničkom tretmanu HIV/AIDS-a. Te smjernice treba da uzmu u obzir postojeće službe.
  - (f) *Socijalna zaštita.* Vlade bi trebalo da osiguraju da se davanja, predviđena nacionalnim zakonima i propisima, primjenjuju na radnike sa HIV/AIDS-om u istoj mjeri kao za radnike sa ostalim teškim oboljenjima. U planiranju i sprovođenju programa socijalne sigurnosti, vlade treba da uzmu u obzir progresivnu i povratnu prirodu bolesti i shodno tome prave sheme, na primjer omogućavanjem raspoloživih povlastica po potrebi, i brzom obradom zahtjeva.
  - (g) *Istraživanje.* Da bi se postigla koherentnost sa nacionalnim AIDS planovima, mobilisali društveni partneri, procijenili troškovi epidemije na radnom mjestu za potrebe sistema socijalnog osiguranja i ekonomije, te olakšalo planiranje radi ublažavanja njenog društveno-ekonomskog dejstva, nadležni organi bi trebali ohrabriti, podržati, izvesti i objaviti nalaze o demografskim projekcijama, studije rasprostranjenosti i prevalencije i studije najbolje prakse. Vlade bi, u tom cilju, trebale težiti obezbjeđenju institucionalnih i regulatornih okvira. Istraživanje bi tre-

balo uključiti polno senzitivne analize koje koriste istraživanja i podatke od poslodavaca i njihovih organizacija i radničkih organizacija. Priključivanje podataka bi trebalo biti, u najvećoj mogućoj mjeri, sektorski specifično i razvrstano prema polu, rasi, polnoj orijentaciji, starosti, radnom i stručnom statusu, i urađeno na kulturološki senzitivnan način. Tamo gdje je to moguće, trebali bi postojati stalni mehanizmi procjene efekata.

- (h) *Finansiranje.* U konsultaciji sa društvenim partnerima i ostalim akterima, vlade treba da, gdje je to moguće, procjenjuju finansijske implikacije HIV/AIDS-a, i traže za svoje nacionalne AIDS strateške planove mobilizaciju finansijskih sredstava na lokalnom i međunarodnom nivou, uključujući, po potrebi, i sisteme socijalne sigurnosti.
- (i) *Zakonodavstvo.* Da bi se ukinula diskriminacija na radnom mjestu i osigurala prevencija i socijalna zaštita na radnom mjestu, vlade bi, u konsultaciji sa društvenim partnerima i ekspertima na polju HIV/AIDS-a, trebalo da obezbijede relevantni regulatorni okvir i, po potrebi, prerade zakone o radu i drugo zakonodavstvo.
- (j) *Uslovi za podršku vlade.* Kada vlade obezbjeđuju inicijalne fondove i poticaj nacionalnim i međunarodnim preduzećima, one bi trebale tražiti od primaoca da poštuju nacionalne zakone i da ih podrže u primjeni ovog kodeksa, kao i politika ili kodeksa putem kojih stupaju na snagu odredbe ovog.
- (k) *Sprovođenje zakona.* Nadležni organi treba da obezbijede stručne informacije i savjete poslodavcima i radnicima u vezi najefikasnijeg načina postupanja po zakonima i propisima koji su primjenjivi na HIV/AIDS-om i svijet rada. Oni bi trebalo ojačati strukture i procedure za sprovođenje zakona, kao što su fabrički inspektorat/inspektorat rada, i sudovi rada i tribunali.
- (l) *Radnici u neformalnim aktivnostima (takoder poznatim kao neformalni sektor).* Vlade bi trebalo da prošire i prilagode svoje programe HIV/AIDS prevencije na radnike u neformalnom sektoru uključujući tu i mogućnosti sticanja prihoda i socijalnu zaštitu. Vlade bi takoder trebalo da osmisle i razviju nove pristupe koristeći lokalne zajednice gdje je to prikladno.
- (m) *Ublažavanje.* Vlade treba da poboljšaju njegu i podršku putem javnih zdravstvenih programa, sistema socijalnog osiguranja i/ili drugih relevantnih vladinih inicijativa. Vlade bi takoder trebale da učine napore

- kako bi se osigurao pristup liječenju i, gdje je to odgovarajuće, da rade u partnerstvu sa organizacijama poslodavaca i organizacijama radnika.
- (n) *Djeca i omladina.* U programima ukidanja dječijeg rada, vlade trebaju da obezbijede da je pažnja usmjerena na dejstvo epidemije na djecu i omladinu čiji su jedan ili oba roditelja bolesni ili preminuli zbog HIV/AIDS-a.
  - (o) *Regionalna i međunarodna saradnja.* Vlade bi trebalo da promoviraju i podržavaju saradnju na regionalnom i međunarodnom nivou, i saradnju preko međuvladinih agencija i ostalih relevantnih aktera, kako bi usmjerile međunarodnu pažnju na HIV/AIDS i sa njim povezane potrebe u svijetu rada.
  - (p) *Međunarodna pomoć.* Vlade bi trebalo da pristupe međunarodnoj pomoći, tamo gdje je prikladno, u podršci nacionalnim programima. One bi trebalo da ohrabruju inicijative koje imaju za cilj pružanje podrške međunarodnim kampanjama za smanjenje troškova antiretroviralnih lijekova i olakšanje pristupa antiretroviralnim lijekovima.
  - (q) *Ranjivost.* Vlade trebaju preduzimati mjere za identifikaciju grupa radnika koje su izložene infekciji i usvojiti strategije za prevazilaženje faktora koje te radnike čine podložnim. Vlade također trebaju činiti napore kako bi se ovim radnicima osigurala dostupnost odgovarajućih preventivnih programa.

### 5.2. Poslodavci i njihove organizacije

- (a) *Politika radnog mjesta.* Poslodavci bi trebalo da se konsultuju sa radnicima i njihovim predstavnicima u razvijanju i primjeni odgovarajuće politike njihovog radnog mjesta, koja bi bila osmišljena za sprječavanje širenja infekcije i zaštitu svih radnika od diskriminacije u vezi sa HIV/AIDS-om. Kontrolni spisak za planiranje i sprovođenje politike HIV/AIDS-a na radnom mjestu obezbijeden je u Dodatku III.
- (b) *Nacionalni, sektorski i sporazumi radnog mjesta/preduzeća.* U pregovorima sa radnicima i njihovim predstavnicima o uslovima zapošljavanja u vezi sa HIV/AIDS-om, poslodavci treba da se pridržavaju nacionalnog zakonodavstva i prakse i ulažu napore na uključivanju odredbi o zaštiti i prevenciji od HIV/AIDS-a u nacionalne, sektorske, i sporazume radnog mjesta/preduzeća.
- (c) *Edukacija i osposobljavanje (obuka).* Poslodavci i njihove organizacije u saradnji sa radnicima i njihovim predstavnicima treba da na radnim



mjestima pokrenu i podrže programe informisanja, edukacije i osposobljavanja (obuke) radnika o HIV/AIDS prevenciji, brizi i podršci, kao i o politici preduzeća u vezi sa HIV/AIDS-om, uključujući mjere smanjenja diskriminacije osoba zaraženih ili pogođenih HIV/AIDS-om, kao i posebna davanja i prava osoblja.

- (d) *Ekonomske posljedice.* Poslodavci, radnici i njihove organizacije treba da zajedno djeluju na razvijanju odgovarajućih strategija radi procjene i odgovarajućeg odgovora na ekonomski učinak HIV/AIDS-a na njihovom radnom mjestu i sektoru.
- (e) *Kadrovske politike.* Poslodavci ne bi trebalo da primjenjuju, niti da dozvole bilo kakvu kadrovsku politiku ili praksu koja diskriminira HIV/AIDS-om zaražene ili pogođene radnike.

Poslodavci naročito:

- ne bi smjeli tražiti snimanje ili testiranje na HIV/AIDS, osim u slučajevima navedenim u členu 8. ovog kodeksa;
  - treba da osiguraju da se rad odvija bez diskriminacije ili stigmatizacije na osnovu pretpostavljenog ili stvarnog HIV statusa;
  - treba da ohrabruju osobe sa oboljnjima uzrokovanim HIV i AIDS-om da rade sve dok se zdravstveno mogu uklopiti u odgovarajući posao; i
  - treba da obezbijede da radni odnos može prestati u skladu sa zakonima o radu i nediskriminaciji i uz poštovanje opštih procedura i potpunih davanja, u slučaju kada je radnik zbog teškog stanja uzrokovano AIDS-om toliko bolestan da ne može nastaviti sa radom, te kada su iscrpljene mogućnosti alternativnih radnih aranžmana uključujući i produženo bolovanje,
- (f) *Žalbene i disciplinske procedure.* Poslodavci bi trebalo da imaju procedure koje mogu koristiti radnici i njihovi predstavnici za prigovore u vezi sa radom. Ove procedure bi trebalo da naznače pod kojim se okolnostima može povesti disciplinski postupak protiv bilo kojeg radnika koji vrši diskriminaciju na osnovu stvarnog ili pretpostavljenog HIV statusa ili koji narušava politiku o HIV/AIDS-u na radnom mjestu.
  - (g) *Povjerljivost.* Informacije radnika u vezi sa HIV/AIDS-om bi trebalo držati u strogom povjerenju i čuvati samo u zdravstvenim kartonima gdje se pristup informacijama vrši u skladu sa Preporukom o službama medicine rada iz 1985. god. (br. 171), te nacionalnim zakonima i praksom. Pristup takvim informacijama bi trebalo strogo ograničiti na me-

- dicinsko osoblje, a takve bi mogle objelodaniti samo ako se zakonski zahtijeva, ili uz pristanak osobe na koju se odnosi.
- (h) *Smanjenje rizika i uprava.* Poslodavci treba da osiguraju sigurnu i zdravu radnu sredinu, uključujući primjenu Univerzalnih mjera predostrožnosti, kao i ostalih mjera poput nabavke i održavanja zaštitne opreme i prve pomoći. U cilju podrške promjenama u ponašanju pojedinaca, poslodavci bi također trebalo da omoguće, tamo gdje je to prikladno, muške i ženske prezervative, savjetovanje, brigu, podršku i referentne službe. Tamo gdje to zbog troškova i fizički nije moguće, poslodavci i/ili njihove organizacije bi trebalo da traže podršku vlade i ostalih relevantnih institucija.
- (i) *Radna mjesta na kojima radnici dolaze u redovan kontakt sa ljudskom krvlju i tjelesnim fluidima.* Na takvim radnim mjestima poslodavci treba da poduzmu dodatne mjere kako bi osigurali da su svi radnici obučeni o Univerzalnim mjerama predostrožnosti, da poznaju procedure koje trebaju poštovati u slučaju nezgoda na radu, kao i da se Univerzalne mjere predostrožnosti uvijek poštuju. Za takve mjere treba obezbijediti odgovarajuće uslove.
- (j) *Radni aranžmani.* U konsultaciji sa radnikom (radnicima) i njihovim predstavnicima, poslodavci treba da poduzmu mjere radi pružanja praktične pomoći radniku (radnicima) sa oboljenjima uzrokovanih AIDS-om. One bi mogle obuhvatiti preraspodjelu radnog vremena, posebnu opremu, mogućnost korištenja pauza za odmor, vrijeme za zdravstvene preglede, fleksibilno bolovanje, skraćeno radno vrijeme i aranžmane u vezi sa povratkom na posao.
- (k) *Zagovaranje.* U duhu dobrog poslovnog ponašanja, poslodavci i njihove organizacije bi trebalo da, po mogućnosti, ohrabruju kolege poslodavce, da doprinesu prevenciji i upravljanju HIV/AIDS-om na radnom mjestu, te da ohrabruju vlade da poduzmu sve neophodne korake za zaustavljanje širenja HIV/AIDS-a i ublažavanje njegovih efekata. I druge vrste partnerstva, kao što su zajednička poslovno/sindikalna vijeća o HIV/AIDS-u, mogu podržati ovaj proces.
- (l) *Podrška povjerljivom dobrovoljnom HIV savjetovanju i testiranju.* Poslodavci, radnici i njihovi predstavnici bi trebalo da daju podršku i pristup povjerljivom dobrovoljnom savjetovanju i testiranju koje vrše kvalifikovane zdravstvene službe.

- (m) *Radnici u neformalnim aktivnostima (takoder poznatim kao neformalni sektor).* Poslodavci radnika u neformalnim aktivnostima treba da istraže i, po mogućnosti, razviju programe prevencije i brige za te radnike.
- (n) *Međunarodna partnerstva.* Poslodavci i njihove organizacije treba da doprinesu, po mogućnosti, međunarodnim partnerstvima u borbi protiv HIV/AIDS-a.

### 5.3. Radnici i njihove organizacije

- (a) *Politika radnog mjesta.* Radnici i njihovi predstavnici bi trebalo da se konsultuju sa svojim poslodavcima u vezi sa primjenom odgovarajuće politike na njihova radna mjesta, osmišljene radi prevencije širenja infekcije i zaštite svih radnika od diskriminacije u vezi sa HIV/AIDS-om. Kontrolni spisak za planiranje i sprovođenje politike HIV/AIDS-a na radnom mjestu obezbijeden je u Dodatku III.
- (b) *Nacionalni, sektorski i sporazumi radnog mjesta/preduzeća.* U pregovorima o uslovima zapošljavanja u vezi sa pitanjima koja se odnose na HIV/AIDS, radnici i njihove organizacije bi trebalo da se pridržavaju nacionalnog zakonodavstva i prakse, te ulažu napore na uključivanju odredbi o zaštiti i prevenciji od HIV/AIDS-a u nacionalne, sektorske i sporazume radnog mjesta/preduzeća.
- (c) *Informacije i edukacija.* Radnici i njihove organizacije treba da koriste postojeće sindikalne i druge strukture i mogućnosti kako bi obezbijedili informacije o HIV/AIDS-u na radnom mjestu, razvili obrazovni materijal i aktivnosti primjerene radnicima i njihovim porodicama, uključujući redovno ažurirane informacije o radničkim pravima i pogodnostima.
- (d) *Ekonomske posljedice.* Radnici i njihove organizacije treba da rade zajedno sa poslodavcima na razvijanju odgovarajućih strategija radi procjene i odgovarajućeg odgovora na ekonomske posljedice HIV/AIDS-a na njihovom specifičnom radnom mjestu i sektoru.
- (e) *Zagovaranje.* Radnici i njihove organizacije treba da rade sa poslodavcima, njihovim organizacijama i vladama na podizanju svijesti o prevenciji i upravljanju HIV/AIDS-om.
- (f) *Kadrovske politike.* Radnici i njihovi predstavnici treba da podrže i ohrabruju poslodavce u kreiranju i realizaciji kadrovske politike i praksi koje ne diskriminiraju radnike sa HIV/AIDS-om.
- (g) *Monitoring primjene.* Predstavnici radnika imaju pravo da putem žalbenih i disciplinskih procedura pokrenu pitanja na svojim radnim mjes-

- tima i/ili da izvijeste odgovarajuće organe vlasti o svakoj diskriminaciji po osnovu HIV/AIDS-a.
- (h) *Obuka.* Radničke organizacije treba da razviju i vrše obuku svojih predstavnika o pitanjima radnog mjesta koja proističu iz epidemije, odgovarajućim aktivnostima, te opštim potrebama osoba koji žive sa HIV/AIDS-om i onih koji se brinu o njima.
  - (i) *Smanjenje rizika i uprava.* Radnici i njihove organizacije treba da zagaravaju i saraduju sa poslodavcima na održavanju sigurne i zdrave radne sredine, uključujući pravilnu upotrebu i održavanje zaštitne opreme i prve pomoći. Radnici i njihove organizacije treba da procijene podložnost njihove radne sredine i promoviraju prikladne programe za radnike, koliko je to potrebno.
  - (j) *Povjerljivost.* Radnici imaju pravo pristupa vlastitim ličnim i zdravstvenim kartonima. Radničke organizacije ne bi trebalo da imaju pristup ličnim podacima u vezi HIV statusa radnika. U svim slučajevima kada izvršavaju sindikalne odgovornosti i funkcije, treba primjenjivati pravila o povjerljivosti i obavezu traženja pristanka dotične osobe kako je propisano Preporukom o službama medicine rada iz 1985. god. (br. 171).
  - (k) *Radnici u neformalnim aktivnostima (poznatim kao neformalni sektor).* Radnici i njihove organizacije treba da svoje aktivnosti prošire na ove radnike u partnerstvu sa svim drugim relevantnim akterima, gdje je to primjereno, te podrže nove inicijative koje pomažu kako u prevenciji širenja tako i ublažavanju posljedica HIV/AIDS-a.
  - (l) *Ranjivost.* Radnici i njihove organizacije treba da obezbijede da se o faktorima koji povećavaju rizik od infekcije određenih grupa radnika raspravlja u saradnji sa poslodavcima.
  - (m) *Podrška povjerljivom, dobrovoljnom HIV savjetovanju i testiranju.* Radnici i njihove organizacije bi trebalo da rade sa poslodavcima kako bi potakli i podržali pristup povjerljivom dobrovoljnom savjetovanju i testiranju.
  - (n) *Međunarodna partnerstva.* Radničke organizacije bi trebalo da grade solidarnost izvan državnih granica koristeći sektorske, regionalne i međunarodne grupacije radi usmjeravanja pažnje na HIV/AIDS i svijet rada, i da ga uključuje u kampanje za radnička prava.

### 6. Prevencija putem informisanja i edukacije

Programi informisanja i edukacije na radnom mjestu su bitni u borbi protiv širenja epidemije i u podsticanju veće tolerancije prema radnicima sa HIV/AIDS-om. Efikasna edukacija može doprinijeti sposobnosti radnika da se zaštite od HIV infekcije. Ona može značajno smanjiti zabrinutost i stigmatu u vezi s HIV-om i uznemiravanje na radnom mjestu, te proizvesti promjene ponašanja i stavova. Da bi se obezbijedila podrška na najvišem nivou i potpuno učešće svih zainteresovanih, programe bi trebalo razvijati između vlada, poslodavaca i radnika i njihovih predstavnika putem konsultacija. Informisanje i edukacija bi se trebali obezbijediti u različitim oblicima, ne oslanjajući se isključivo na pisane dokumente, nego po potrebi uključiti i učenje na daljinu. Programe bi trebalo namijeniti i prilagoditi starosti, polu, polnoj orijentaciji, sektorskim karakteristikama i faktorima rizika u ponašanju radne snage i njenog kulturološkog konteksta. Njih bi trebalo da realiziraju cijerenjeni pojedinci od povjerenja. Vršnjačka edukacija se pokazala naročito efikasnom s obzirom da u izradu i sprovođenje programa uključuje osobe koje žive sa HIV/AIDS-om.

#### 6.1. Informisanje i kampanje za podizanje svijesti

- (a) Informativne programe bi trebalo, po mogućnosti, povezati sa širim HIV/AIDS kampanjama unutar lokalne zajednice, sektora, regije ili države. Programi treba da počivaju na tačnim i ažuriranim informacijama o tome kako se HIV prenosi i ne prenosi, razbiju mit o HIV/AIDS-u, ukažu na to kako se HIV može spriječiti, te na medicinske aspekte zaraze, uticaj AIDS-a na pojedince i mogućnosti brige, podrške i tretmana.
- (b) Informativne programe, kurseve i kampanje bi trebalo intergrirati, gdje je to praktično, u postojeće obrazovne politike i programe i one o ljudskim resursima, kao i u strategije sigurnosti i zdravlja na radu, te strategije za borbu protiv diskriminacije.

#### 6.2. Obrazovni programi

- (a) Obrazovne strategije treba da su zasnovane na konsultacijama između poslodavaca i radnika i njihovih predstavnika, i gdje je to prikladno i vlada i ostalih relevantnih aktera sa ekspertizama u HIV/AIDS edukaciji, savjetovanju i brizi. Metodi bi, po mogućnosti trebali biti interaktivni i participatorni.

- (b) Trebalo bi se pridati važnost obrazovnim programima tokom plaćenog radnog vremena, i razvijanju obrazovnih materijala koji će radnici koristiti izvan radnog mjesta. Ako su ponudeni kursevi, prisustvo bi se trebalo smatrati dijelom radnih obaveza.
- (c) Programi bi trebali, kada je to praktično i prikladno,:
- uključiti aktivnosti koje će pomoći pojedincima da procijene rizike sa kojima se lično suočavaju (i kao pojedinci i kao članovi grupe) i da smanje ove rizike kroz odlučivanje, pregovore i vještine komunikacije, kao i kroz obrazovne, preventivne i savjetodavne programe;
  - posebno naglasiti visokorizična ponašanja i ostale rizične faktore kao što su profesionalna mobilnost koja određene grupe radnika izlaže povećanom riziku HIV infekcije;
  - obezbijediti informacije o prenosu HIV-a putem ubrizgavanja droge, i o načinu smanjenja rizika takvog prenosa;
  - unaprijediti dijalog među vladama i organizacijama poslodavaca i radnika iz susjednih zemalja, i na regionalnom nivou;
  - podići svijest o HIV/AIDS-u u programima stručnog osposobljavanja koje obavljaju vlade i preduzeća u saradnji sa radničkim organizacijama;
  - promovirati kampanje usmjerene na mlade radnike i žene;
  - posebno naglasiti ranjivost žena na HIV, kao i strategije prevencije koje mogu umanjiti ovu ranjivost (vidi odjeljak 6.3);
  - istaknuti da se HIV ne može dobiti običnim kontaktom, te da se HIV pozitivne osobe ne trebaju izbjegavati i stigmatizirati, nego podržati i pružiti im pomoć na radnom mjestu;
  - objasniti razarajuće efekte virusa i potrebu da svi radnici saosjećaju sa radnicima sa HIV/AIDS-om i da ih ne diskriminiraju;
  - dati radnicima mogućnost da iskažu i razgovaraju o svojim reakcijama i osjećanjima uzrokovanim HIV/AIDS-om;
  - obučiti radnike (posebno zdravstvene) o primjeni Univerzalnih mjera predostrožnosti, i informisati ih o procedurama koje treba poštovati u slučaju izloženosti;
  - obezbijediti edukaciju o prevenciji i upravljanju polno-prenosivim bolestima i tuberkulozom, ne samo zbog za njih vezanog rizika od HIV infekcije, nego i zato što su ove bolesti izlječive čime poboljšavaju opšte zdravlje i imunitet;

- promovirati higijenu i pravilnu ishranu;
- promovirati sigurnije seksualne odnose, uključujući uputstva o korištenju muških i ženskih prezervativa;
- podsticati vršnjačko obrazovanje i neformalne obrazovne aktivnosti;
- biti redovno nadgledavani, evaluirani, i po potrebi ponovno pregledani i revidirani.

### 6.3. Rodno specifični programi

- (a) Svi programi bi trebalo da budu rodno senzitivni kao i senzitivni u vezi sa rasom i polnom orijentacijom. To podrazumijeva jasno ciljanje i žena i muškaraca, ili uključivanje bilo žena bilo muškaraca u odvojene programe, kao znak priznavanja različitih tipova i stepena rizika za radnike i radnice.
- (b) Informacija namijenjena ženama treba da ih upozori i objasni im njihovu veću podložnost riziku od infekcije, naročito o posebnoj ranjivosti mladih žena.
- (c) Obrazovanje bi trebalo pomoći i ženama i muškarcima da razumiju i reaguju na nejednake odnose moći između njih u zaposlenju i u ličnim odnosima. Pitanja uznemiravanja i nasilja treba posebno naznačiti.
- (d) Programi bi trebalo da pomognu ženama da razumiju svoja prava i na radnom mjestu i izvan njega, i omogućiti im da se zaštite.
- (e) Obrazovanje muškaraca bi trebalo uključiti podizanje svijesti, procjenu rizika i strategije za promociju njihove odgovornosti u vezi sa HIV/AIDS prevencijom.
- (f) Odgovarajuće ciljane preventivne programe za homoseksualno aktivne muškarce bi trebalo razviti u konsultaciji sa tim radnicima i njihovim predstavnicima.

### 6.4. Veza sa programima za poboljšanje zdravlja

Obrazovne programe bi trebalo vezati, gdje je to izvodivo, za programe kojima je cilj poboljšanje zdravlja koji se bave pitanjima zloupotrebe supstanci, stresa i reproduktivnog zdravlja na radnom mjestu. Postojeća radnička vijeća ili komiteti koji se bave zdravljem i sigurnošću predstavljaju polaznu tačku za kampanje podizanja svijesti i obrazovne programe o HIV/AIDS-u. Ova veza treba da naglasi povećani rizik od infekcije pri korištenju zaraženih igala kod intravenoznog ubrizgavanja droge. Ona bi također trebala podcrtati da

trovanje alkoholom i drogom može voditi ponašanju koje povećava rizik od HIV infekcije.

### **6.5. Praktične mjere za podršku promjeni u ponašanju**

- (a) Radnicima treba obezbijediti senzitivnu, tačnu i ažuriranu edukaciju o strategijama smanjenja rizika i, gdje je to prigodno, treba im staviti na raspolaganje muške i ženske prezervative.
- (b) Rana i efikasna dijagnoza polno-prenosivih bolesti i tuberkuloze, liječenje i upravljanje, kao i programe zamjene sterilnih igala i šprica ili informacije o tome gdje se mogu dobiti, bi također i gdje je to prigodno, trebalo učiniti dostupnim.
- (c) Za radnice sa finansijskim poteškoćama, obrazovanje treba obuhvatiti i strategije dopune niskih prihoda, na primjer, pružanjem informacija o aktivnostima za sticanje prihoda, oslobađanja od poreza i podrške plati.

### **6.6. Ciljani programi u zajednici**

Poslodavci, radnici i njihovi predstavnici treba da podržavaju i promoviraju informativne i obrazovne programe o HIV/AIDS-a prevenciji i upravljanju unutar lokalne zajednice, a naročito u školama. Kako bi se ljudima omogućilo iznošenje njihovih gledišta i poboljšalo blagostanje radnika sa HIV/AIDS-om smanjivanjem njihove izolacije i izopćenja, trebalo bi stimulirati učešće u ciljanim programima. Takve programe bi trebalo voditi u partnerstvu sa odgovarajućim nacionalnim ili lokalnim tijelima.

## **7. Obuka**

Obuku bi trebalo namijeniti i prilagoditi različitim grupama za obučavanje: menadžerima, nadzornicima i službenicima kadrovske službe, radnicima i njihovim predstavnicima; trenerima trenera (i muškim i ženskim); vršnjачkim edukatorima; stručnom zdravstvenom i sigurnosnom osoblju i fabričkim inspektorima/inspektorima rada. U cilju pokrivanja troškova, treba tražiti inovativne pristupe. Na primjer, preduzeća mogu tražiti vanjsku podršku od nacionalnih AIDS programa ili ostalih relevantnih aktera posuđivanjem instruktora ili obučavanjem vlastitih. Materijali za obuku mogu uveliko varirati prema raspoloživim resursima. Oni se mogu prilagoditi lokalnim običajima i različitim situacijama žena i muškaraca. Trenere bi također trebalo obučiti da se su-



oče sa predrasudama prema manjinama, naročito u odnosu na etničko porijeklo ili polnu orijentaciju. Oni bi trebalo da koriste studije slučaja i raspoložive materijale o dobrim praksama. Najbolji treneri su sâmo osoblje, te se zato vršnjačka edukacija preporučuje na svim nivoima. Ona treba postati sastavnim dijelom godišnjeg plana obuke na radnom mjestu, koji bi se trebao izraditi u saradnji sa predstavnicima radnika.

### **7.1. Obuka za menadžere, nadzornike i službenike kadrovske službe**

Osim učešća u informativnim i edukativnim programima namijenjenim svim radnicima, nadzorno i upravljačko osoblje treba obučiti:

- kako bi se osposobili da objasne i odgovore na pitanja o HIV/AIDS politici na radnom mjestu;
- da budu dobro informisani o HIV/AIDS-u kako bi pomogli drugim radnicima u prevazilaženju pogrešnog shvatanja o širenju HIV/AIDS-a na radnom mjestu;
- da objasne radnicima sa HIV/AIDS-om opcije praktične pomoći na radnom mjestu, kako bi mogli nastaviti da rade što je duže moguće;
- da identifiraju i reguliraju ponašanja na radnom mjestu, kao i ponašanja ili prakse koje diskriminiraju ili otuđuju radnike sa HIV/AIDS-om;
- kako bi se osposobili za davanje savjeta o raspoloživim zdravstvenim uslugama i socijalnoj pomoći.

### **7.2. Obuka za vršnjačke edukatore**

Vršnjačke edukatore bi trebalo posebno podučiti kako bi:

- imali dovoljno znanja o sadržaju i metodama HIV/AIDS prevencije u cilju prenosa informacija radnoj snazi u potpunosti ili djelimično, i obavljanja obrazovnih programa;
- prilikom razvijanja i vršenja obuke bili senzitivni na rasna pitanja, polnu orijentaciju, rod i kulturu;
- bili sposobni da uvežu i koriste druge postojeće politike radnog mjesta, poput onih o seksualnom uznemiravanju, ili za osobe sa invaliditetom na radnom mjestu;
- osposobili svoje saradnike da identifikuju faktore u životu koji vode ka povećanom riziku od infekcije;
- bili u mogućnosti da savjetuju radnike koji žive sa HIV/AIDS-om kako da se suoče sa svojim stanjem i njegovim implikacijama.

### 7.3. Obuka za radničke predstavnike

Predstavnike radnika bi trebalo, u toku plaćenog radnog vremena, obučiti kako bi:

- se osposobili da objasne i odgovore na pitanja o HIV/AIDS politici na radnom mjestu; –
- se osposobili da obučavaju ostale radnike u edukativnim programima trenera;
- identificirali pojedinačna ponašanja na radnom mjestu, kao i ponašanja ili prakse na radnom mjestu koje diskriminiraju ili otuđuju radnike sa HIV/AIDS-om, kako bi se efikasno borili sa takvim ponašanjima;
- pomogli i zastupali radnike sa oboljenjima uzrokovanih AIDS-om u pristupu praktičnoj pomoći, kada se to od njih zatraži;
- mogli savjetovati radnike da identificiraju i smanje rizične faktore u privatnom životu;
- bili dobro upućeni u HIV/AIDS-u kako bi informirali radnike o širenju HIV/AIDS-a;
- u toku vršenja svojih predstavničkih funkcija osigurali povjerljivost svake dobivene informacije o radnicima sa HIV/AIDS-om.

### 7.4. Obuka za službenike za sigurnost i zdravlje na radu

Osim upoznavanja sa informativnim i edukativnim programima namijenjenim svim radnicima, službenici službe za sigurnost i zdravlje na radu se moraju posebno podučiti kako bi:

- imali dovoljno znanja o sadržaju i metodama HIV/AIDS prevencije u cilju prenosa informativnih i obrazovnih programa radnicima;
- bili u mogućnosti procijeniti radnu sredinu i ustanoviti radne metode ili uslove koje bi trebalo promijeniti ili poboljšati, kako bi se smanjila ranjivost radnika koji žive sa HIV/AIDS-om;
- potvrdili da li poslodavac obezbjeđuje i održava zdravu i sigurnu radnu sredinu i procese za radnike, uključujući sigurne postupke pružanja prve pomoći;
- osigurali da se bilo koja informacija vezana za HIV/AIDS, ukoliko postoji, drži u strogoj povjerljivosti kao i ostali medicinski podaci radnika, i koji se mogu otkriti samo u skladu sa MOR-ovim Kodeksom prakse o zaštiti ličnih podataka radnika;
- bili osposobljeni savjetovati radnike da identificiraju i smanje rizične faktore i u svom privatnom životu;

- bili osposobljeni da upute radnike na zdravstvene službe koje postoje na radnom mjestu, ili izvan radnog mjesta koje najbolje odgovaraju njihovim potrebama.

### **7.5. Obuka za fabričke inspektore/inspektore rada**

Nadležni organi bi trebalo da osiguraju da fabrički inspektori i inspektori rada imaju na raspolaganju dovoljno sredstava za vršenje svojih savjetodavnih funkcija i funkcija nadzora i jačanja, naročito u vezi sa HIV/AIDS prevencijom u preduzećima. Da bi to postigli, moraju se posebno obučiti o HIV/AIDS prevenciji i strategiji zaštite na radnom mjestu. Ova obuka treba da uključi:

- informacije o relevantnim međunarodnim standardima rada, posebno o Konvenciji o diskriminaciji (zaposlenje i zanimanje) iz 1958. god. (br. 111) i nacionalnom zakonu i propisima;
- kako podići svijest radnika i menadžmenta o HIV/AIDS-u;
- kako inkorporirati teme o HIV/AIDS-u u redovne profesionalne sigurnosne i zdravstvene brifinge i radnu obuku;
- kako pomoći radnicima u pristupu raspoloživim beneficijama (recimo, putem pomoći u popunjavanju zahtjeva za beneficije) i u ostvarenju drugih zakonskih prava;
- kako identificirati povrede ili propuste u implementaciji prava radnika u vezi sa HIV statusom;
- vještine u prikupljanju i analizi podataka vezanih za HIV/AIDS na radnom mjestu u svrhu studija epidemiološkog ili socijalnog uticaja u skladu sa ovim kodeksom.

### **7.6. Obuka za radnike koji dolaze u kontakt s ljudskom krvi i ostalim tjelesnim fluidima**

Sve radnike bi trebalo uputiti u procedure kontrole infekcije u kontekstu povreda na radnom mjestu i prve pomoći. Program treba da obuhvati obuku o:

- nabavci prve pomoći;
- Univerzalnim mjerama predostrožnosti za smanjenje rizika izloženosti tjelesnim fluidima i krvi (vidi Dodatak II);
- upotrebi zaštitne opreme;
- tačnim procedurama u slučaju izloženosti tjelesnim fluidima i krvi;
- pravu na kompenzaciju u slučaju profesionalne povrede.

Program treba da naglasi da se poduzimanje mjera opreza ne odnosi samo na pretpostavljeni ili stvarni HIV status pojedinaca.

### 8. Testiranje

Testiranje na HIV se ne bi trebalo vršiti na radnom mjestu, osim u slučajevima određenim ovim kodeksom. To je nepotrebno i na taj način se ugrožavaju ljudska prava i dignitet radnika kao što su: rezultati se mogu objaviti i zloupotrijebiti ili (informisani) pristanak radnika nije uvijek potpuno dobrovoljan ili zasnovan na poštivanju svih faktora i implikacija testiranja. Čak i izvan radnog mjesta, povjerljivo testiranje na HIV bi trebalo biti posljedica dobrovoljnog i informisanog pristanka, i izvedeno samo sa, za to kvalifikovanim osobljem, u uslovima najstrožije povjerljivosti.

#### 8.1. Zabrana pri regrutovanju i zapošljavanju

HIV testiranje se ne bi trebalo tražiti kao uslov pri zapošljavanju ili kao uslov za nastavak zaposlenja. Bilo kakvo rutinsko medicinsko testiranje, kao što je testiranje sposobnosti koje se vrši pred zapošljavanje ili redovno u toku rada, ne bi trebalo uključiti obavezu testiranja na HIV.

#### 8.2. Zabrana u svrhe osiguranja

- (a) Testiranje na HIV ne bi trebalo tražiti kao uslov za pristup nacionalnim shemama socijalnog osiguranja, policama opšteg osiguranja, profesionalnim shemama i zdravstvenim osiguranjima.
- (b) Osiguravajuće kompanije ne bi trebalo da traže HIV testiranje prilikom odluke o tome da li će osigurati pokriće za određeno radno mjesto. One mogu vršiti procjene troškova i prihoda, kao i svoje aktuarske kalkulacije, na temelju raspoloživih epidemioloških podataka za opštu populaciju.
- (c) Poslodavci ne bi trebalo da podupiru bilo kakvo testiranje u svrhu osiguranja, a informacije koje imaju treba držati povjerljivim.

#### 8.3. Epidemiološki nadzor

Anoniman, nepovezan nadzor ili epidemiološko HIV testiranje na radnom mjestu, može se obaviti pod uslovom da se poduzme u skladu sa etičkim principima naučnog istraživanja, profesionalnom etikom i principima zaštite

individualnih prava i povjerljivosti. U slučaju takvog istraživanja treba konsultirati i informirati radnike i poslodavce. Dobijene informacije ne smiju se koristiti diskriminatorski protiv osoba ili grupa. Testiranje se neće smatrati anonimnim ukoliko postoji realna mogućnost da se iz rezultata otkrije HIV status pojedinačnih osoba.

### 8.4. Dobrovoljno testiranje

Postoje situacije u kojima radnici mogu samoinicijativno tražiti testiranje u okviru dobrovoljnih programa testiranja. Dobrovoljno testiranje bi obično trebalo vršiti u zdravstvenim službama u zajednici, a ne na radnom mjestu, osim ako postoje adekvatne medicinske službe. U tom slučaju, dobrovoljno testiranje se može obaviti na zahtjev i uz pismeni informisani pristanak radnika, i uz savjet predstavnika radnika, ukoliko je to zatraženo. Trebalo bi ga vršiti za to kvalifikovano osoblje koje striktno poštuje zahtjeve za strogu povjerljivost i nemogućnost otkrivanja podataka. Bitan sastavni dio bilo koje procedure testiranja treba da bude rodno-senzitivno savjetovanje prije i poslije testiranja, koje pomaže pri razumijevanju prirode i svrhe HIV testiranja, prednosti i nedostataka testova, te efekata rezultata na radnika.

### 8.5. Testovi i tretman nakon izlaganja na radu

- (a) Kada postoji rizik izlaganja tjelesnim fluidima, krvi ili tkivu, radno mjesto bi trebalo imati procedure upravljanja rizikom od takvog izlaganja i nezgoda na radu.
- (b) Nakon što je bio izložen potencijalno inficiranom materijalu (ljudska krv, tjelesni fluidi, tkiva) na radnom mjestu, radnika bi odmah trebalo savjetovati o tome kako da se nosi sa nezgodom, o medicinskim posljedicama, poželjnosti obavljanja testa na HIV i raspoloživosti profilakse vezane za izlaganje riziku, te ga uputiti odgovarajućim zdravstvenim ustanovama. Na osnovu zaključaka procjene rizika, moraju se dati daljnji savjeti u vezi sa zakonskim pravima radnika, uključujući i savjete o mogućnostima i procedurama za dobijanje kompenzacije.

## 9. Briga i podrška

Solidarnost, briga i podrška su kritični elementi koji određuju politiku radnog mjesta u odgovoru na HIV/AIDS. Također bi trebalo kreirati mehani-

zme koji će ohrabrivati otvorenost, prihvat i podršku radnicima kojima je otkriven HIV status, te osigurati princip nediskriminacije ili nestigmatizacije takvih radnika. Da bi se ublažio učinak epidemije HIV/AIDS-a, politiku radnog mjesta treba usmjeriti na otvaranje savjetovišta ili drugih oblika socijalne podrške radnicima zaraženim ili pogođenim HIV/AIDS-om. Tamo gdje zdravstvene usluge postoje na radnom mjestu, treba se obezbijediti odgovarajući tretman. Kada takve usluge nije moguće obezbijediti, radnike treba informirati o raspoloživim službama izvan radnog mjesta. Ovakve službe imaju prednost zato što ne uključuju samo radnika, nego i njegovu porodicu, posebno djecu. Efikasnom obavljanju usluga i smanjenju troškova također doprinosi partnerstvo između vlada, poslodavaca, radnika i njihovih organizacija, i ostalih relevantnih aktera.

### **9.1. Izjednačenost sa ostalim ozbiljnim oboljenjima**

- (a) Prema HIV infekciji i kliničkom AIDS-u treba se odnositi na isti način kao i prema drugim ozbiljnim oboljenjima i stanjima.
- (b) Radnike sa HIV/AIDS-om bi trebalo tretirati sa istom pažnjom kao i druge radnike sa ozbiljnim oboljenjima u pogledu beneficija, kompenzacija i prikladnih olakšica.
- (c) Sve dok su radnici medicinski sposobni za određeni posao, treba da uživaju normalnu radnu sigurnost i da im se pruže prilike za transfer i napredovanje.

### **9.2. Savjetovanje**

- (a) Poslodavci treba da podstiču radnike sa HIV/AIDS-om na korištenje ekspertize i pomoći i izvan preduzeća ili, gdje je to raspoloživo, u njihovim profesionalnim sigurnosnim i zdravstvenim ustanovama ili ostalim programima vezanim za radno mjesto, ukoliko je takvo savjetovanje specijalizirano i povjerljivo.
- (b) Da bi usluga savjetovanja bila djelotvorna, poslodavci treba da razmotre sljedeće radnje:
  - identifikaciju profesionalaca, grupa za samo-pomoć i usluga unutar lokalne zajednice ili regiona koji su specijalizirani za pitanja savjetovanja o HIV/AIDS-u ili njegov tretman;
  - identifikaciju organizacija u zajednici, medicinskog i nemedicinskog karaktera koje mogu biti od koristi radnicima sa HIV/AIDS-om;

- sugeriranje radniku da posjeti svog ljekara ili kvalifikovanu zdravstvenu ustanovu za početnu procjenu i tretman, ukoliko još nije bio liječen ili mu pomoći u nalaženju kvalifikovane zdravstvene ustanove ako nema svoju.
- (c) Poslodavci treba da obezbijede radnicima sa HIV/AIDS-om slobodne dane za savjetovanje i tretman u skladu sa minimalnim nacionalnim zahtjevima.
- (d) Savjetodavna podrška radnicima treba biti pristupačna i besplatna, te prilagodena različitim potrebama i stanjima žena i muškaraca. Bilo bi poželjno da savjetodavne službe saraduju sa vladom, radnicima i njihovim organizacijama, i ostalim relevantnim akterima u uspostavljanju i obezbjeđivanju ove podrške.
- (e) Predstavnici radnika bi trebalo da, po zahtjevu, pomognu radniku sa HIV/AIDS-om u dobijanju stručnih savjeta.
- (f) Savjetodavne službe treba da informiraju sve radnike o pravima i beneficijama u vezi sa statutarnim programima socijalne sigurnosti i profesionalnim shemama i svim programima životnih vještina koji im mogu pomoći da se uhvate u koštac sa HIV/AIDS-om.
- (g) U slučaju izlaganja HIV-u na radu, poslodavci treba da omoguće radnicima adekvatno plaćeno odsustvo u svrhe savjetovanja.

### 9.3. Službe medicine rada i ostale zdravstvene službe

- (a) Neki poslodavci mogu biti u situaciji da pomognu svojim radnicima u pristupu antiretroviralnim lijekovima. U slučajevima gdje zdravstvene službe postoje na radnom mjestu, poslodavci treba da ponude, u saradnji sa vladom i ostalim akterima, najširi mogući obim zdravstvenih usluga u svrhu prevencije i upravljanja HIV/AIDS-om, te da pomognu radnicima koji žive sa HIV/AIDS-om.
- (b) Ove usluge bi mogle uključiti nabavku antiretroviralnih lijekova, tretman za ublažavanje simptoma HIV-a, savjetovanje o ishrani i dopuni ishrane, smanjenje stresa i liječenje običnijih oportunističkih infekcija uključujući PPI (polno prenosive infekcije) i tuberkuloze.

### 9.4. Veze sa grupama za samo-pomoć i drugim grupama u zajednici

Poslodavci, organizacije radnika i stručno zdravstveno osoblje treba da, tamo gdje je to moguće, podrže osnivanje grupa za samo-pomoć unutar predu-

zeća ili upućivanje radnika pogođenih HIV/AIDS-om na grupe za samopomoć i organizacije podrške u lokalnoj zajednici.

### **9.5. Davanja**

- (a) Vlade, u konsultaciji sa društvenim partnerima, treba da osiguraju da se davanja predviđena nacionalnim zakonima i propisima primjenjuju na radnike sa HIV/AIDS-om u istoj mjeri kao i na radnike sa drugim teškim oboljenjima. One bi također, trebale istražiti održivost novih kategorija davanja s obzirom na postepenu i povratnu prirodu HIV/AIDS oboljenja.
- (b) Poslodavci, i organizacije poslodavaca i radnika bi trebalo da ubijede vlade na prilagodavanje postojećih mehanizama davanja potrebama radnika sa HIV/AIDS-om, uključujući sisteme subvencija na platu.

### **9.6. Pokrivenost socijalnim osiguranjem**

- (a) Vlade, poslodavci i organizacije radnika treba da poduzmu neophodne korake za osiguranje uslova u kojima se radnici sa HIV/AIDS-om i njihove porodice neće lišiti pune zaštite i beneficija programa socijalnog osiguranja i profesionalnih sistema. Takav pristup bi trebalo primijeniti i na radnike i njihove porodice koji pripadaju profesionalnim i socijalnim grupama više podložnim riziku od HIV/AIDS-a.
- (b) Ovi programi i sheme treba da obezbijede radnicima koji boluju od HIV/AIDS- beneficije slične onima koje uživaju radnici sa drugim teškim oboljenjima.

### **9.7. Privatnost i povjerljivost**

- (a) Vlade, privatne osiguravajuće kompanije i poslodavci treba da osiguraju da se informacije u vezi sa savjetovanjem, brigom, tretmanom i primjenom beneficija čuvaju u povjerenju, kao i kao i u slučaju zdravstvenih podataka radnika, i da im pristupa samo u skladu sa Preporukama o službama medicine rada iz 1985. god. (br. 171).
- (b) Treće strane, kao što su izvršioci i administratori programa socijalnog osiguranja i profesionalnih sistema, treba da čuvaju sve relevantne informacije o HIV/AIDS-u u tajnosti, kao i što je to slučaj sa drugim zdravstvenim podacima radnika, u skladu sa Kodeksom prakse MOR-a o zaštiti ličnih podataka radnika.



**9.8. Programi pomoći za zaposlenike i porodice**

- (a) S obzirom na prirodu epidemije, programe pomoći zaposleniku bi trebalo uspostaviti ili proširiti tako da obuhvate spektar usluga za radnike kao članove porodica i da podrže njihove članove porodica. To bi se trebalo izvesti u konsultaciji s radnicima i njihovim predstavnicima, a mogu se sprovesti u saradnji sa vladom i ostalim relevantnim akterima u skladu sa sredstvima i potrebama.
- (b) Takvi programi treba da uzmu u obzir činjenicu da žene obično preuzimaju najveći dio brige za one koji boluju od bolesti uzrokovanih AIDS-om. Oni treba da prepoznaju specifične potrebe trudnica. Oni treba da odgovore potrebama djece koji su izgubili jednog ili oba roditelja zbog AIDS-a i koja zbog toga mogu biti izbačena iz škole, prisiljena na rad i postati uveliko podložna seksualnoj eksploataciji. Programi mogu biti interni ili sama preduzeća mogu podržati takve programe kolektivno ili ugovoriti takve usluge sa nezavisnim preduzećem.
- (c) Programi pomoći porodici mogu uključiti:
- vanredno odsustvo;
  - pozive na učešće u informativnim i obrazovnim programima;
  - upućivanje na grupe za podršku, uključujući grupe za samo-pomoć;
  - pomoć porodicama radnika u dobijanju alternativnog zaposlenja za radnika ili člana porodice, vodeći računa da rad ne utiče na školovanje;
  - posebne mjere, kao što su podrška formalnom obrazovanju, stručnoj obuci i šegrtovanju, da bi se podmirile potrebe djece i omladine koja su izgubila jednog ili oba roditelja od AIDS-a;
  - koordinaciju sa svim relevantnim akterima i organizacijama u zajednici, uključujući škole koje pohađaju djeca radnika;
  - direktnu ili indirektnu finansijsku pomoć;
  - upravljanje finansijskim pitanjima u vezi sa bolešću i potrebama izdržanih osoba;
  - pravne informacije, savjeti i pomoć;
  - pomoć u vezi sa shvatanjem pravnih procesa vezanih za bolest i smrt, kao što su upravljanje finansijskim pitanjima koje se odnose na bolesti, izrade oporuka i nasljedstva;
  - pomoć porodicama da izađu na kraj sa programima socijalnog osiguranja i profesionalnim sistemima;
  - dodjeljivanje pripadajućih akontacija radniku;
  - upućivanje porodica na relevantne pravne i zdravstvene institucije, ili obezbjeđenje liste preporučenih institucija.

## Dodatak I

### Osnovne činjenice o epidemiji i njenim implikacijama

#### *Činjenice o HIV-u i AIDS-u*

Humani imunodeficijenti virus (HIV) koji uzrokuje AIDS, se prenosi putem tjelesnih fluida tj. krvi, sjemena, vaginalnog sekreta i majčinog mlijeka. Utvrđeno je da se transmisija ostvaruje na četiri načina: nezaštićenim seksualnim odnosima sa zaraženim partnerom (najčešće); krvlju i produktima krvi preko, na primjer, zaražene transfuzije i transplantata organa ili tkiva, ili upotrebom zaražene injekcije ili druge opreme kožnog pirsinga; transmisijom od zaražene majke djetetu u materici ili pri porođaju; i dojenjem. HIV se ne prenosi uobičajnim fizičkim kontaktom, kašljem, kihanjem i ljubljenjem, korištenjem istog toaleta i pribora za pranje, korištenjem pribora za jelo ili trošenjem hrane i pića kojim je rukovala osoba sa HIV-om; ne prenosi se putem ujeđa komaraca ili drugih insekata.

HIV slabi ljudski imunološki sistem otežavajući borbu protiv infekcije. Osoba može živjeti deset ili više godina poslije infekcije, većinu vremena bez simptoma ili bolesti, iako i dalje može prenositi infekciju na druge. Rani simptomi AIDS-a su: hronični umor, dijareja, groznica, mentalne promjene kao što su gubitak pamćenja, gubitak težine, uporan kašalj, ozbiljni povratni kožni osip, herpes i infekcije usta, otok limfnih čvorova. Oportunističke bolesti kao što su kancer, meningitis, upala pluća i tuberkuloza također mogu narušiti oslabljeni imunološki sistem. Iako intenzitet bolesti može slabiti, sa periodima remisije, AIDS je gotovo uvijek fatalan. Trenutno se vrše istraživanja vezana za vakcine, ali nijedna još nije dala efikasan rezultat. Antiretroviralni lijekovi koji usporavaju napredovanje bolesti i produžavaju život, su danas veoma skupi, i prema tome nepristupačni većini oboljelih, ali situacija se tu rapidno mijenja. HIV je krhak virus koji može preživjeti samo u određenim uslovima. Ulazi u tijelo samo preko prirodno vlažnih mjesta i ne može penetrirati u neoštećenu kožu. Prevencija dakle, uključuje obezbjeđivanje prepreke virusu, na primjer upotrebom prezervativa ili zaštitne opreme kao što su rukavice i maske (kad je to primjereno) i upotrebom nezaražene opreme za kožni pirsing; virus se ubija sredstvima za izbjeljivanje, jakim deterdžentima i veoma toplom vodom (vidi Dodatak II).

### *Efekti na demografiju i radnu snagu*

Krajem 2000. god. preko 36 miliona ljudi je živjelo sa HIV/AIDS-om, od čega dvije trećine u Pod-saharskoj Africi. Blizu 22 miliona ljudi je umrlo od AIDS-a; 3 miliona smrtnih slučajeva širom svijeta za 12 mjeseci u 2000. godini.

Sve regije su pogođene: odrasli i djeca sa HIV/AIDS-om iznose preko 25 miliona u Pod-saharskoj Africi; 6 miliona u Aziji; blizu 2 miliona u Južnoj Americi i Karibima; nešto manje od miliona u Sjevernoj Americi; pola miliona u Zapadnoj Evropi; blizu tri-četvrtine miliona u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji; blizu pola miliona u Sjevernoj Africi i Srednjem istoku. Iako se dominirajući način prenošenja mijenja, regije se suočavaju sa povećanom stopom infekcije. Posljedice smrtnih slučajeva od AIDS-a za ukupan broj stanovnika su jasne: do 2010. godine će u 29 zemalja sa stopom učestalosti preko 2%, ukupan broj stanovnika biti za 50 miliona manji nego da nema AIDS-a. Također postoje polne i dobne posljedice s obzirom na činjenicu da u velikom broju zemalja žene bivaju pogođene u mladoj dobi od muškaraca; u Africi više od polovine novozaraženih slučajeva su žene. Najviše pogođena starosna grupa su svuda osobe od 15 do 49 godina starosti, aktivno stanovništvo, čime se gube njihovi doprinosi porodici, društvu i ekonomiji.

MOR procjenjuje da na globalnom nivou preko 20 miliona radnika živi sa HIV/AIDS-om. Veličina radne snage u zemljama sa visokom prevalencijom bit će između 10 i 30 postotaka manja do 2020. godine nego što bi bila bez AIDS-a; 14 miliona djece će izgubiti jednog ili oba roditelja zbog AIDS-a i mnogi od njih će biti prisiljeni da napuste školovanje i uđu na tržište rada, što će pogoršati problem rada djece.

HIV/AIDS ima ogroman učinak na zaražene osobe i njihove porodice kao i na društvo uopšte. Implikacije su ozbiljne kako za stare tako i za mlade osobe koje ovise od zaraženih članova porodice. Učinak na osobe i kućanstvo se odražava na nivou preduzeća, te uveliko i na nacionalnu ekonomiju. Epidemija se manifestira u svijetu rada na mnogo načina: prekidom proizvodnje, diskriminacijom u zapošljavanju, pogoršanjem polne nejednakosti i povećanim brojem slučajeva rada djece; ostale manifestacije su smanjen ljudski kapital, pritisak na sisteme zdravstvenog i socijalnog osiguranja i ugrožena sigurnost i zdravlje na radu.

### **Stanja koja doprinose ranjivosti**

#### **Opšti faktori**

AIDS napreduje tamo gdje se krše ekonomska, socijalna i kulturološka prava, kao i tamo gdje se ne poštuju građanske i političke norme. Sa ekonomske strane, siromaštvo je glavni uzročnik: nepismenost i marginalizacija siromašnih čini ih podložnijim infekciji, siromaštvo izlaže ženu većem pritisku da, u borbi za preživljavanjem i podržavanjem porodice, upražnjava nezaštićene polne odnose. Slaba ishrana, neadekvatan smještaj i nedostatak higijene čini HIV zaražene osobe još podložnijim oboljenjima uzrokovanim AIDS-om. Sa društvene i kulturološke strane, nejednakost u ličnim i radnim odnosima vodi neželjenom polnim odnosima u riskantnim okolnostima. Stavovi i ponašanje se također svrstavaju u faktore koji mogu povećati rizik. HIV se može prenijeti intravenoznim ubrizgavanjem droge zaraženom opremom. Postoje također dokazi da uživanje droga i alkohola može oslabiti sposobnost osobe da prakticira sigurne polne odnose i sigurno ubrizgavanje droga.

Stigmatizacija ljudi koji žive sa HIV/AIDS-om podhranjuje prirodnu želju da se štiti o infekciji što pomaže njenom širenju. Kulturološki pritisci i nijekanje maskiraju opseg infekcije na lokalnom i nacionalnom nivou, te je teže planirati efikasne akcije za društva i pojedince. Što se tiče građanske i političke strane, konfliktne situacije, narušavanje zakona i reda, slabi pravni okvir i mehanizmi sprovođenja zakona sa poricanjem organizacionih prava i kolektivnog pregovaranja, ugrožavaju razvoj u cjelini, te potkopavaju osnovne mjere na unapređenju zdravlja. U mnogim zemljama, oskudno opremljeni zdravstveni sistemi koji su već oslabljeni dugovima i strukturalnim prilagoda vanjem, nisu sposobni obezbijediti potrebnu brigu i prevenciju. Ukratko, klima diskriminacije i nepoštivanje ljudskih prava čine radnike podložnijim infekciji i manje sposobnim u borbi sa AIDS-om, jer im otežava traženje dobrovoljnog testiranja, savjetovanja, tretmana ili podrške, a također neće biti u mogućnosti da učestvuju u zagovaranju i preventivnim kampanjama.

#### **Faktori koji povećavaju rizik od infekcije određenih grupa radnika**

Određeni tipovi radnih situacija su osjetljiviji na rizike od infekcije nego ostali, iako je osnovni problem u ponašanju a ne zanimanju. Slijedi spisak indikativnih faktora:

- rad koji uključuje mobilnost, posebno obavezu redovnog putovanja i odvojenog života od supruga ili partnera;

- rad u geografski izolovanim sredinama sa ograničenim socijalnim kontaktima i zdravstvenim ustanovama;
- jednospolni radni i smještajni aranžmani za muškarce;
- situacije u kojima radnik ne može kontrolisati zaštitu od infekcije;
- rad u kojem dominiraju muškarci, gdje su žene u manjini;
- rad koji uključuje profesionalne rizike kao što je kontakt s ljudskom krvi, proizvodima od krvi i ostalim tjelesnim fluidima, povrede injekcijom i izlaganje zaraženoj krvi, gdje se ne slijede Univerzalne mjere predostrožnosti i/ili je oprema neodgovarajuća. Ovom spisku se može dodati pojam “ne-rad”, da bi se obuhvatile situacije poput: nezaposleni radnici koji se okupljaju u urbanim centrima u nadi da će ostvariti bilo koju vrstu malog prihoda, postaju izloženi HIV pritiscima ili stanovnici izbjegličkih kampova, poput raseljenih lica i izbjeglica koji su isto tako besposleni i osjećaju se napuštenim, mogu se okrenuti polnim odnosima ili biti prinudeni na njih, posebno samohrane majke u takvim situacijama.

### *Posebne potrebe neformalnog sektora<sup>1</sup>*

Radnici u neformalnim sektorima najčešće osjećaju posljedice AIDS-a, prvo, zato što obično ne mogu pristupiti zdravstvenim ustanovama ili davanjima socijalne zaštite koje su na raspolaganju radnicima u formalnom sektoru; drugo zato što se njihove aktivnosti rijetko zasnivaju na ili vode ka finansijskoj sigurnosti; i treće, zato što prolazna i krhka priroda njihovog posla znači da će bilo kakvo odsustvovanje vjerovatno imati za rezultat gubitak sredstava trgovine ili proizvodnje. Za neformalni sektor, gubitak jednog ili više zaposlenika može imati ogromne posljedice i voditi kolapsu preduzeća. Ako se vlasnik za-

---

<sup>1</sup> Prema izvještaju Generalnog direktora MOR-a Medunarodnoj konferenciji rada 1991. godine, termin “neformalni sektor” se odnosi na obimom male jedinice koje se bave proizvodnjom i distribucijom dobara i usluga, i koje uglavnom čine nezavisni, samostalni proizvođači u urbanim područjima zemalja u razvoju, od kojih neki također rade porodično i/ili sa nekoliko unajmljenih radnika ili šegtra, koji rade sa veoma malim ili bez ikakvog kapitala, koji koriste tehnologiju i vještine niskog nivoa i koji generalno obezbjeđuju veoma mali i neredovan prihod i veoma nestabilno zaposlenje radnicima koji rade u njima. One su neformalne u smislu da uglavnom nisu registrovane i evidentirane u službenoj statistici; obično imaju slab ili nikakav pristup organizovanim tržištima, kreditnim institucijama, institucijama formalnog obrazovanja i osposobljavanja ili mnogim javnim službama i uslugama; nisu priznati, podržani ili regulisani od strane vlade, često su okolnostima prisiljeni da rade izvan pravnog okvira, i čak i kada su registrirani i poštuju odgovarajuće pravne aspekte, one su skoro stalno izvan domašaja socijalne zaštite, radnog zakonodavstva i zaštitnih mjera na radnom mjestu. Proizvođači i radnici u neformalnom sektoru su generalno neorganizovani (iako mogu postojati neformalna lokalna udruženja onih koji se bave specifičnim aktivnostima), i u većini slučajeva su izvan djelokruga sindikata i organizacija poslodavaca (vidi ILC: *Dilema neformalnog sektora*, 78-o zasjedanje(1991.), Izvještaj I(1), strana 4 (engleski tekst).

razi HIV-om, oboli ili umre, preusmjerenje kapitala preduzeća na troškove tretmana, brige i sahrane može uništiti buduću reinvesticiju, prouzrokovati stečaj i ostaviti ovisne radnike i članove porodice u teškoj situaciji. U ruralnom neformalnom sektoru, teret brige obično ima za posljedicu smanjene rada u poljoprivrednim aktivnostima, dok radni gubici zbog AIDS-a vode opadanju proizvodnje hrane i propadanju dugoročne sigurnosti hrane. Ukupno uzeto, opadajuću ekonomsku spiralu posebno teško osjećaju neformalna poslovanja, gdje se pojavljuju sljedeći obrasci: tržišta se smanjuju pošto potrošači umiru ili održavaju najmanji raspoloživi prihod zbog troškova liječenja i njege.

### *Polna dimenzija*

HIV/AIDS različito pogađa žene i muškarce u smislu ugroženosti i učinka. Postoje biološki faktori koji čine žene osjetljivijim na infekciju nego muškarce, kao i strukturalne nejednakosti u statusu žena koja im otežava da poduzmu mjere da bi spriječile zarazu, a također pojačava učinak AIDS-a na njih.

- Mnoge žene su iskusile seksualnu i ekonomsku podređenost u svojim brakovima ili odnosima i zato su nesposobne da insistiraju na zaštitnim polnim odnosima ili da odbiju takve odnose.
- Neravnoteža moći na radnom mjestu izlažu žene opasnosti od seksualnog uznemiravanja.
- Siromaštvo predstavlja faktor koji doprinosi podložnosti AIDS-u, a žene čine većinu u svjetske sirotinje; u krizama siromaštva je vjerovatnije da žensko dijete napusti školu ili se proda za prinudni rad ili seksualni rad.
- Pristup žene preventivnim mjerama otežava nepismenost, stanje koje u cijelom svijetu više pogađa žene nego muškarce, u nekim zemljama čak dvostuko više.
- Žene čine značajan udio migranata unutar zemalja i zajedno sa djecom, čine više od tri četvrtine kategorije izbjeglih; oba ova stanja su povezana sa iznadprosječnim rizikom od HIV infekcije. U konfliktnim situacijama povećan je broj slučajeva sistematskog silovanja žena od strane zaraćenih frakcija.
- Breme brige za HIV zaraženu porodicu i članove zajednice pada češće na žene i djevojke, čime se povećava njihov obim poslova, i smanjuju mogućnosti za sticanje dohotka i mogućnosti školovanja.

- Seksistički zakoni o imovini, nasljeđivanju, starateljstvu i staranju znače da su žene koje žive sa HIV/AIDS-om, koje su izgubile partnere ili koje su napuštene jer su HIV-pozitivne, lišene finansijske sigurnosti i ekonomskih prilika, što ih zauzvrat može okrenuti ka “polnim odnosima zbog preživljavanja”; pri čemu je žensko dijete posebno podložno komercijalnoj seksualnoj eksploataciji.
- Studije pokazuju pojačanu ranjivost žena na društvenu stigmiju i izopćenje zbog AIDS-a, u odnosu na muškarce, posebno u ruralnim sredinama, ostavljajući ih tako odbačenim i marginaliziranim; što opet povećava pritisak na njih da preživljavaju putem polnih odnosa.
- Posao koji obavljaju žene – plaćen ili nepriznat – se lakše prekida zbog AIDS-a: na primjer, žene dominiraju u neformalnom sektoru, gdje se poslovi ne pokrivaju ni socijalnim osiguranjem, niti nekim zdravstvenim beneficijama u vezi sa radom.
- Manje žena nego muškaraca je pokriveno socijalnim osiguranjem ili zdravstvenim beneficijama u vezi sa radom.
- Muškarci su često žrtve stereotipa i normi o muškom ponašanju koji može voditi nezaštićenim polnim odnosima i/ili prinudnim polnim odnosima.
- Muškarci su više zastupljeni u brojnim kategorijama ugroženih radnika i mogu se, kroz posao, naći u situacijama koje ih izlažu nesigurnim polnim odnosima među muškarcima.
- S obzirom na dominirajuće odnose moći između muškarca i žene, muškarci imaju važnu ulogu u prihvatanju i poticanju odgovornih stavova prema prevenciji i mehanizmima hvatanja u koštac sa HIV/AIDS-om.

## **Dodatak II**

### **Kontrola infekcije na radnom mjestu**

#### ***A. Univerzalne mjere predostrožnosti u vezi sa krvi i tjelesnim fluidima***

Univerzalne mjere predostrožnosti u vezi sa krvi i tjelesnim fluidima (poznate kao “Univerzalne mjere predostrožnosti” ili “Standardne mjere predostrožnosti”) su originalno osmišljene u američkim centrima za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) 1985. godine, najviše zbog HIV/AIDS epidemije i hitne potrebe za novim strategijama radi zaštite bolničkog osoblja od infekcija koje se prenose krvlju. Novi pristup, po prvi put, podvlači značaj primjene univerzalnih mjera predostrožnosti u vezi sa krvi i tjelesnim fluidima uopšteno za sve osobe, bez obzira na pretpostavljeni status infekcije.

Univerzalne mjere predostrožnosti su jednostavan standard u praksi kontrole infekcije koji treba uvijek da se koristi u liječenju svih pacijenata, da bi se minimizirao rizik od krvlju prenosivih patogena. Univerzalne mjere predostrožnosti se sastoje od:

- brižljivog rukovanja i odlaganja oštrica (igala ili drugih oštih predmeta);
- pranja ruku prije i poslije postupka;
- korištenja zaštitnih prepreka, kao što su rukavice, ogrtači i maske u direktnom kontaktu sa krvlju i ostalim tjelesnim fluidima;
- sigurnog odlaganja otpadaka zaraženih krvlju ili tjelesnim fluidima;
- odgovarajuće dezinfekcije instrumenata i ostale kontaminirane opreme, i
- adekvatne obrade zaprljane posteljine.

#### ***B. Odabrane smjernice i mjere predostrožnosti u cilju kontrole infekcije***

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).

### Dodatak III

## Kontrolni spisak za planiranje i sprovođenje politike HIV/AIDS-a na radnom mjestu

Poslodavci, radnici i njihove organizacije bi trebalo da na pozitivan i brižan način saraduju u razvijanju politike o HIV/AIDS-u koja odgovora i dovede u ravnotežu potrebe poslodavaca i radnika. Podržana obavezanošću na najvišem nivou, politika bi trebala ponuditi primjer zajednici u cjelini kako upravljati HIV/AIDS-om. Temeljni elementi ove politike, objašnjeni u odjeljcima 6-9 ovog kodeksa, uključuju informacije o HIV/AIDS-u i načinu transmisije; obrazovne mjere za poboljšanje razumijevanja ličnog rizika i promociju strategija koje to omogućavaju; praktične preventivne mjere koje ohrabruju i podržavaju promjene u ponašanju; mjere brige i podrške pogođenim radnicima bez obzira da li su oni ili članovi porodice osobe koje žive sa HIV/AIDS-om; i princip nulte tolerancije za bilo koji oblik stigmatizacije ili diskriminacije na radnom mjestu.

Za izradu kontrolnog spiska za razvoj politike i programa mogu se koristiti sljedeći koraci:

- HIV/AIDS odbor je osnovan sa predstavnicima vrhovne uprave, nadzornicima, radnicima, sindikatima, odjelom za ljudske resurse, odjelom za obuku, jedinicom za industrijske odnose, zdravstvenom jedinicom na radu, zdravstvenim i sigurnosnim komitetom i osobama koje žive sa AIDS-om ako pristanu;
- odbor odlučuje o svojim zadacima i ovlaštenjima i odgovornostima u vezi sa donošenjem odluka;
- odbor vrši pregled nacionalnih zakona i njihovih implikacija na preduzeće;
- odbor procjenjuje učinak HIV epidemije na radnom mjestu i potrebe HIV/AIDS-om zaraženih i pogođenih radnika provođenjem povjerljivog osnovnog istraživanja;
- odbor ustanovljava koje zdravstvene i informativne službe već stoje na raspolaganju – i na radnom mjestu i u lokalnoj zajednici;
- odbor formuliра prijedlog politike; prijedlog se dostavlja na komentare, revidira i usvaja;
- odbor priprema budžet, po potrebi traži fondove izvan preduzeća i identifikira postojeće resurse u lokalnoj zajednici;

## Kontrolni spisak za planiranje i sprovođenj politike HIV/AIDS-a...

---

- odbor pravi plan akcije sa vremenskim rasporedom i nivoima odgovornosti radi sprovođenja politike;
- politika i plan akcije se objavljuje npr. na oglasnim pločama, poštom, lecima koje se prilažu uz platnu listu, posebnim sastancima, početnim kursovima, sesija obuke;
- odbor nadgleda učinak politika;
- odbor redovno vrši pregled politike u svjetlu internog monitoringa i vanjskih informacija o virusu i njegovim implikacijama na radno mjesto.  
Svaki gore opisani korak se treba integrirati u obuhvatnu politiku preduzeća koja se stalno i redovno planira, provodi i nadgleda.

## Dodatak IV

### Dokumenti MOR-a

#### ***A. Rezolucije, konferencije, sastanci i izyještaji***

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).

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

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

### ***B. Relevantne MOR-ove konvencije, preporuke, kodeksi prakse i smjernice***

Konvencija o diskriminaciji (u zaposlenju i zanimanju), 1958. g. (br. 111).

Konvencija o stručnoj rehabilitaciji i zapošljavanju (osoba sa invaliditetom), 1983. god. (br. 159).

Konvencija o prestanku radnog odnosa, 1982. god. (br. 158), i Preporuka (br. 166).

Konvencija o pravu na organizovanje i kolektivno pregovaranje, 1949. god. (br. 98).

Konvencija o kolektivnom pregovaranju, 1981. god. (br. 154).

Konvencija o sigurnosti i zdravlju na radu, 1981. god. (br. 155), i Preporuka (br. 164).

Konvencija o službama medicine rada, 1985. god. (br. 161), i Preporuka (br. 171).

Konvencija o davanjima za slučaj povrede na radu, 1964. god. (br. 121).

Konvencija o socijalnoj sigurnosti (minimalni standardi), 1952. god. (br. 102).

Konvencija o srednjem medicinskom osoblju, 1977. god. (br. 149)

Konvencija o migracijama radi zapošljavanja (Revidirana), 1949. god. (br. 97).

Konvencija o radnicima migrantima (Dopunske odredbe), 1975. god. (br. 143).

Konvencija o skraćenom radnom vremenu, 1994. god. (br. 175).

Konvencija o najgorim oblicima dječijeg rada, 1999. god. (br. 182), i Preporuka (br. 190).

Rješavanje problema alkohola i droge na radnom mjestu: MOR-ov kodeks prakse (Ženeva, 1996. god.).

Zaštita ličnih podataka radnika: MOR-ov Kodeks prakse (Ženeva, 1997. god.).

MOR: *Tehničke i etičke smjernice za zdravstveni nadzor radnika*, Sigurnost i zdravlje na radu, Serija br. 72 (Ženeva, 1998. god.).

Kodeks prakse o upravljanju invaliditetom na radnom mjestu (predstoji).

## Dodatak V

### Medunarodne i nacionalne smjernice za HIV/AIDS

#### *A. Medunarodne smjernice*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ***B. Nacionalne smjernice***

### **Vlada**

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).

### **Organizacije poslodavaca**

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 – I. 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).

### Organizacije radnika

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).

## Dodatak VI

### Sektorski kodeksi, smjernice i informacije

#### **Poljoprivreda**

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).

#### **Obrazovanje**

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).

### **Zdravstvo**

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).

### **Hotelijerstvo, ugostiteljstvo i turizam**

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).

### ***Pomorstvo i transport***

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. 4.9

### ***Rударstvo i energetika***

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.

***Javne službe i vojni sektor***

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).

## Dodatak VII

### Odabrani obrazovni i trening materijali i ostale informacije

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

