

**Внедрение
Свода практических правил
МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД
и сфера труда":**

Учебное пособие

© Международная организация труда, 2002 год
Первое издание, 2002 год

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее, краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: Publications Bureau (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. Международное бюро труда с удовольствием ответит на эти запросы.

Библиотеки, организации и другие пользователи, зарегистрированные в Великобритании в Copyright Licensing Agency, 90 Tottenham Court Road, London W1P 4LP [Fax: (+ 44) (0) 207 631 5500; email:cla@cla.co.uk], в США в Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 [Fax (+1) (978) 750 4470; email:info@copyright.com] или в других странах в Reproduction Rights Organizations, могут делать копии данного материала, в соответствии с имеющимися у них для этого лицензиями.

МОТ

Программа по ВИЧ/СПИДу и сфере труда: *Внедрение Свода практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда": Учебное пособие*
Женева, Международное бюро труда, 2002 год

Учебные материалы: СПИД, работники-инвалиды, права работников-инвалидов, права работников, равные возможности занятости, гигиена труда, Свод практических правил.
15.04.2

ISBN: 92-2-113462-8

Также опубликовано на французском языке: *Mise en oeuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail: manuel de formation* (ISBN 92-2-213462-1), Женева, 2003 год; и на испанском языке: *Aplicacion de las recomendaciones practicas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación* (ISBN 92-2-313462-5), Женева, 2003 год.

Выдержки из каталога публикаций МОТ

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

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

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

Издания Международного бюро труда имеются в продаже в крупных книжных магазинах или местных бюро МБТ во многих странах; их можно также получить непосредственно в Международном бюро труда по адресу: ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. Так же можно получить каталог публикаций МБТ или список последних изданий по указанному выше адресу или по электронной почте:
pub vente@ilo.org.

Посетите наш сайт в Интернете: www.ilo.org/publins

Издано в Швейцарии.

СОДЕРЖАНИЕ

*Внедрение Свода
практических правил
МОТ по вопросу
"ВИЧ/СПИД и сфера
труда"*

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Содержание и руководство для пользователя

МОДУЛЬ 1

ВИЧ/СПИД: эпидемия и ее влияние на сферу труда

МОДУЛЬ 2

ВИЧ/СПИД и права человека

МОДУЛЬ 3

*Роль работодателей, работников и их организаций:
социальный диалог как метод организации мероприятий
на рабочем месте*

МОДУЛЬ 4

*Юридические и политические аспекты ВИЧ/СПИДа в
сфере труда: роль правительства*

МОДУЛЬ 5

Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа и сфера труда

МОДУЛЬ 6

Программы профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочем месте

МОДУЛЬ 7

*Уход за больными и создание атмосферы заботы и
поддержки*

МОДУЛЬ 8

ВИЧ/СПИД и неформальная экономика

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

Справочник дополнительной информации.

БЛАГОДАРНОСТИ

В первую очередь Программа по ВИЧ/СПИДу и сфере труда благодарит господина Ассана Диопа, исполнительного директора Сектора социальной защиты, который предложил идею создания данного учебного пособия. Мы также благодарим господина Стирлинга Смита, который был основным автором материалов; межсекторальную рабочую группу МОТ по ВИЧ/СПИДу за комментарии и оценку; сотрудников штаб-квартиры, координаторов программ по ВИЧ/СПИДу в региональных бюро; всех, кто проводил первоначальную апробацию описанных в учебном пособии мероприятий. Мы также благодарны сотрудникам отдела документации и издательства МБТ за их вклад в разработку дизайна пособия, и Международный учебный центр МБТ в Турине за первое его издание.

Подготовку данного учебного пособия координировала госпожа Сьюзан Лэзер, МОТ/СПИД.

Представленные иллюстрации - это копии плакатов и других информационных и учебных материалов, которые находятся в информационном центре МОТ/СПИД в Женеве.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В июне 2001 года мы представили Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" нашим трехсторонним партнерам и всем тем, кто борется с ВИЧ/СПИДом.

Позднее, но также в июне, у меня была возможность представить Свод на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, посвященной ВИЧ/СПИДу. Генеральный Секретарь рекомендовал этот документ для использования в системе ООН в целом.

Свод был распространен во всем мире и получил большую политическую поддержку. В настоящее время, он уже переведен более чем на 20 языков. ООН использует его как рамочный документ для своей собственной кадровой политики.

Начало хорошее, но мы не должны на этом останавливаться. В настоящее время мы должны быть нацелены на внедрение положений Свода в жизнь и на достижение реальных результатов.

Я очень рад, что мы можем предложить данное учебное пособие как инструмент, дополняющий Свод практических правил МОТ, увеличивающий его практическое значение. Это наш ответ на запрос об оказании технической помощи по внедрению Свода и разработке мероприятий на рабочем месте.

Обучение является основой программы МОТ по ВИЧ/СПИДу. Учебное пособие является

ПРЕДИСЛОВИЕ

обучающим инструментом и предлагает практические мероприятия и рекомендации, которые помогут нашим партнерам и всем заинтересованным лицам использовать Свод в разработке национальных стратегических планов и эффективных целевых программ на рабочем месте. С точки зрения сферы труда данное пособие будет также и источником информации по ВИЧ/СПИДу.

Это учебное пособие не является догмой. В описанные мероприятия можно вносить изменения, добавлять модули или специфические приемы для отдельных секторов или групп, учитывать особенности каждой конкретной страны.

СПИД оказывает разрушающее воздействие на сферу труда. В то же время, сфера труда имеет огромный потенциал для организации совместных межсекторальных действий. МБТ предлагает данное пособие всем, кто готов принять вызов на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Хуан Сомавия,
Генеральный директор

Введение:

почему необходимо учебное пособие МОТ по ВИЧ/СПИДу?

ВИЧ/СПИД является одной из острейших проблем 21-го века, создавшей чрезвычайную и беспрецедентную ситуацию во всем мире.

В последнее десятилетие сфера труда была определена как главная арена, на которой можно вести битву с ВИЧ/СПИДом и выиграть ее. И здесь МОТ играет уникальную роль, поскольку накопленный более чем за 80 лет существования опыта и структура МОТ позволяют объединить в борьбе с ВИЧ/СПИДом совместные усилия правительств, работодателей и работников. Учебное пособие раскрывает значение и роль сферы труда в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Пособие нацелено на то, чтобы помочь партнерам МОТ понять суть вопроса и научить их применять на практике Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда", принятый в мае 2001 года. Свод составляет основу программы МОТ по ВИЧ/СПИДу и представляет собой руководство к действию для правительств, работодателей и работников, а также для других заинтересованных лиц, в вопросах разработки национальных планов и методик организации анти- ВИЧ/СПИД деятельности на рабочем месте, а также программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В большинстве случаев Свод может быть широко использован без специального дополнительного обучения и поддержки со стороны представительств МОТ. Это учебное пособие разработано как обучающий и справочный документ, руководство для проведения тренингов и переговоров, а также как вспомогательный материал для всех, кто хочет участвовать в борьбе против усиливающегося пагубного влияния ВИЧ/СПИДа на сферу труда.

Структура учебного пособия

Учебное пособие состоит из десяти разделов, включающих восемь отдельных модулей:

- Руководство к учебному пособию - данный раздел
- Модуль 1
ВИЧ/СПИД: эпидемия и ее влияние на сферу труда

Данный модуль описывает как распространяется эпидемия и как передается вирус; почему ВИЧ/СПИД является одной из проблем, которую нужно решать на рабочем месте, и как это влияет на сферу труда и занятость, а также показывает в чем заключается специфический вклад МОТ в решение проблемы ВИЧ/СПИДа.

- Модуль 2
ВИЧ/СПИД и права человека

Раздел 4 Свода практических правил определяет десять ключевых принципов, которые являются основой для разработки политики по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте. Этими принципами руководствуется МОТ в своей деятельности, и на них

приводятся ссылки во всем учебном пособии. Четыре из этих принципов детально описываются в данном модуле, а именно: запрещение дискриминации, запрещение обязательной проверки сотрудников, конфиденциальность и запрещение прерывать трудовые взаимоотношения.

- **Модуль 3**
Роль работодателей, работников и их организаций: социальный диалог как метод организации мероприятий на рабочем месте

Данный модуль акцентирует внимание на разработке и внедрении политики по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте через процесс социального диалога. Он определяет роли организаций работодателей и работников и помогает социальным партнерам осуществить разделы 5.2 и 5.3 Свода на практике.

- **Модуль 4**
Юридические и политические аспекты ВИЧ/СПИДа в сфере труда: роль правительства

Модуль разработан для оказания поддержки правительствам в разработке политической и юридической базы мероприятий, направленных на снижение темпов распространения ВИЧ/СПИДа и уменьшение влияния эпидемии на национальном и местном уровнях, в соответствии с разделом 5.1 Свода. Модуль рассчитан на государственных служащих, инспекторов труда и представителей организаций работников и работодателей, которые взаимодействуют с правительством, например, в рамках трехсторонних комиссий.

- **Модуль 5**
Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа и сфера труда

Свод указывает, что борьба с эпидемией ВИЧ должна вестись на основе строгого уважении принципа равенства полов. Хотя гендерные проблемы затрагиваются в разных разделах учебного пособия, они, тем не менее, выделены в отдельный модуль. Следует подчеркнуть, что модуль о гендерных аспектах ВИЧ/СПИДа касается не только женщин, он адресован в одинаковой степени как мужчинам, так и женщинам.

- **Модуль 6**
Программы профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочем месте

Свод подчеркивает важность профилактики, играющей роль "социальной вакцины". Этот модуль помогает работодателям и работникам, их организациям и другим партнерам внедрять эффективные профилактические программы на рабочем месте.

- **Модуль 7**
Уход за больными и создание атмосферы заботы и поддержки

Создание атмосферы заботы и поддержки, является важнейшей частью общей стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа, получившей растущее признание. Модуль помогает работодателям и работникам, их организациям и другим партнерам осуществлять программы по уходу и поддержке на рабочем месте. Концепция ухода трактуется в модуле в широком смысле, включающем в себя не только медицинскую помощь, но и вопросы социальной защиты.

• Модуль 8 ВИЧ/СПИД и неформальная экономика

Международные трудовые нормы МОТа проще внедрять на крупных и государственных предприятиях. Свод, однако, предназначен для использования во всех сферах экономической деятельности, как формальных, так и неформальных. Поэтому в модуле указывается, как лучше работать с людьми, занятыми в неформальной экономике, и как Свод может быть использован для их нужд и потребностей.

• Справочные материалы и другие источники

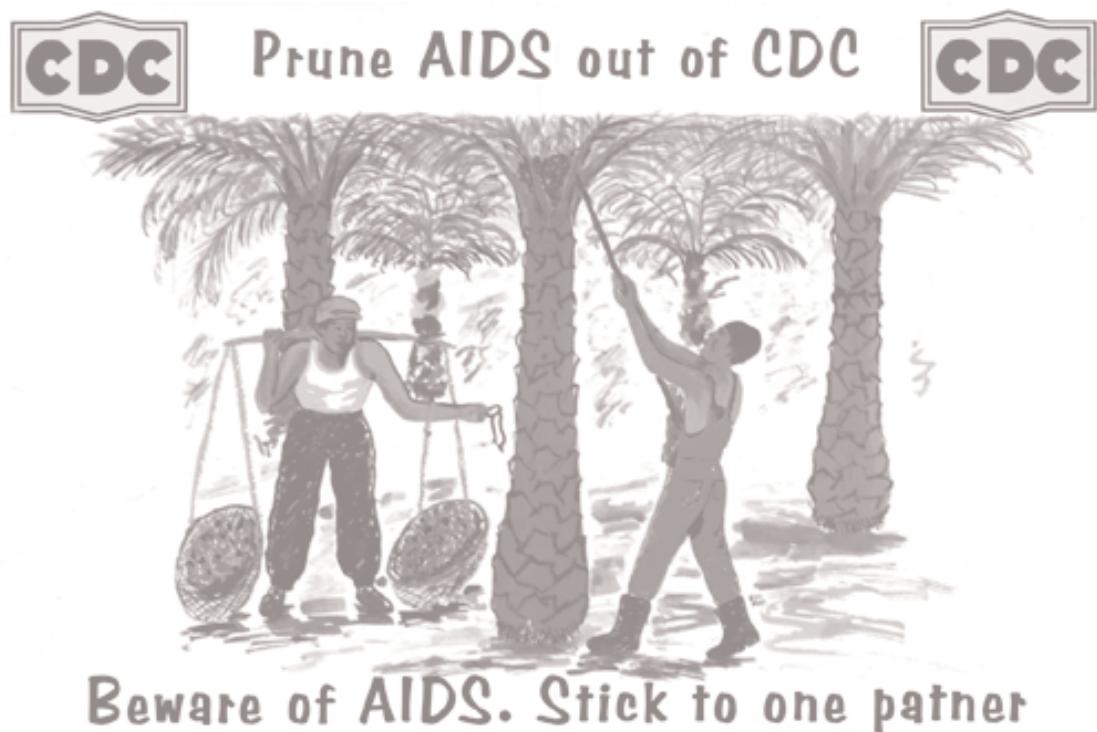
Источники информации, включая избранные публикации, организации и адреса в Интернете.

Это учебное пособие создавалось не для того, чтобы его читали как роман - от корки до корки. Считайте, что это своеобразное меню: выбирайте те части, которые Вам нужны!

Структура модулей

Модули включают несколько видов материалов:

- тексты для чтения, в которых материал излагается через призму сферы труда и Свода практических правил МОТ;
- учебные задания (работа в группе, деловая игра и т.п.) - на одной странице приводится как правило не более двух заданий, поэтому их можно ксерокопировать и раздавать участникам (комментарии в конце некоторых заданий предназначены для инструкторов, а не для участников, поэтому их копировать не нужно);
- практические примеры;
- выдержки, модели и примеры нормативных актов, программных документов и коллективных договоров;
- справочные материалы.



Как пользоваться учебным пособием

Пособие является источником информации о ВИЧ/СПИДе и сфере труда, а также методикой обучения и вспомогательным инструментом как при изучении Свода практических правил МОТ, так и при его практическом применении при разработке стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом,

Оно является идеальным справочным пособием при разработке политической программы или стратегии. С целой книгой или с отдельными ее частями можно работать самостоятельно, во время занятий или использовать ее для групповых упражнений. Пособие знакомит с опытом других людей, оценив который можно решить применим ли он к Вашей ситуации, и следует ли Вам воспользоваться их опытом.

Главным же должно быть использование учебного пособия для изучения и практического применения Свода. Далее в этом модуле Вы найдете рекомендации о том, как использовать это пособие для обучения всех занятых в сфере труда, кто заинтересован в реализации мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Свод практических правил определяет различные группы обучающихся, включая руководителей, сотрудников отделов кадров, лекторов и агитаторов из числа активистов, представителей трудящихся, работников службы гигиены и охраны труда, инспекторов труда. Все вышеперечисленные и другие заинтересованные лица смогут найти полезную информацию и методику обучения в данном учебном пособии.

Активное обучение: методы и задания

Свод указывает, что "используемые методы должны быть максимально интерактивными". Мы старались следовать этой рекомендации в данном пособии, но что означает "активное обучение"?

В процессе активного обучения участники образовательных и учебных программ не являются пассивными получателями информации. Их собственный опыт и идеи становятся важной составной частью обучения. Это ведет к возникновению нового взаимодействия между преподавателем, с одной стороны, и участниками обучения, с другой.

При активном обучении главным лицом в процессе обучения является обучаемый, а не преподаватель. Истина рождается из процесса взаимодействия и, обычно, ставится задача добиться практических результатов.

Это особенно важно в контексте ВИЧ/СПИДа. Каждый человек может изменить свое поведение. Одного лишь знания, как передается вирус, недостаточно. Практическое использование этих знаний - вот, что крайне важно. Активное же обучение способствует обеспечению желаемых изменений.

Учебные задания, которые предлагаются в данном пособии, разработаны для

активного обучения. Они обычно включают деловые игры, дискуссии и другие методы групповой работы. На их проведение отводится от 45 до 90 минут. Как мы предлагаем ниже, группы должны быть небольшими - от четырех до пяти человек, а порой и меньше - некоторые мероприятия можно проводить в парах.

В каждом модуле количество учебных заданий значительно больше, чем Вам потребуется для проведения конкретного семинара. Такое количество заданий позволяет Вам выбрать именно те, которые наилучшим образом подходят для ситуации, которая сложилась там, где Вы работаете. Некоторые задания являются достаточно общими и предлагают участникам самим разработать стратегию поведения. Другие - более конкретные, в некоторых случаях, даже личные, предполагают обсуждение участниками частных случаев с конкретными людьми, для изучения их отношений и поведения. Оптимальным будет использование обоих типов учебных заданий в рамках одного семинара.

Даже в группах большой численности и на больших собраниях можно использовать методику активного обучения; не следует вести общение в форме одностороннего монолога. Подготовьте вопросы, которые Вы будете задавать регулярно через определенные интервалы времени, во время пауз убедитесь, что участники следят за логикой Вашей аргументации, предложите им высказать свои комментарии. Большие собрания можно прерывать для проведения коротких обсуждений в рабочих группах - даже обсуждения вопроса в парах в течение нескольких минут являются очень эффективным способом вовлечения в обсуждение всей группы.

Учебные кружки

Учебные кружки являются формой работы малых групп, в рамках которой проходит неформальное обсуждение какой-либо темы. Кружки могут быть организованы лекторами и агитаторами из числа активистов, преподавателями на рабочем месте, или профсоюзовыми активистами. Занятия могут проходить на рабочем месте, в помещениях местной администрации или в профсоюзных офисах.

Ведущий занятие не должен читать лекцию или быть экспертом по данному вопросу. Его или ее задача обеспечить и поддерживать активное обсуждения вопроса. У кружков может быть все время один и тот же ведущий, или они могут меняться. Ведущий может познакомиться с дополнительной литературой, найти интересные данные о местной ситуации или представить предысторию вопроса. Кроме того, ведущий должен суметь стимулировать каждого участника высказывать свое собственное мнение и поддерживать демократическую атмосферу.

Семинары

Семинар или встреча, посвященная исключительно вопросам ВИЧ/СПИДа,

вероятно, будет длиться минимум два дня и потребует больше ресурсов, чем учебный кружок. Некоторые примеры программ и мероприятий приведены ниже в данном модуле - пожалуйста, вносите в них изменения, которые больше подходят для Вашей ситуации.

- **Практические примеры**

Рассматривается ситуация или сценарий. Возможные решения/действия предлагаются и обсуждаются участниками. Например, рассматривается какая-либо проблема и обсуждается вопрос, как национальное законодательство или политика, проводимая на рабочем месте, могут повлиять на решение этой проблемы. Практические примеры могут быть почерпнуты из собственного опыта участников, из отчетов прессы, выдержек из радио или телепередач, или результатов исследования, проведенного самим предприятием. Вам также понадобятся национальные законы и конвенции МОТ.

Участникам встречи следует внимательно изучить исходные данные, определить приоритеты и подготовить решения. Все группы могут работать с одним и тем же практическим примером, а на общем заседании обсудить предложения, выработанные в группах; или каждая группа может выбрать свой практический пример и представить результаты на общем обсуждении всем остальным.

- **Деловая (ролевая) игра**

Деловая игра требует от малой группы разыграть ситуацию, с предварительно подготовленной для каждого "действующего лица" ролью. Иногда деловая игра может носить групповой характер, например, группа представителей профсоюза обсуждает что-либо с работодателями (или правительством), или каждый участник играет индивидуальную роль. Присутствующие наблюдают за "действующими лицами", а затем обсуждают увиденное. Так как деловые игры должны быть достаточно короткими, каждый участник может попробовать разные роли. Затем каждая группа выступает на общем обсуждении с комментариями, о том, какие аргументы использовали каждое действующее лицо или группа, и как была решена (или не решена) проблема.

- **Групповая работа (групповая дискуссия)**

Все участники семинара делятся на малые группы (четыре или пять человек), что обеспечивает максимальное участие. Группам предлагаются различные вопросы и задания, а затем группа представляет результаты работы всем участникам семинара, используя флип-чарт, копии своих отчетов, плакаты или даже презентации в программе PowerPoint. Отчеты могут быть также более наглядными: они могут быть представлены в виде диаграмм, показывающих как обсуждаемые вопросы взаимосвязаны. Группы могут представить свои отчеты в виде сценок, стихотворения или песни.

- **Общая дискуссия**

Пригласите группу сторонних участников для организации общего обсуждения; каждый участник обсуждения делает краткое сообщение по теме дискуссии.

Может быть устроено небольшое обсуждение между участниками дискуссии, но оно должно обязательно координироваться ведущим. Затем аудитория может задавать вопросы, комментировать и обсуждать поставленные вопросы.

- **Ознакомительная поездка**

Это может быть посещение предприятия, организации или местной администрации для получения "из первых рук" сведений о влиянии ВИЧ/СПИДа и мерах, которые принимаются, по предупреждению эпидемии.

Ознакомительная поездка должна быть хорошо подготовлена. Участники должны знать заранее место визита и иметь общую информацию по теме поездки. Представитель посещаемого места должен рассказать участникам о предстоящем визите и сопровождать их во время поездки. При подготовке к поездке следует составить список контрольных вопросов, которые могут быть использованы при обсуждении рассматриваемой во время поездки ситуации. После посещения, контрольные вопросы могут быть использованы при работе в малых группах для подготовки группового отчета для представления на общем обсуждении.

Начало и окончание семинара

Существует несколько стандартных приемов, которые обычно используют в начале и в конце семинара. Например:

- введение - в начале, для того, чтобы "растопить лед" и помочь участникам лучше узнать друг друга
- планирование мероприятий ("Что дальше?") - ближе к окончанию семинара
- оценка - в конце семинара.

Вы можете незначительно изменять эти приемы, в зависимости от типа группы, длительности и предмета семинара.

Введение и цели семинара

ЦЕЛИ

Познакомиться и лучше узнать друг друга, обсудить цели семинара

ЗАДАНИЕ

сядьте рядом с кем-нибудь, кого Вы не знаете. Поговорите друг с другом в течение 5 минут перед тем, как представить друг друга всем участникам семинара

Постарайтесь узнать о своем собеседнике следующее:

- имя
- должность и место работы
- опыт в вопросах ВИЧ/СПИДа (если таковой имеется)
- какие цели он/она ставит перед собой, участвуя в семинаре.

Введение и цели семинара

ЦЕЛИ

Разработать план мероприятий для реализации после семинара

ЗАДАНИЕ

Вспомните все то, что Вы обсуждали на семинаре. Подумайте о том, что Вы будете делать, когда вернетесь обратно на свое рабочее место. Разработайте план мероприятий, используя следующий формат:

Индивидуальный план действий по ВИЧ/СПИДу:

Что я собираюсь делать?

Каковы временные рамки? (Когда я буду это делать?)

Кого еще мне потребуется привлечь?

Оценка семинара

ЦЕЛИ

Помочь нам оценить семинар

ЗАДАНИЕ

В Ваших группах подготовьте отчет о том, что Вы думаете о семинаре

Достиг ли семинар намеченных вначале целей и оправдал ли Ваши личные ожидания?

Что было наиболее полезным?

Что было наименее полезным?

Какие усовершенствования могли бы Вы предложить для следующих семинаров по ВИЧ/СПИДу и сфере труда?

Примеры программ

В данном разделе мы предлагаем, как можно использовать входящие в модули учебные задания, в различных программах с разными группами. Однако это всего лишь предложения - в действительности Вам придется организовывать или проводить курсы для различных групп в разных условиях. Поэтому мы рекомендуем Вам вносить изменения в эти типовые программы с учетом конкретных ситуаций и поставленных задач. Например, Вы можете заменить некоторые учебные задания общими обсуждениями или выступлением стороннего эксперта.

Семинар по повышению уровня информированности о ВИЧ/СПИДЕ и сфере труда

Целевая группа: представители организаций работников и работодателей и/или представители правительства, имеющие недостаточные знания и опыт в данных вопросах.

Цель семинара: помочь участникам понять серьезность ВИЧ/СПИДа в глобальном масштабе и его пагубное влияние на сферу труда, а также потенциальное значение производства, как места, где можно вести успешную борьбу с заболеванием.

Приблизительное время	День первый	День второй	День третий
09:30-10:00	Открытие семинара	Учебное задание 1 из Модуля 5: Преодоление чувства смущения	Учебное задание 7 из Модуля 3: Выработка соглашения о борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте
10:00-10:30	Представление участников по парам		
10:45-12:00	Учебное задание 1 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и рабочее место: факты и вымыслы	Учебное задание 5 из Модуля 5: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа	Учебное задание 5 из Модуля 8: Поддержка неформальной экономики
Перерыв на обед			
13:15-14:30	Учебное задание 4 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и его влияние на сферу труда	Учебное задание 12 из Модуля 6: Использование накопленного опыта	Что дальше? Планирование дальнейших действий
14:30-16:00	Учебное задание 6 из Модуля 2: История Рави	Учебное задание 4 из Модуля 7: Улучшение существующей практики	Оценка

В рамках этого семинара будут использоваться учебные задания из всех модулей

Семинар для персонала профсоюзных органов и представителей профсоюзных организаций

Целевая группа: представители профсоюзов и постоянные сотрудники профсоюзных органов.

Цель семинара: Разработать стратегию профсоюзов по ВИЧ/СПИДу и план действий по ее осуществлению.

Семинар для профсоюзных работников

Приблизительное
время

День первый

День второй

День третий

09:30-10:00	Открытие семинара	Учебное задание 1 из Модуля 5: Преодоление чувства смущения	Учебное задание 5 из Модуля 3: Стратегия/соглашения по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте
10:00-10:30	Представление участников по парам		
10:45-12:00	Учебное задание 2 из Модуля 1: Преодоление чувства страха перед ВИЧ/СПИДом на работе	Учебное задание 5 из Модуля 5: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа	Учебное задание 7 из Модуля 3: Выработка соглашения о борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте
Перерыв на обед			
13:15-14:30	Учебное задание 3 из Модуля 3: Участие профсоюзов в борьбе против ВИЧ/СПИДа	Учебное задание 3 из Модуля 6: Доведение главных идей до сотрудников	Что дальше? Планирование дальнейших действий
14:30-16:00	Учебное задание 4 из Модуля 3: Разработка профсоюзной стратегии	Учебное задание 3 из Модуля 7: Что должны делать профсоюзы	Оценка

Семинар для работодателей

Целевая группа: сотрудники организаций работодателей, сами работодатели, руководители и другие представители предприятий, в компетенцию которых входят вопросы ВИЧ/СПИДа.

Цель семинара: пропагандировать разработку стратегии в отношении ВИЧ/СПИДа организациями работодателей и помочь предприятиям изучить и использовать Свод практических правил

Семинар для работодателей и их организаций

Приблизительное время	День первый	День второй	День третий
09:30-10:00	Открытие семинара	Учебное задание 9 из Модуля 2: Использование Свода на рабочем месте	Учебное задание 1 или 2 из Модуля 3: Участие работодателей в борьбе с ВИЧ/СПИДом
10:00-10:30	Представление участников по парам		
10:45-12:00	Учебное задание 1 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и рабочее место: факты и вымыслы	Учебное задание 8 из Модуля 5: Обучение работников	Учебное задание 7 из Модуля 3: Выработка соглашения о борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте
Перерыв на обед			
13:15-14:30	Учебное задание 4 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и его влияние на сферу труда ИЛИ Учебное задание 3 из Модуля 1: Планирование мероприятий по ВИЧ/СПИДу на предприятии	Учебное задание 7 из Модуля 6: Обсуждение рисков заражения ВИЧ/СПИДом	Что дальше? Планирование дальнейших действий
14:30-16:00	Учебное задание 7 из Модуля 2: Мэри нужна помощь	Учебное задание 1 из Модуля 7: Создание атмосферы заботы и поддержки на рабочих местах	Оценка

Семинар по использованию социального диалога для обсуждения и проведения ВИЧ/СПИД стратегии на рабочем месте

Целевая группа: представители работодателей и работников, которые участвуют в переговорах на уровне отрасли или предприятия.

Цель семинара: Пропагандировать разработку и проведение ВИЧ/СПИД стратегии на рабочем месте.

Примечание: Эта программа начинается с определения основных принципов и включает занятие, на котором рассматривается законодательство страны, т.к. какое бы соглашение ни заключалось по вопросу ВИЧ/СПИД стратегии на рабочем месте, оно должно соответствовать закону.

Семинар для работодателей и работников

Приблизительное время
День первый

День второй

День третий

09:30-10:00	Открытие семинара	Учебное задание 1 из Модуля 2: Права человека и закон	Учебное задание 1 из Модуля 3: Участие работодателей в борьбе с ВИЧ/СПИДом ИЛИ Учебное задание 3 Участие профсоюзов в борьбе с ВИЧ/СПИДом
			Предоставьте возможность работодателям отчитаться перед профсоюзами и наоборот.
10:00-10:30	Представление участников по парам		
Перерыв на обед			
10:45-12:00	Учебное задание 1 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и рабочее место: факты и вымыслы	Учебное задание 1 из Модуля 6: Что необходимо сделать	Учебное задание 7 из Модуля 3: Выработка соглашения о борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте
13:15-14:30	Учебное задание 4 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и его влияние на сферу труда ИЛИ Учебное задание 3 из Модуля 1: Планирование мероприятий по ВИЧ/СПИДу на предприятии	Учебное задание 1 из Модуля 7: Создание атмосферы заботы и поддержки на рабочих местах	Что дальше? Планирование дальнейших действий
14:30-16:00	Учебное задание 9 из Модуля 2: Использование Свода на рабочем месте	Учебное задание 8 из Модуля 5: Обучение работников	Оценка

Семинар по гендерным аспектам ВИЧ/СПИДа

Target group: Government officials from labour departments, employers and trade union officers.

Aim of the workshop: To ensure that policies and programmes on HIV/AIDS include gender issues and promote equality

Семинар по гендерному вопросу и ВИЧ/СПИД

Приблизительное время
День первый

День второй

День третий

09:30-10:00	Открытие семинара	Учебное задание 7 из Модуля 2: Мэри нужна помочь	Учебное задание 8 из Модуля 7: Поддержка семей заболевших ВИЧ/СПИДом
10:00-10:30	Представление участников по парам		
10:45-12:00	Учебное задание 1 из Модуля 5: Преодоление чувства смущения	Учебное задание 7 из Модуля 4: Гендерный вопрос и национальное законодательство по ВИЧ/СПИДу	Учебное задание 5 из Модуля 8: Поддержка неформальной экономики Обратите внимание на последний вопрос
Перерыв на обед			
13:15-14:30	Учебное задание 5 из Модуля 5: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа	Учебное задание 4 из Модуля 6: Чувство страха и раздраженности и информация	Что дальше? Планирование дальнейшей деятельности
14:30-16:00	Учебное задание 2 из Модуля 2: Права человека в Конвенциях МОТ. Обратите особое внимание на Конвенцию 111	Учебное задание 8 из Модуля 5: Обучение работников	Оценка

Семинар для инспекторов труда

Целевая группа: инспекторы труда, мало знакомые с вопросами ВИЧ/СПИДа.

Цель семинара: Ввести в практику инспекторов труда использование положений и рекомендаций по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Семинар для инспекторов труда

Приблизительное День первый время	День второй	День третий
09:30-10:00 Открытие семинара	Учебное задание 6 из Модуля 2: История Рави	Учебное задание 5 из Модуля 4: Инспекторы труда и ВИЧ/СПИД
		Предлагается посвятить этому заданию все утро, чтобы предоставить возможность инспекторам всесторонне проработать все аспекты ВИЧ/СПИДа, имеющие отношение к их работе
10:00-10:30 Представление участников по парам		
10:45-12:00 Учебное задание 1 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и рабочее место: факты и вымыслы	Учебное задание 7 из Модуля 3: Выработка соглашения о борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте	
Перерыв на обед		
13:15-14:30 Учебное задание 3 из Модуля 1: Планирование мероприятий по ВИЧ/СПИДу на предприятии	Учебное задание 1 из Модуля 4: Планирование государственной стратегии	Что дальше? Планирование дальнейшей деятельности
14:30-16:00 Учебное задание 1 из Модуля 2: Права человека и закон	Учебное задание 5 из Модуля 5: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа	Оценка

Семинар для работников трудовых судов

Целевая группа: судьи, магистратура, юристы и другие сотрудники трудовых и промышленных, судов сравнительно мало знакомые с вопросами ВИЧ/СПИДа.

Цель семинара: Вооружить работников трудовых судов необходимыми знаниями о ВИЧ/СПИДе для того, чтобы они могли грамотно вести дела, в которых фигурирует проблематика ВИЧ/СПИДа, и/или могли бы со знанием дела принимать участие в пересмотре и реформировании трудового законодательства в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Семинар для работников трудовых судов

Приблизительное День первый
время

День второй

09:30-10:00	Открытие семинара	Учебное задание 4 из Модуля 4: Сравнительный анализ законодательной базы
10:00-10:30	Представление участников по парам	
10:45-12:00	Учебное задание 1 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и рабочее место: факты и вымыслы	Учебное задание 6 из Модуля 2: История Рави
Перерыв на обед		
13:15-14:30	Учебное задание 2 из Модуля 2: Права человека в Конвенциях МОТ	Учебное задание 5 из Модуля 5: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа
14:30-16:00	Учебное задание 1 из Модуля 2: Права человека и закон	Оценка



Учебный кружок для работников

Целевая группа: работники с одного или нескольких мест работы.

Цель кружка: повысить уровень информированности в вопросах ВИЧ/СПИДа и его влияния на сферу труда и разработать профсоюзную стратегию и/или стратегию на рабочем месте по данному вопросу. Учебный кружок может быть финансово поддержан профсоюзом или работодателем. Он может проводиться по месту работы или по месту жительства.

Как работает учебный кружок

Кружок представляет собой демократию в действии. Все участники равны. У кружка есть лидер, являющийся членом группы - пример агитатора из числа активистов. Он или она имеют навыки ведения собрания в коллективе.

Идея заключается в том, что каждый участник должен активно участвовать в обсуждении. Обсуждение организовано в небольших группах, которые затем представляют результаты своей работы остальным членам кружка. Не существует "правильных" и "неправильных" ответов. Кружок обычно встречается один раз в неделю в течение десяти недель. Его заседания делятся два часа или более. Лидер кружка предлагает тему для обсуждения, а затем просит участников представить свои собственные соображения и опыт. Активное участие - это самое главное, именно для этого создаются кружки.

Существует несколько простых правил для учебных кружков:

- уметь слушать других людей;
- относиться друг к другу с уважением;
- не прерывать друг друга;
- не распространять слухов;
- говорить по существу;
- не покидать заседание в середине обсуждения.

СОДЕРЖАНИЕ И РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Примерная программа для десяти встреч учебного кружка

Встреча	Тема	Комментарий
1	Представление участников. Мифы и факты о ВИЧ и СПИДе: как распространяется и не распространяется ВИЧ	Полезно выяснить, что люди уже знают и как они понимают ВИЧ/СПИД. Примерные задания приводятся ниже.
2	Учебное задание 6 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и профсоюзы	Если проведение кружка не спонсируется профсоюзом, замените это задание учебным заданием 2 из Модуля 1: Преодоление страха ВИЧ/СПИДа на работе
3	Учебное задание 6 Модуля 2: История Рави	Участникам кружка должно быть предложено идентифицировать себя с Рави. Предложите им вспомнить о тех случаях, когда они почувствовали, что с ними обращаются несправедливо.
4	Учебное задание 11 из Модуля 6: Профилактика ВИЧ/СПИДа на местном уровне	
5	Учебное задание 8 из Модуля 7: Поддержка семей заболевших ВИЧ/СПИДом	На этом этапе было бы полезно сделать обзор первых пяти встреч кружка. Используйте краткую версию оценки деятельности кружка.
6	Учебное задание 1 из Модуля 7: Создание атмосферы заботы и поддержки на рабочих местах	
7	Учебное задание 1 из Модуля 5: Преодоление чувства смущения	К данному времени группа должна чувствовать в себе уверенность для проведения этого мероприятия
8	Учебное задание 5 из Модуля 5: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа	
9	Учебное задание 1 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и рабочее место: факты и вымыслы	Обычно это задание дается в начале курса. Это перемещение в конец программы делается с целью определить в какой степени участники кружка поменяли свои взгляды на вопрос.
10	План действий Оценка	Очень важно, чтобы каждый участник кружка предложил возможные варианты своего личного вклада в общее дело - например, изменение собственного поведения, превращение в инструктора-активиста для товарищей по работе, организация на работе анти-ВИЧ/СПИД комитета или вступление в такой комитет, если он уже существует, участие в анти-ВИЧ/СПИД работе на местном уровне, и т.п.

Как ВИЧ передается и не передается

ЦЕЛИ

Разъяснить, как распространяется болезнь

ЗАДАНИЕ

Работа ведется в паре со своим соседом. Перечислите и запишите все известные Вам пути, которыми передается ВИЧ/СПИД. Поменяйтесь Вашим списком с другой парой. Поставьте галочку там, где Вы считаете, что другая пара права, и крестик - где они ошибаются, а затем продемонстрируйте список, чтобы каждый мог его увидеть.

Включение проблематики СПИДа в другие программы

Необязательно рассматривать вопросы ВИЧ/СПИДа, как отдельную тему в образовательных программах.

Важнейшей целью МОТ и ее партнеров является интегрирование проблематики ВИЧ/СПИД в каждый учебный курс и программу каждого представительного форума. Сюда можно включать:

- общую информацию по ВИЧ/СПИДу и почему эти вопросы касаются сферы труда и развития;
- трудовые нормы и ВИЧ/СПИД;
- безопасность и гигиена труда на рабочем месте;
- гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа.

Ниже приведены некоторые предложения.

Общий модуль по ВИЧ/СПИДу

Достаточно сложно раскрыть все вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте, в течение нескольких часов. Поэтому часто предлагается "вставить" данный вопрос среди прочих тем длительного курса обучения. Если у Вас появится такая возможность, мы предлагаем следующее:

Предлагаемое задание	Комментарий
Учебное задание 1 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и рабочее место: факты и вымыслы	Постарайтесь сделать это покороче - возможно, превратите это в "мозговой штурм", где вместо маленьких групп Вы организуете дискуссию на общем заседании, задавая вопросы и вовлекая в обсуждение всех участников, но удостоверьтесь, что каждый получает возможность высказать свое мнение
Учебное задание 4 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и его влияние на сферу труда	Возможно Вам придется помочь участникам практическими примерами и данными по распространению ВИЧ/СПИДа в Вашей стране
Если Вы проводите курс для представителей профсоюзов....	В рамках совместного курса, работодатели и профсоюзы могут быть разделены на две соответствующие группы для дискуссий, но затем они представляют результаты на пленарное заседание для установления взаимопонимания между двумя группами.
Учебное задание 5 из Модуля 1: ВИЧ/СПИД и стратегия профсоюзов	
Если Вы проводите курс для работодателей....	
Учебное задание 3 из Модуля 1: Планирование мероприятий по ВИЧ/СПИДу на предприятии	
Что дальше? Планирование дальнейшей деятельности	Постарайтесь добиться согласия участников заниматься этим вопросом в дальнейшем

Трудовые нормы

В МОТ существует полный комплект учебных материалов, как на бумажном носителе, так и на CD-ROM, и в Интернете: Международные трудовые нормы: учебное пособие для профсоюзов, 1998. Хотя первоначально пособие было создано для профсоюзных деятелей, оно подробно рассматривает все аспекты трудовых норм.

В более длительном курсе по международным трудовым нормам (МТН) Вы можете использовать задания из Модуля 2 учебного пособия: ВИЧ/СПИД и права человека.

Предлагаемое учебное задание	Комментарий
Задание 2 из Модуля 2: Права человека в Конвенциях МОТ	Это задание предназначено для того, чтобы участники курса ознакомились с обязательными нормами. В тексте обсуждается, Конвенция 111, однако Вы можете рассмотреть вопросы ВИЧ/СПИДа под углом зрения всех восьми основных конвенций МОТ.
Задание 6 из Модуля 2: История Рави	В этом задании четко объясняется связь между МТН и принципами прав человека, описанными в разделе 4 Свода практических правил. Вопрос может быть сформулирован иначе "Какие права, содержащиеся в основных Конвенциях МОТ и в Своде практических правил МОТ, нарушаются в случае Рави?"

Безопасность и гигиена труда

Обсуждение вопросов ВИЧ/СПИДа может проходить в рамках курсов по безопасности и гигиене труда, как для инспекторов труда, так и для работодателей или работников.

Предлагаемое задание	Комментарий
Учебное задание 2 из Модуля 1: Преодоление чувства страха в отношении ВИЧ/СПИДа на работе	Большинство страхов, обсуждаемых в рамках этого задания, рождается из-за непонимания природы вируса и того, как он передается. На некоторых рабочих местах, люди, имеющие дело с безопасностью и гигиеной труда, могут вполне заняться борьбой с мифами о вирусе..
Учебное задание 5 из Модуля 6: Общие меры предосторожности	Семинар или курс по безопасности и гигиене труда для служб здравоохранения потребует более детализированного обсуждения общих мер предосторожности. Участников можно попросить обсудить более детально меры предосторожности и их внедрение или другие меры по безопасности и охране здоровья на рабочем месте/в системе здравоохранения. Полезным изданием является "Снижение воздействия ВИЧ/СПИДа на акушеров и медицинских сестер" Международного Совета Медецинских Сестер.
Что дальше? Планирование дальнейших действий Постарайтесь убедить участников в необходимости заниматься этими вопросами в дальнейшем.	



Гендерные вопросы

Организации работодателей и работников, так же как и различные правительственные учреждения могут предлагать различные курсы, связанные с различными гендерными вопросами, равенством полов и правами женщин. Издание МОТ Права работающих женщин: практическое руководство в модулях, 1994 года, является полезным пособием. Программа МОТ по пропаганде гендерных вопросов (GENPROM) имеет много других материалов и источников.

Краткий модуль по ВИЧ/СПИДу в рамках более крупного семинара по гендерным вопросам может включать некоторые или все из предлагаемых ниже мероприятий.

Предлагаемое задание	Комментарий
Учебное задание 5 из Модуля 5: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИда	Это задание поможет акцентировать внимание на ранимости женщин и необходимости особых мер для их защиты и предоставления им прав.
Учебное задание 4 из Модуля 6: Чувство страха и раздраженности и информация	Не является гендер-специфическим, но поднимает много вопросов.
Учебное задание1 из Модуля 5: Преодоление чувства смущения	Используйте это задание только, если группа уже успешно работает несколько дней - посоветуйтесь с ответственным за весь курс и обязательно проведите хотя бы одно занятие со слушателями, чтобы укрепить доверие.
Учебное задание10 из Модуля 2: Права человека не прекращаются за проходной завода	Выполнение этого задания также требует определенной чуткости. Оно особенно подходит для группы представителей профсоюзов.

Планирование Вашего собственного семинара

Независимо от того, какой курс Вы организуете, Вы можете использовать эту базовую форму планирования. Время можно увеличить или уменьшить. Ниже Вы убедитесь, рассматривая примеры типовых программ, что Вы можете использовать учебные задания из всего учебного пособия. Выбирайте разные задания.

Вы также можете их изменить или разработать свои собственные.

Целевая группа:	Задачи:	
Приблизительное время	День первый	День второй
09:30-10:00	Открытие семинара	
10:00-10:30	Представление участников	
10:45-12:00		
Lunch break		
13:15-14:30		Планирование дальнейших действий
14:30-16:00		Оценка

Дело за Вами!

Учебное пособие предназначено для Вас. Пожалуйста, не думайте, что Вы должны ему неукоснительно следовать. Адаптируйте его к конкретным условиям. Используйте его для разработки новых учебных заданий и новых программ обучения. Если Вы будете это делать, пожалуйста, пришлите их копии в МОТ/СПИД.

Пожалуйста, помните следующее:

Целью Свода и данного учебного пособия, а также использования его Вами является добиться перемен. Если люди посещают семинар, или просто читают учебное пособие, и ничего не происходит, то это неудача и упущенная возможность.

Для того чтобы бороться с ВИЧ/СПИДом, необходимо изменить мышление людей, даже то, как каждый человек относится к таким деликатным вопросам, как взаимоотношения между мужчиной и женщиной и сексуальность.

Мы также должны изменить то, что мы делаем и о чем мы говорим на рабочем месте, а это значит, что работодатели и профсоюзы также должны изменить свои позиции и отношение.

Эти перемены не могут произойти на семинаре. Поэтому, хотя мы и предложили заканчивать семинар оценочным занятием, настоящая оценка происходит позже - в течение нескольких месяцев. Отслеживая результаты семинаров, скажем, через шесть или 12 месяцев, мы должны спросить: была ли разработана какая-либо стратегия или какое-либо соглашение на рабочем месте? Есть ли условия для свободного распространения презервативов? Обращались ли работники за советом и прошли ли тестирование? Считают ли женщины- работницы, что они могут уведомлять о сексуальном домогательстве?

Если подобного рода перемены произошли в результате использования данного учебного пособия, тогда сделаны небольшие шаги вперед в решении одной из самых больших проблем этого столетия.

Успехов!

Словарь используемых терминов

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

Пострадавшие лица: лица, жизнь которых изменилась в той или иной степени из-за инфицирования ВИЧ/СПИДом и/или в связи с широким распространением эпидемии.

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

Антиретровирусные препараты: медикаменты, используемые для уничтожения или подавления размножения ретровирусов таких, как ВИЧ.

ИД: исполнительный директор компании или корпорации (частной или государственной).

Дискриминация: термин используется в соответствии с определением, данным в Конвенции МОТ 1958 года о дискриминации в области труда и занятости (№ 111), с включением в него положения о ВИЧ-инфекции. Этот термин также включает дискриминацию работника на основании его ВИЧ-инфицированности, а также в связи с его сексуальной ориентацией.

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

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

государственные органы власти, частные предприятия и физические лица.

Микробицид: агент (например, химический или антибиотик), который разрушает микроорганизмы. В настоящее время проводится исследование для оценки возможности использования ректального или вагинального микробицида для пресечения заражения заболеваниями, передающимися половым путем, включая ВИЧ.

Служба охраны труда (СОТ): термин употребляется в соответствии с определением, данным в Конвенции МОТ 1985 года о службах гигиены труда (№ 161). А именно, под ним подразумевают службы, выполняющие преимущественно профилактическую функцию и отвечающие за предоставление консультаций работодателям, работникам и их представителям в связи с требованием по созданию и поддержанию безопасных и гигиенических условий труда и использованию производственных технологий, обеспечивающих оптимальное физическое и душевное здоровье на работе. СОТы также дают консультации по вопросам адаптации трудового процесса к возможностям работника с точки зрения его физического и умственного здоровья.

Оппортунистические инфекции: заболевания, вызываемые различными микроорганизмами, некоторые из которых могут не вызывать заболевания у пациентов с нормальной иммунной системой. Оппортунистические инфекции, часто встречающиеся у людей с диагностированным СПИДом, включают: пневмонию, вызываемую *Pneumocystis carinii*; саркому Капоши; криптоспоридиоз; гистоплазмоз; другие паразитические, вирусные и грибковые инфекции; некоторые типы онкологических заболеваний.

Разумная адаптация: любое разумно осуществимое изменение или приспособление к работе или рабочему месту, позволяющие человеку, живущему с ВИЧ/СПИДом, получить работу, осуществлять трудовую деятельность или продвигаться по службе.



Ретровирус: тип вируса, который во внеклеточном состоянии, хранит генетическую информацию в однокепочечной молекуле РНК, вместо более привычной двух-кепочечной ДНК. ВИЧ является примером ретровируса.

Скрининг: процедура установления заболевания: прямая (анализ на ВИЧ), или косвенная (оценка рискованных видов поведения), или с помощью вопросника об уже проведенных анализах, медицинском лечении; процедура используется для определения ВИЧ статуса.

Половые и гендерные различия: существуют как биологические, так и социальные различия между мужчинами и женщинами. Термин "пол" относится к биологическим различиям, а термин "гендер" - к различиям в социальных ролях и отношениях между мужчинами и женщинами (см. Модуль 5).

ИППП: инфекция, передаваемая половым путем, в том числе сифилис, шанкроид, хламидиоз, гонорея. Сюда также относятся случаи, так называемых, ЗППП - заболеваний, передаваемых половым путем.

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

Трехсторонний: термин, который используется для описания равноправного участия правительства, организаций работодателей и организаций работников в структурах как внутри МОТ, так и на национальном, отраслевом уровнях и на уровне предприятий.

Общие меры предосторожности: простые меры по защите от инфекции, используемые для того, чтобы свести к минимуму риск заражения гемоконтактными инфекциями (более подробно смотри Приложение II).

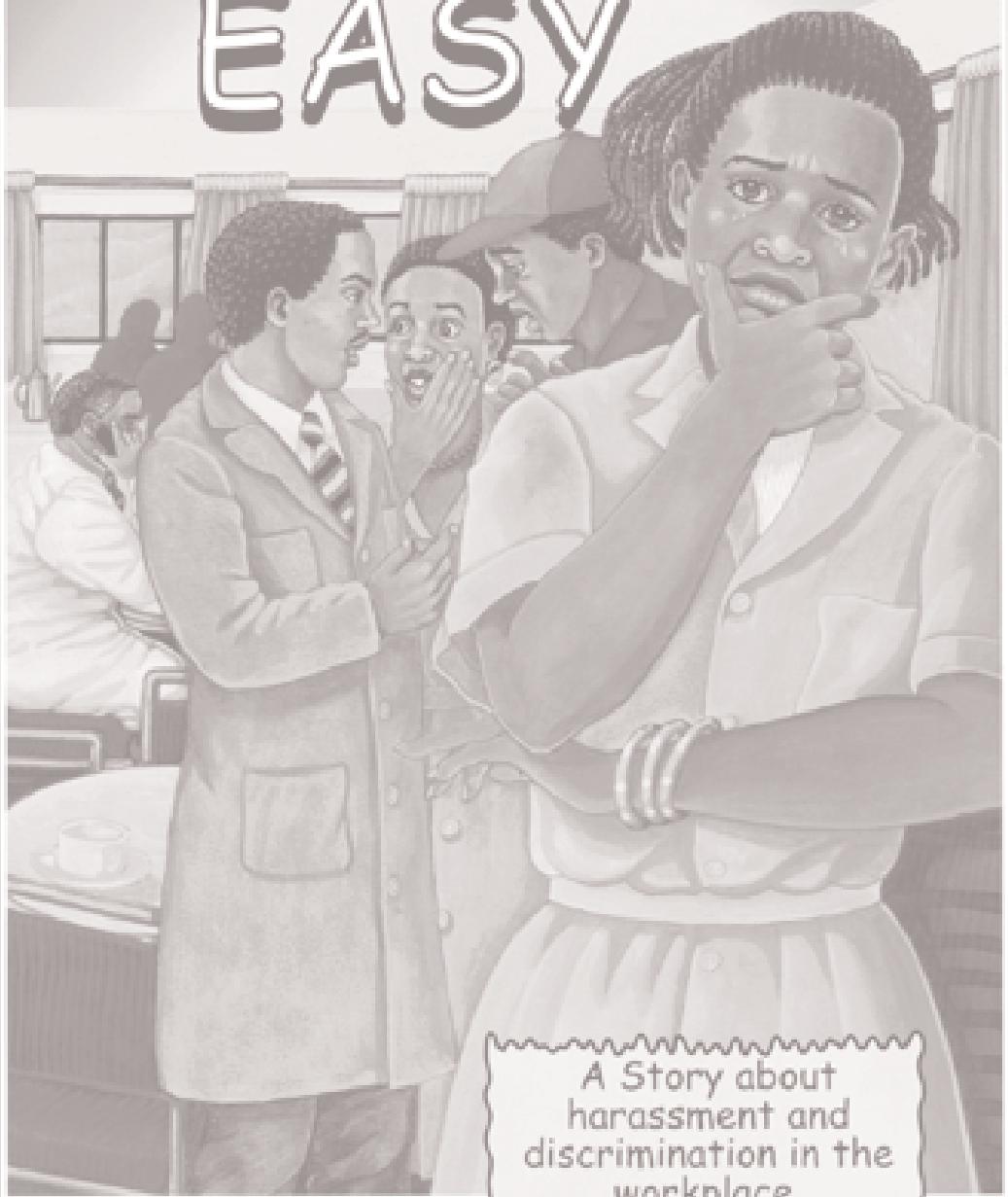
Представители работников: в соответствии с Конвенцией МОТ 1971 года о представителях трудящихся (№ 135) - это лица, признанные таковыми национальным законодательством или практикой, будь то:

(а) представители профсоюзов, а именно представители, назначенные или избранные профессиональными союзами или членами таких профсоюзов, или

(б) выборные представители, а именно представители, свободно избранные работниками предприятия в соответствии с положениями национального законодательства или правил или коллективных договоров, и функции которых не включают деятельности, которая признана в качестве исключительной прерогативы профессиональных союзов в соответствующей стране.

Уязвимость: ограниченность социально-экономических возможностей в такой культурной среде и таком трудовом контексте, при которых для работников возникает сравнительно больший риск инфицирования, а для детей - повышенный риск привлечения их к детскому труду (см. Приложение I Свода).

IT'S NOT EASY



A Story about
harassment and
discrimination in the
workplace.

Введение: масштабы проблемы

1

МОДУЛЬ

Каким образом ВИЧ/СПИД приобрел глобальные масштабы и стал угрозой нашему будущему?

За двадцать лет со времени появления вируса от него погибло больше людей, чем от любой другой эпидемии, подобной бубонной чуме XIV века или эпидемии гриппа после первой мировой войны 1914-1918 годов.

Сейчас ВИЧ/СПИД - проблема не только здравоохранения. Многие достижения человечества последних десятилетий сведены на нет. Если нам не удастся остановить эпидемию, население стран уменьшится, также как и количество трудоспособного населения, ослабнет экономика.

Сироты, появившиеся в результате смерти от СПИДа родителей, часто вынуждены работать, чтобы прокормить младших братьев и сестер. В результате эпидемия ведет к росту детского труда.

ВИЧ/СПИД является главной причиной нищеты и дискриминации. Эпидемия ухудшает существующие проблемы в области социальной защиты и гендерного неравенства.

На сегодняшний день лекарства от ВИЧ/СПИДа нет. Существующие методики терапии (антиретровирусная терапия, профилактика и лечение оппортунистических инфекций, патогенетическое лечение некоторых синдромов) очень дороги и недоступны большинству инфицированных ВИЧ. Многие миллионы еще погибнут.

Однако в тех странах, где распространение ВИЧ/СПИДа было замедлено, есть многочисленные примеры того, как люди с ВИЧ могут жить полной жизнью в течение многих лет после установления диагноза. Мы исследуем, как ослабить действие эпидемии и жить полноценно, будучи инфицированным ВИЧ. ВИЧ - еще не смертный приговор.

Уже после первых случаев инфицирования возникло много пугающих вымыслов, слухов, люди паниковали и вводились дискриминационные меры. Постепенно невежество и предрассудки вытесняются достоверной информацией о характере ВИЧ-инфекции и вырабатывается подход противодействия распространению ВИЧ, не нарушающий права человека. Но многие мифы еще живы и мешают здраво подходить к заболеванию/адекватно воспринимать проблему.

Факты о ВИЧ/СПИДЕ

1

МОДУЛЬ

Определения

ВИЧ означает вирус иммунодефицита человека.

Вирус ослабляет иммунную систему человеческого организма.

СПИД означает синдром приобретенного иммунодефицита.

Вследствие того, что ВИЧ ослабляет иммунную систему человека, человеческий организм становится восприимчивым к различным сопутствующим (оппортунистическим) инфекциям, которые здоровый организм подавляет. Именно наличие в организме ВИЧ-инфицированного человека одной или нескольких из оппортунистических инфекций в результате приводит к смерти.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) передается через биологические жидкости, а именно через кровь, сперму, влагалищные секреции и грудное молоко. Передача происходит в процессе

- незащищенного полового контакта, как гетеросексуального, так и гомосексуального, с инфицированным партнером (большинство случаев заражения);
- переливания инфицированной крови или трансплантации инфицированных органов или тканей, использования зараженного инъекционного или иного оборудования, предназначенного для проникновения через кожные покровы, совместного использования шприцев (игл) при употреблении инъекционных наркотиков ;
- передачи от матери ребенку (ПОМР) - от инфицированной матери - ребенку при рождении или кормлении грудью.

При инфицировании ВИЧ организм человека начинает вырабатывать антитела.

ВИЧ: инфицирование в зависимости от способа передачи вириуса (в %):¹

Переливание крови	3-5
Передача от матери ребенку	5-10
Половым путем	70-80
Употребление инъекционных наркотиков	5-10
Инциденты здравоохранения (уколы иглой)	<0.01

¹Department for International Development, *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV, A guidance note* (London, 2001)

Они представляют собой попытку иммунной системы отразить атаку вируса. Если пациент протестирован на ВИЧ и в его организме обнаружено присутствие антител к ВИЧ, то такие люди называются ВИЧ-позитивными или просто ВИЧ+.

Риск передачи ВИЧ половым путем повышается при наличии у человека других инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Человек может жить еще многие годы после инфицирования, большую часть этого времени - без явных симптомов или недомогания, но, несмотря на это, он является переносчиком инфекции. Конечно, если человек не знает о том, что инфицирован, он не будет принимать меры предосторожности, и станет передавать вирус.

Периоды развития ВИЧ-инфекции в организме могут перемежаться периодами ремиссии. Если за человеком осуществляется соответствующий уход, если у него есть возможность хорошо питаться и отдыхать, то он проживет долго. Он сможет работать. Но СПИД всегда приводит к летальному исходу.

Передача ВИЧ

ВИЧ не передается через:

- поцелуи, объятия, рукопожатия;
- укусы комаров и других насекомых;
- кашель или чихание;
- использование общих туалетных и прачечных помещений;
- использование предметов кухонной утвари или потребление пищи и напитков, к которым прикасался кто-либо с ВИЧ.

Нет случаев инфицирования при оказании первой помощи (например, в процессе искусственного дыхания).

В настоящее время проводятся исследования по разработке вакцины, но маловероятно, что в ближайшие годы она будет найдена. Проводятся также исследования по разработке микробицида (спермицида), который мог бы использоваться для защиты от инфицирования во время полового акта.

На сегодняшний день лекарства от СПИДа не существует. В лечении ВИЧ-инфекции выделяют антиретровирусную терапию, препараты которой замедляют развитие ВИЧ-инфекции и отсрочивают начало активной стадии, в которой появляется синдром приобретенного иммунодефицита (СПИДа). С их помощью медицина добилась положительных результатов по предотвращению передачи вируса от матери к ребенку.

Однако из-за высокой стоимости препаратов ее широкое применение возможно только в экономически развитых странах . Хотя фармацевтические компании пытаются снижать цены на лекарства, проблема остается. Лечение антивирусными препаратами требует наличия определенной медицинской инфраструктуры, в том числе квалифицированного медицинского персонала, что во многих слаборазвитых странах просто отсутствует. Поэтому в Своде практических правил МОТ учитывается, что в некоторых случаях наиболее подходящим местом для оказания помощи является рабочее место. МОТ также рекомендует работодателям оплачивать по возможности лечение людей с ВИЧ/СПИДом, а также с другими распространенными сопутствующими инфекциями, даже если стоимость антиретровирусной терапии выходит за рамки имеющихся на предприятии ресурсов.

Крупный англо-американский горнодобывающий концерн, являющийся крупнейшим работодателем в Южной Африке, принял решение бесплатно раздавать препараты на рабочем месте. Это обойдется в сумму от 2,5 до 5 миллионов долларов. Около 23 % из его 134 000 работников инфицированы ВИЧ/СПИДом.

ВИЧ - нестойкий вирус, выживающий только при определенных условиях. Он проникает в организм только через места, увлажняемые естественным путем, и не может проникнуть через неповрежденную кожу. Поэтому предотвращение инфицирования заключается в создании физического препятствия для проникновения вируса, например, использование презерватива или иных средств защиты, таких как перчатки и маски (где необходимо), обработанное колющее и режущее оборудование.

Отбеливатели, сильные моющие средства и очень горячая вода убивают вирус. При несчастном случае и на рабочих местах при работе с кровью и биологическими жидкостями важно следовать общим мерам предосторожности (известным как "Общие меры предосторожности" или "Стандартные меры предосторожности"), которые были первоначально разработаны Американским центром по контролю и профилактике заболеваний в 1985 году. Эти меры предосторожности изложены в Приложении II Свода практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда".

²Financial Times, London, 7 August 2002.



ایڈز کا مرض پھیلتا ہے



متاثرہ (Infected)
حاملہ عورت سے اس کے پہنچ کو



جنسی بے راہ روی سے



متاثرہ (Infected)
افراد
کی استعمال شدہ مرغٹ سے



متاثرہ (Infected)
خون لگوانے سے



متاثرہ (Infected)
ناک اور
کان و حیلے نے والے اوزاروں سے



متاثرہ (Infected)
آلات جراحی سے

ان سے بچاؤ کا مطلب ہے ایڈز سے بچاؤ



کیوب پاکھنڈ کھرنا

319-4-D-I
5116343, 5123623, 5116343, 5120410
E-mail: cosp@brain.net.pk



Levi's
QUALITY NEVER GOES OUT OF STYLE

Глобальные и региональные тенденции

Пандемия ВИЧ/СПИДа принимает разные формы в различных частях света и распространяется с неодинаковой скоростью. Во многих странах она до сих пор еще находится на ранних стадиях. В конце 2001 года общее число людей-носителей ВИЧ/СПИДа оценивалось в 40 миллионов: чуть меньше половины из них - женщины, и около 8 % - дети. В 2001 году ВИЧ/СПИД стал причиной смерти 3 миллионов человек, и, несмотря на широкомасштабные профилактические мероприятия, было зафиксировано 5 миллионов новых случаев инфицирования.

Данные по регионам:

ВИЧ/СПИД в 2001 году

Регион	Общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в 2001 году	Число новых случаев в 2001 году	Количество смертей от ВИЧ/СПИДа в 2001 году
Африка, южнее Сахары	28,500,000	3,500,000	2,200,000
Азиатско-тихоокеанский регион	6,600,000	1,070,000	435,000
Южная Америка, Северная Америка и страны Карибского моря	2,870,000	235,000	115,000
Европа и Центральная Азия	1,550,000	280,000	31,000
Северная Африка и Средний Восток	500,000	80,000	30,000
Австралия и Новая Зеландия	15,000	500	<100

Источник: UNAIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic 2002*

Латинская Америка и страны Карибского моря

Страны Карибского моря занимают второе место в мире по скорости распространения инфекции; заболеваемость СПИДом взрослого населения составляет 2%. В некоторых странах, таких как Гаити и Багамы, она достигла более 4 %. Женщины составляют 50 % инфицированных в странах Карибского моря, и 30 % - в странах Латинской Америки. Всесторонняя программа профилактики и лечения в Бразилии, включающая доступность антиретровирусных препаратов, привела к снижению уровня заболеваемости и смертности.

Восточная Европа и Центральная Азия

В этом регионе самые высокие темпы роста количества новых случаев инфицирования, особенно в России и на Украине. С учетом высокого уровня распространенности других ИППП и внутреннего использования наркотиков, весьма вероятно, что темпы заболеваемости продолжат расти. Около 20 % людей-носителей ВИЧ/СПИДа, составляют женщины.

Африка, южнее Сахары

В этом регионе самая высокая распространенность ВИЧ-инфекции в мире, средний уровень инфицирования населения - 8,4 %. Количество инфицированных достигло 28,1 миллиона человек; в этом регионе больше людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, чем во всех других регионах мира вместе взятых. Около 55 % из них - женщины.

Недавние клинические обследования беременных женщин свидетельствуют, что в некоторых странах Южной Африки уровень инфицирования среди взрослого населения превышает 30 %. Однако, появилась надежда - распространение инфицирования ВИЧ начинает снижаться в Уганде и остается сравнительно низким в некоторых частях Западной Африки.

Северная Африка и Средний Восток

Поверхностные исследования показывают, что в этом регионе идет медленное, но явное распространение ВИЧ/СПИДа.

Азиатско-тихоокеанский регион

Сравнительно низкий уровень случаев инфицирования в данном регионе обманчив, т. к. число ВИЧ-инфицированных здесь огромно. В некоторых районах и особенно крупных городах наблюдается высокий уровень инфицирования - приблизительно семь миллионов человек.

По оценкам Министерства здравоохранения Китая, в 2000 году около 600 000 человек являлись носителями ВИЧ/СПИДа. При этом есть районы, в которых число случаев инфицирования растет.

Несмотря на то, что в Индии уровень инфицирования среди взрослого населения не особенно высок (0,8 % - данные на конец 2001 года), заболевших много (?). Пока эпидемия распространилась лишь в нескольких индийских штатах.

В Таиланде удалось снизить число вновь инфицированных с приблизительно 100 000 в начале 90-х годов до 30 000 в 2001 году. В 1993 году в одном из докладов было заявлено, что уровень случаев инфицирования в конце десятилетия может достичь более полумиллиона случаев в год. Несмотря на это, по оценочным данным, 700 000 тайцев являются в настоящее время носителями ВИЧ/СПИДа, и это остается главной проблемой социальной области и области здравоохранения.

В Восточной Азии и Тихоокеанском регионе 20 % от общего числа носителей ВИЧ/СПИДа составляют женщины, в то время как в Южной и Юго-Восточной Азии этот показатель равен 35 %.

Западная Европа, Северная Америка, Австралия и Новая Зеландия

Новый подъем развития эпидемии охватил страны с высоким уровнем дохода и составил 75 000 вновь инфицированных в 2001 году. Женщины составляют от 10 до 25 % от общего числа носителей ВИЧ/СПИДа.

³ Viravidya et al, "Economic Implications of AIDS in Thailand", in David E. Bloom and Joyce V. Lyons, *Economic Implications of AIDS in Asia* (UNDP, New Delhi, 1993)

СПИД, бедность и развитие

В течение многих лет ВИЧ/СПИД рассматривался скорее как вопрос медицины и здравоохранения, нежели как социально-экономическая проблема в широком смысле этого слова. Все более широкое признание получает тот факт, что за последние несколько лет пандемия нанесла урон как достижениям, полученным за десятки лет развития, так и потенциалу, необходимому для будущего развития.

Пандемия ВИЧ/СПИДа обостряет существующие социально-экономические проблемы в развивающихся странах, и сама становится все более серьезной под влиянием этих проблем.

- Бедность является фактором, влияющим на распространение ВИЧ и усиливающим влияние ВИЧ/СПИДа.
- Влияние ВИЧ/СПИДа на отдельных людей, домохозяйства и общество может привести к увеличению бедности, повлиять на сокращение доходов и увеличение расходов людей

Для бедных людей характерен высокий уровень неграмотности и ограниченный доступ к услугам учреждений медицинского и социального обеспечения. Поэтому у них мало шансов получить достоверную информацию о ВИЧ и о том, как избежать инфицирования. Плохое питание и плохие жилищные условия приводят к тому, что инфицированные более чувствительны к сопровождающим (оппортунистическим) инфекциям. Таким образом, живущие в бедности люди более уязвимы для инфекции. Бедняки, инфицированные ВИЧ, заболевают и умирают быстрее, чем люди нормального достатка в силу того, что они зачастую плохо питаются, имеют слабое здоровье и ограниченный доступ к услугам здравоохранения и лекарствам.

В то же время, влияние ВИЧ/СПИДа на семью и хозяйство может быть катастрофическим. При отсутствии широкой сети социальной защиты, включая медицинское и социальное страхование, болезнь даже одного члена семьи ведет к увеличению затрат на медицинские услуги, и, следовательно, к снижению семейного дохода, что часто приводит семьи к бедности.

Эпидемия наносит огромный ущерб многим странам:

- Кения предполагает потратить 60 % бюджета, направленного на здравоохранение, на лечение ВИЧ/СПИДа к 2005 году;
- В Замбии в 1998 году количество умерших учителей равнялось двум третям

⁴ Collins, J. and Rau, B.: *Aids in the Context of Development* UNRISD, Programme on Social Policy and Development, Paper No. 4, December, 2000

количества выпускников педагогических колледжей;⁵

- Сообщается, что у трети тайландских домохозяйств, расположенных в сельской местности и пораженных ВИЧ/СПИДом сельскохозяйственные показатели снизились на 50 %;
- Южной Африке к 2010 году прогнозируется снижение ВВП на 17 %, по сравнению с тем, что могло бы быть без СПИДа, который обошелся экономике в более чем 22 млрд. долларов США.⁶

При этом в наиболее бедных странах, где в основном сосредоточена болезнь, слои населения с уровнем образования и доходов выше среднего не отличаются, несмотря на это, более низким уровнем инфицирования. Уровень доходов, общественное положение и профессиональная мобильность также могут быть факторами риска, которые оказывают влияние на рабочую силу и рынок труда в качественном и количественном отношении.

Потери огромного числа квалифицированного персонала - от учителей и врачей до фермеров и механизаторов - наносят серьезный урон производительности труда и рынку услуг. Еще тревожнее представляется влияние эпидемии на рабочую силу в будущем. С одной стороны, родители забирают учащихся из школ, чтобы они помогали семье по уходу за больными родственниками или участвовали в обеспечении семейного дохода, с другой - подрываются основы учебной и образовательной системы. Однако пока существует мало свидетельств, что планируется адаптировать национальные стратегии долгосрочного развития к реалиям ВИЧ/СПИДа и предпринять меры по восполнению потерь в рабочей силе.⁷

"Одной из основных препятствующих развитию Африки, является широкая распространенность инфекционных заболеваний, в особенности ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Если они не будут поставлены под контроль, реальные достижения в человеческом развитии будут оставаться недостижимой мечтой".

Стивен Льюис, Специальный представитель ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Африке.

⁵ ILO: *A future without child labour* (Geneva, 2002), page 43

⁶ Brookings Institution: *Meeting the Global Challenge of HIV/AIDS* (Washington, DC, April 2001)

⁷ Cohen, D.: *Human Capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa*, ILO/AIDS working paper number 2, ILO, Geneva, 2002.

Влияние ВИЧ/СПИДа на сферу труда

По оценкам МОТ, по меньшей мере 25 миллионов работников в возрасте от 15 до 49 лет, т. е. наиболее работоспособное население, инфицировано ВИЧ.

ВИЧ/СПИД: проблема на рабочем месте

Проблема ВИЧ/СПИД должна быть признана сугубо производственной, тесно связанной с рабочим местом, и к ней следует относиться как к любому другому серьезному заболеванию или вредным условиям труда. Это необходимо не только потому, что заболевание пагубно действует на трудовые ресурсы, но также и потому, что само производство, будучи расположенным в определенном районе, неотъемлемо связано с жизнью местного населения и призвано играть важную роль в общей борьбе с распространением эпидемии и ее последствиями.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

ВИЧ/СПИД поражает сферу труда различными способами. В странах, серьезно пострадавших от эпидемии, ВИЧ/СПИД снижает численность рабочей силы и доходы многих работников. Увеличение количества не выходов на работу приводит к увеличению затрат на рабочую силу для работодателей; теряются ценные навыки и опыт. Часто это приводит к несоответствию уровня квалификации рабочей силы производственным требованиям. Снижение производительности труда и рентабельности производства приводит к снижению налоговых поступлений, в то время как потребность в услугах системы здравоохранения и социальной защиты растет. Национальная экономика страны слабеет именно тогда, когда она должна бороться за конкурентоспособность, чтобы успешно ответить на вызов глобализации.

Распространение ВИЧ/СПИД является причиной:

- уменьшения предложения рабочей силы на рынке труда;
- потери квалифицированных и опытных работников;
- потери рабочего времени и раннего выхода на пенсию;
- стигматизации и дискриминации работников, инфицированных ВИЧ;
- повышения затрат работодателей, начиная с медицинского страхования и заканчивая переподготовкой работников;
- снижения производительности труда, сужения налогооблагаемой базы и негативного влияния на рост экономики;
- угрозы нарушения продовольственного снабжения вследствие увеличения количества заболеваний среди работников агропромышленного сектора;
- снижения спроса, мотивации инвестирования и подрыва развития производства;
- увеличения нагрузки на системы здравоохранения и социальной защиты;

- роста нагрузки на женщин, которые вынуждены совмещать работу с заботой о заболевших;
- потери семейного дохода и производительности домашнего хозяйства, обострения бедности;
- сироты и другие пострадавшие дети вынуждены бросать школу и искать работу (заниматься детским трудом);
- давления на женщин и молодежь, вынужденных ради выживания оказывать сексуальные услуги.

Влияние на занятость и рынок труда

ВИЧ/СПИД непосредственно влияет на рост населения в странах, где широко распространена пандемия. Бюро по переписи населения США прогнозирует снижение продолжительности жизни с 60 лет до примерно 30 лет в наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией южноафриканских странах к 2010 году. Предполагается, что население Зимбабве в 2020 году будет на 20 % меньше, чем оно могло бы быть без существования СПИДа.

Многие страны столкнутся с демографической ситуацией, когда между самыми молодыми и самыми старыми людьми будет лишь "тонкая прослойка" людей работоспособного возраста.

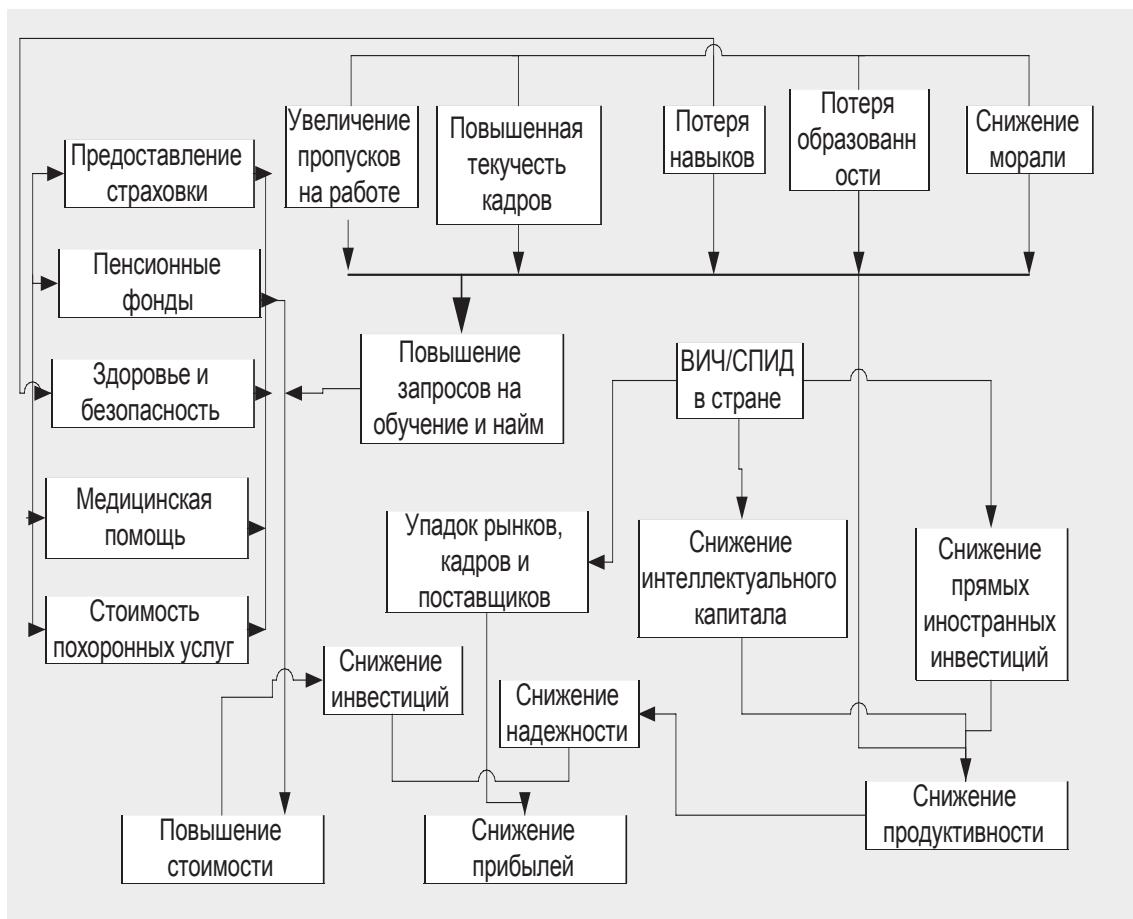
Рабочая сила непосредственно пострадает из-за воздействия эпидемии на структуру населения. Большинство умирающих по причине СПИДа - взрослые люди в расцвете сил, работники в самом продуктивном возрасте. Например, в 1999 году в Руанде, Танзании, Уганде и Замбии 80 % вновь инфицированных людей были в возрасте от 20 до 49 лет.

Прогнозы, сделанные МОТ для восьми африканских стран с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции, показывают, что рабочая сила к 2020 году уменьшится на 10-32 %, под влиянием ВИЧ/СПИДа. Многие из инфицированных ВИЧ - это квалифицированные и опытные люди, рабочие и управленческий персонал, менеджеры и производители жизненно важных продуктов питания.

ВИЧ/СПИД: стоимость рабочей силы и производительность труда

В рамках предприятия СПИД-ассоциированные заболевания и летальные исходы снижают производительность и увеличивают затраты на рабочую силу. О данным предприятий, во всех секторах экономики в странах, сильно пострадавших от эпидемии, увеличивается количество невыходов на работу (по болезни, по уходу

Влияние ВИЧ/СПИДа на предприятия:



Источник: UNAIDS, адаптировано МОТ

за больными, в случае похорон), увеличивается текучесть кадров на производстве (из-за болезни и смерти) и возрастает стоимость найма, обучения и социального обеспечения сотрудников (включая пособия на лечения и на похороны). Невыходы на работу особенно отрицательно сказываются на производительности труда. Потеря квалифицированных и знающих кадров даже в условиях безработицы усложняет восполнение персонала. Нагрузка на неинфицированных работников возрастает, что ухудшает их психологический и моральный настрой.

Повышенные страховые выплаты ведут к повышению страховых взносов. Увеличиваются затраты на здравоохранение, особенно на предприятиях, где медицинские услуги распространяются как на самих сотрудников, так и на членов

их семей. Ущерб от ВИЧ/СПИД для предприятий может быть прямым и косвенным. Многие виды скрытого ущерба обнаружены лишь недавно - это психологическое давление на менеджеров, которые вынуждены принимать решения, последствия которых могут иметь значение жизни или смерти для работников.

Исследования Бостонского университета выявили, что в 1999 - 2000 гг. затраты, связанные со СПИДом в изучаемых компаниях, составляли от 3 до 11 % от годового фонда зарплат. Разница в затратах предприятий зависит от производственной структуры каждой компании и кадровой политики.

Взаимосвязи факторов и взаимное влияние негативных последствий эпидемии показаны на рисунке выше.

Издержки в фактах и цифрах

- Крупнейшая цементная компания Замбии утверждает, что количество невыходов на работу из-за похорон в период с 1992 года по 1995 год увеличилось в 15 раз;
- В середине 90-х годов железнодорожные компании Уганды отметили стремительный рост прогулов и ежегодную текучесть кадров на уровне 15 %, уровень же летальных исходов среди сотрудников в связи со СПИД-ассоциированными заболеваниями составил 10 %;
- В Кении в 1998 году 43 из 50 работников Департамента Государственных сборов умерло от СПИДа. Кенийская федерация работодателей сообщила, что ВИЧ/СПИД обходится компаниям в среднем в 50 долларов США в год на каждого работника.
- Некоторые горнодобывающие компании в Южной Африке подсчитали, что около 40 % их персонала может быть инфицировано ВИЧ. СПИД увеличит текучесть кадров на 3-6 %, а по оценке добывающей компании Голдфилд, СПИД добавляет от 4 до 10 долларов США к себестоимости каждой добываемой унции золота.
- Согласно оценке Союза фермеров Зимбабве, СПИД снизил производство маиса на 61 %, хлопка на 47 %, овощей на 49 % и арахиса на 37 %
- В 1996 году в одной из крупных транспортных компаний в Зимбабве было обнаружено, что 3 400 из 11 500 работников инфицированы ВИЧ. Затраты компании, связанные с ВИЧ/СПИДом, превысили 1 млн долларов США что составляет 20 % от доходов компании.
- В Ченнаи (бывший Мадрас), Индия, исследование крупных отраслей промышленности показало, что число невыходов на работу через два года

⁸ AIDS Economic Team, Center for International Health, Boston University, cited in *The Economic impact of HIV/AIDS in Southern Africa, Meeting the Global Challenge of HIV/AIDS*, Brookings Institution (Washington, September 2001)

возрастет в два раза в основном как результат ЗПП и СПИД-ассоциированных заболеваний.

- В Таиланде правительственные исследования выявили, что прямые и косвенные расходы государства на ВИЧ/СПИД в 2000 году составили 1,2 млрд долларов США.
- Некоторые американские фирмы сообщают, что их расходы на каждого ВИЧ-инфицированного работника составляют от 3500 до 6000 долларов США в год.

Источник: МОТ, ЮНЭЙДС и Мировой Банк

Расходы на ВИЧ/СПИД в шести компаниях Африки (доллары США)⁹

Название организации	Общая стоимость	Стоимость из расчета на каждого сотрудника
Diamond Valuing, Ботсвана	125,941	237
Meat Commission, Ботсвана	379,200	268
Food-processing firm, Кот-д'Ивуар	33,207	120
Packaging firm, Кот-д'Ивуар	10,398	125
Muhoroni Sugar, Кен	5,830	349
Sugar Corporation, Уганда	77,000	300

ВИЧ/СПИД и основополагающие права человека

СПИД сводит на нет усилия по обеспечению женщин и мужчин достойной и полезной работой в условиях свободы, равенства, безопасности и человеческого достоинства. Многие пораженные ВИЧ/СПИДом не имеют никакой социальной защиты или медицинской помощи. Малообеспеченные люди страдают при поражении вирусом намного больше, чем остальные.

Дискrimинация носителей ВИЧ (и даже тех, кто подозревается как носитель вируса) обостряет существующее в обществе неравенство. Проверка на ВИЧ-инфекцию в целях отстранения от работы, отказ в продвижении по служебной лестнице, а также отказ в социальной защите рассматривается как СПИД-ассоциированная дискrimинация. К дискrimинации также относится нарушение конфиденциальности или отказ в предоставлении альтернативных условий на рабочем месте для работников с ВИЧ/СПИДом. Этот вопрос рассматривается подробнее в модуле по правам человека.

⁹ Stover and Bollinger cited in UNAIDS *Impact* (Geneva, April 1999)

ВИЧ/СПИД и детский труд

ВИЧ/СПИД в настоящее время является ключевым фактором, пагубно влияющим на воспитание детей, и одним из источников возникновения детского труда по всему миру. Дети остаются сиротами в ситуациях, связанных со СПИДом. Кроме того, вследствие своей относительной незащищенности перед сексуальной эксплуатацией, они больше подвержены риску инфицирования ВИЧ.

Около 14 миллионов детей до 15 лет из-за СПИДа потеряли мать или обоих родителей, 95% из них живут в Африке. К 2010 году это число может возрасти до 35 миллионов. Эпидемия заставляет детей бросать школу и идти работать, при этом дети подвергаются эксплуатации, работают на тяжелых и опасных работах. Юные девочки-сироты особенно подвержены риску сексуальной эксплуатации.

Когда взрослый в семье заболевает СПИД-ассоциированным заболеванием, детям, особенно девочкам, приходится больше работать по дому или искать работу чтобы компенсировать потерянный доход больного взрослого и помочь оплачивать медицинские расходы. Им часто приходится бросать школу.

Прекращение учебы в средней школе приводит к еще большим потерям рабочей квалификации и навыков.

Это, в свою очередь, в короткие сроки негативно влияет на производительность труда и на человеческие ресурсы, задействованные в национальном развитии.

Девочки вовлекаются в коммерческую сексуальную эксплуатацию во все более юном возрасте, причина этого часто результат мифов, например, что половой акт с девственницей может излечить человека от СПИДа или просто потому, что клиенты надеются, что чем моложе сексуальный партнер, тем меньше риск заражения.

Гендер, работа и СПИД

Гендерное неравенство, связанное с устоявшимся социальным, экономическим и культурным неравенством, делает женщин более подверженными инфицированию. Ситуация усложняется биологическими различиями между мужчинами и женщинами. По мере того, как распространяется эпидемия, женщины все чаще вынуждены совмещать домашние заботы, уход за больными членами семьи и работу.

¹⁰ World Bank, *Findings* No. 201, February 2002

Большинство женщин до сих пор сталкиваются с недоступностью гарантированного обеспечения средств существования и ущемлением социально-экономических прав. Это увеличивает их зависимость от партнеров-мужчин и повышает уязвимость в ситуациях, когда существует риск ВИЧ-инфицирования.

Мужчины также подвергаются социальному и культурному давлению, что повышает их восприимчивость к инфекции и вероятность ее дальнейшего распространения. Во многих странах общество смотрит снисходительно на факты супружеской измены со стороны мужчин и на их порой многочисленных сексуальных партнерш. Некоторые профессии способствуют рискованному поведению, особенно в тех случаях, когда мужчина долго живет вдали от семьи. Это, в свою очередь, повышает риск инфицирования их партнеров по возвращению домой.

Влияние ВИЧ/СПИДа на профсоюзы

Профсоюзы некоторых стран из-за эпидемии лишились основных сотрудников и активистов на национальном и отраслевом уровнях.

В развивающихся странах многие профсоюзы имеют ограниченные возможности; они делают все, что могут, чтобы вооружить необходимыми знаниями основной штат сотрудников и своих представителей на предприятиях. В случае потери этих людей профсоюзы могут также потерять способность эффективно и плодотворно функционировать.

В Зимбабве в 1990-х годах AMWZ, профсоюз работников горнодобывающей промышленности, потерял почти 90 % своих профоргов и ответственного за национальное образование.

IUF - Международный союз работников пищевой и табачной промышленности, сельского хозяйства, ресторанный и гостиничного бизнеса, общественного питания и смежных отраслей, сообщает о растущих потерях лидеров профсоюзного движения среди своих профсоюзных филиалов.

Профсоюзам в странах с высокой распространенностью ВИЧ_инфекции необходимо решить проблему, как они могут оказать оптимальную помощь в проведении программ профилактики и ухода, а также обеспечить условия, чтобы работники не подвергались дискриминации. Они также должны оценить непосредственное воздействие эпидемии на свои собственные организации.

Глобальная кампания

С начала эпидемии ООН активно участвует в борьбе со СПИДом. В 1987 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) взяла на себя ведущую роль и создала Особую Программу по СПИДу, впоследствии - Глобальную Программу по СПИДу.

В 1996 году ООН изменила стратегию борьбы и разработала совместную программу: Объединенную Программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), координируемую Секретариатом ЮНЭЙДС в Женеве. В 2001 году МОТ стала восьмым спонсором ЮНЭЙДС.

Задачей ЮНЭЙДС является объединение усилий различных секторов и партнеров, и обеспечение стран необходимой технической и организационной поддержкой и необходимой информацией для того, чтобы они могли эффективно противостоять эпидемии.

Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2001 года приняла **Декларацию в поддержку борьбы с ВИЧ/СПИДом**. Она охватывает широкий круг вопросов, при этом четко выделены пять основных направлений:

Первое: Обеспечить повсеместное информирование людей, особенно молодых, о том, как избежать инфицирования;

Второе: остановить, возможно, самый ужасный вид инфицирования- от матери к ребенку;

Третье: Обеспечить лечением всех инфицированных;

Четвертое: удвоить усилия по разработке вакцины и лекарств; и

Пятое, оказать помощь всем, чья жизнь была сломана СПИДом, и особенно более чем 13-ти миллионам сирот.

Основные факторы, необходимые для достижения изложенных целей, также были обозначены. Это: ответственное руководство и осознание необходимости целенаправленной борьбы с эпидемией на всех уровнях; вовлечение которым уделяется все большее внимание, была, в частности, ясно определена в параграфах 49 и 69.

МОТ действует как головная организация по всесторонней борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте.

Ответ на рабочем месте

Имеется, по крайней мере, три причины, из которых вытекает необходимость противостоять ВИЧ/СПИДу на рабочем месте:

Первая: потому, что ВИЧ/СПИД оказывает большое влияние на сферу труда, сужая рынок рабочей в том числе квалифицированной рабочей силы, повышая стоимость рабочей силы, снижая производительность труда, угрожая благосостоянию работников и работодателей и создавая угрозу правам человека.

Вторая: потому, что рабочее место является очень подходящим для борьбы со ВИЧ/СПИДом. Установлены юридические нормы, регулирующие условия труда и трудовые отношения. Производство является местом, где люди собираются вместе, общаются, спорят, учатся друг у друга. Все это создает возможности для проведения образовательных программ, повышения уровня осведомленности о ВИЧ/СПИДЕ и ведения работы по защите прав человека.

Третья: работодатели и профсоюзы занимают передовые позиции и на национальном уровне, и на местах. В борьбе с ВИЧ/СПИДом ответственное руководство особенно важно:

Каждый успех во всеобщей борьбе с ВИЧ/СПИДом является результатом ответственного руководства. Залогом успеха является настойчивая работа проницательных и смелых руководителей. Одни из них являются ответственными политическими и религиозными деятелями с международной известностью. Другие менее известны, но также добились успехов в борьбе с ВИЧ/СПИДом - это рабочие, студенты, бизнесмены... Некоторые компании организуют учебные программы непосредственно на рабочих местах, чтобы защитить работников от ВИЧ-инфекции и ее последствий. Они, наряду с профсоюзами, также предоставляют свои структуры и прочие ресурсы для более широких кампаний борьбы с ВИЧ/СПИДом. Однако, подобные действия - пока еще исключение, а не правило, и необходимость в согласованных и целенаправленных действиях в частном секторе остается по-прежнему огромной.

Together we can: Leadership in a world of AIDS, ЮНЭЙДС, 2001 год

В модуле 3 мы рассмотрим, что предпринимают работодатели и профсоюзы для борьбы с ВИЧ/СПИДом. Работодателям и профсоюзам необходимо объединить свои усилия и действовать совместно особенно при выработке стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте.

Роль МОТ

МОТ участвует в борьбе против ВИЧ/СПИДа, т. к. эпидемия касается всех. Это не только дело учреждений здравоохранения, но и вызов экономическому развитию и всеобщей безопасности. Все мировое сообщество уже мобилизовало силы против ВИЧ/СПИДа. В июне 2001 года специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН еще раз подтвердила эту решимость мирового сообщества.

ВИЧ/СПИД угрожает всем, состоящим в МОТ, сторонам и препятствует достижению цели МОТ - обеспечению достойных условий труда. Отвечая на этот вызов, МОТ мобилизует свои сильные стороны в борьбе с ВИЧ/СПИДом, которые заключаются в следующем:

- трехстороннее партнерство позволяет мобилизовать работодателей и работников, а также правительства стран против ВИЧ/СПИДа;
- вовлеченность МОТ в сферу производства создает хорошие возможности для проведения профилактических мер на рабочем месте;
- МОТ имеет почти столетний опыт работы в разработке законодательства и юридических норм по защите прав работников и улучшению условий их труда;
- МОТ имеет региональные и национальные офисы по всему миру;
- в распоряжении МОТ находятся эксперты по всем необходимым секторам экономики: от охраны и безопасности труда до здравоохранения и социального обеспечения;
- МОТ обладает хорошо отработанными методами исследования, наложенными технологиями распространения информации и развитым техническим сотрудничеством, особое внимание уделяется образованию и обучению.

Что такое МОТ?

МОТ - это специализированное учреждение ООН, занимающееся вопросами сферы труда. Каждое учреждение системы ООН отвечает за определенную сферу, имеет свой "мандат" или специализацию. Мандатом МОТ является пропаганда социальной справедливости и равенства, выработка юридических норм в области занятости и улучшение условий труда. Таким образом, профессиональное обучение, создание рабочих мест, детский труд, права работников, социальное обеспечение и безопасность и гигиена труда - вот неполный круг вопросов, входящих в сферу компетенции МОТ.

Так же, как и другие учреждения ООН, МОТ финансируется странами-членами. Государства вступают в МОТ независимо от ООН. В МОТ состоит 175 государств-членов.

По сути дела, МОТ старше, чем ООН. Она была создана на основании Версальского Договора, подписанный по окончании Первой мировой войны в 1919 году. В 1946 году МОТ стала первым специализированным учреждением ООН.

Устав МОТ указывает, что "всеобщий и прочный мир может быть установлен только на основе социальной справедливости".

МОТ - это уникальная организация, входящая в ООН и имеющая трехстороннюю структуру: она включает представителей организаций работодателей и работников, а также представителей правительства.

Каждое государство-член посыпает четырех делегатов на проходящую каждый год конференцию МОТ. Два делегата представляют правительство, один представляет работодателей и один - профсоюзы. Административный совет Международного бюро труда формируется таким же образом.

Достойный труд

Совершенно очевидно, что международное сообщество отводит именно МОТ ведущую роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Задача МОТ была сформулирована так: *создание возможностей для мужчин и женщин в получении достойных условий для производительного труда на основе свободы, равенства, безопасности и человеческого достоинства.*

Для решения этой задачи были определены четыре стратегические цели - и ВИЧ/СПИД представляет угрозу для каждой из них:

Основные принципы и права на работе

Основополагающие права человека, включая справедливое отношение при найме и гарантию занятости, нарушаются случаями дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Вот почему Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" обращает особое внимание на права человека (смотри следующий модуль).

Занятость и возможность заработать средства существования для мужчин и женщин

Негативное влияние ВИЧ/СПИДа на развитие и занятость были рассмотрены выше. МОТ предоставляет экспертную и практическую помощь для поддержания занятости на нужном уровне.

¹¹ Decent Work, Report of the Director General to the International Labour Conference, 1999

Социальная защита

Большинство работников в развивающихся странах имеют ограниченный доступ к социальному страхованию и социальным службам. При этом ВИЧ/СПИД подрывает даже ту слабую систему социального обеспечения, которая существует.

Социальный диалог и трехсторонняя структура МОТ

Распространению ВИЧ/СПИДа во многом способствовала фигура умолчания, вызванная стигматизацией людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также нежеланием обсуждать такие вопросы, как употребление наркотиков и сексуальное поведение. Трехсторонняя структура МОТ помогает открыто обсуждать эти непростые вопросы и принимать совместные решения.

Международные нормы МОТ по ВИЧ/СПИДу

В настоящее время не существует специального международного соглашения или конвенции по вопросам ВИЧ/СПИДа. Некоторые из основных правовых документов, относящихся к ВИЧ/СПИДу были разработаны МОТ:

Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятых (№ 111).
Это одна из восьми основных Конвенций МОТ.

Конвенция 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155)

Конвенция 1985 года о службах гигиены труда (№ 161)

Конвенция 1982 года о прекращении трудовых отношений (№ 158)

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

Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102)

Конвенция 1947 года об инспекции труда (№ 81) и

Конвенция 1969 года об инспекции труда в сельском хозяйстве (№ 129).

Программа МОТ по ВИЧ/СПИДу и сфере труда

МОТ своевременно отреагировал на угрозу ВИЧ/СПИДа. В 1988 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и МОТ приняли совместное заявление по влиянию СПИДа на сферу труда.

В последнее время МОТ удвоил усилия по борьбе с инфекцией. Проводились и

проводятся исследования; первые были проведены в Африканском регионе в середине 90-х годов.

В октябре 1999 года в Виндхоеке, Намибия, в ходе трехсторонней конференции ответом на кризис стала Платформа действий.

В июне 2000 года Международная конференция труда приняла резолюцию, поручающую МБТ увеличить его возможности для борьбы с ВИЧ/СПИДом. В ноябре 2000 года было создано отдельное подразделение МБТ, Программа МОТ по ВИЧ/СПИДу и сфере труда (МОТ/СПИД).

Свод Практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

МОТ выпустила Свод практических правил для обеспечения практического руководства для правительств, работодателей и работников, равно как и для других заинтересованных лиц, по разработке национальной стратегии и программ и стратегии на рабочем месте, направленные на борьбу с распространением ВИЧ и снижение его влияния.

Свод устанавливает как права, так и обязанности всех трех сторон, а также ключевые принципы стратегии на рабочем месте. Свод охватывает следующие основные сферы:

- профилактика с помощью образовательных программ, гендерно-ориентированных программ и практической помощи, направленной на изменение поведения;
- защита прав работников, включая гарантию занятости, гендерное равноправие, право на пособия, и отсутствие дискриминации;
- Уход за больными и создание атмосферы заботы и поддержки, включая конфиденциальное добровольное консультирование и тестирование, а также лечение в ситуациях, когда местные системы здравоохранения оказываются неприспособленными к оказанию необходимой помощи.

Свод был разработан в рамках широких консультаций, были учтены существующие национальные Своды и применяемая компаниями многих стран стратегия. На трехсторонней встрече экспертов в Женеве в мае 2001 года Свод был единодушно одобрен и принят Административным советом МБТ в июне 2001 года. В июне 2001 года Свод был представлен на Специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблее ООН, где он был горячо поддержан правительствами и их партнерами занятыми в сфере труда во всех регионах и получил всестороннюю политическую поддержку. На сегодняшний день он переведен на 15 языков по просьбе трехсторонних партнеров МОТ.

MOT сама является работодателем. Она применяет Свод практических правил в своей кадровой политике: в июле 2001 года, Генеральный директор MOT подписал распоряжение, определяющее кадровую политику в отношении ВИЧ/СПИДа согласно принципам Свода практических правил.

Занятие 1

ВИЧ/СПИД и рабочее место:
факты и вымыслы

ЦЕЛИ

Помочь вам задуматься над тем, почему ВИЧ/СПИД является проблемой рабочего места.

ЗАДАНИЕ

В своей группе обсудите изложенные ниже утверждения. Определите, с чем вы согласны, а с чем нет. Объясните, почему.

"ВИЧ/СПИД распространяется из-за невежества, предрассудков и уверенности в том, что "меня это не коснется"".

"Теперь, когда доступны антиретровирусные препараты, ВИЧ/СПИД больше не является проблемой".

"ВИЧ/СПИД - это больше, чем медицинская проблема. Он касается всех нас".

"Несколько работников нашего предприятия, к сожалению, умерли от СПИДа. Но мы всегда могли их заменить. К несчастью, уровень безработицы сейчас настолько высок, что любой работник может быть заменен".

"Если работник заразился ВИЧ/СПИДом, это его частное дело. Но мы должны создать такую обстановку на работе, которая бы поддерживала его в том случае, если он или она решит рассказать об этом руководству или своим товарищам по работе".

"Да, ВИЧ/СПИД является проблемой для нашей страны. Если это затронет нашу компанию, мы будем бороться с этим,увольняя работников и выплачивая им компенсацию".

"Вирус ВИЧ/СПИДа распространяется через половые контакты и употребление наркотиков. Наша компания не хочет, чтобы ее ассоциировали с такими вещами. Нашему имиджу повредит, если мы будем говорить о таких вещах. Работа - это не место для обсуждения вопросов безопасного секса".

Занятие 2

Преодоление чувства страха перед ВИЧ/СПИДом на работе

ЦЕЛИ

Помочь вам понять, насколько важно выработать стратегию в отношении ВИЧ/СПИДа до того, как эта проблема возникнет.

Помочь вам научиться обсуждать часто встречающиеся спорные вопросы о ВИЧ/СПИДЕ.

ЗАДАНИЕ

В своей группе обсудите, как бы вы отреагировали на следующие ситуации:

Работники отказываются есть вместе, пользоваться тем же туалетом, что и работник, о котором известно, что у него ВИЧ.

Работники требуют защитную одежду из-за страха подвергнуться риску инфицирования ВИЧ.

Администрация предлагает сместить работника, в отношении которого известно, что он болен ВИЧ, с должности, на которой он/она контактирует с большим количеством людей.

Ответственные за оказание первой помощи уходят со своих должностей, т. к. боятся заразиться ВИЧ/СПИДом, если они будут оказывать первую помощь (например, дыхание "рот в рот").

Занятие 3

Планирование мероприятий по
ВИЧ/СПИДу на предприятии

ЦЕЛИ

Помочь вам оценить последствия ВИЧ/СПИДа на уровне предприятия.

ЗАДАНИЕ

В своей группе подумайте над следующим сценарием.

Приготовьте ваш ответ на отдельном листе.

Вы являетесь сотрудником отдела кадров на текстильной фабрике в Южной Африке.

Вас попросили оценить влияние ВИЧ/СПИДа на компанию в течение последних двадцати лет.

Какие основные сферы вы будете исследовать, пытаясь оценить влияние пандемии на компанию?

Какие источники информации будут для вас полезными?

У каких научных, государственных или негосударственных организаций вы можете попросить помощи?

На каком этапе вы будете стараться вовлечь в свою деятельность профсоюз или работников предприятия?

1

МОДУЛЬ

МОДУЛЬ 1

Занятие 4 ВИЧ/СПИД и его влияние на работу

ЦЕЛИ

Понять, какое влияние оказывает ВИЧ/СПИД на работу.

ЗАДАНИЕ

В своей группе подумайте о ваших рабочих местах. Какие могут быть последствия, если квалифицированный работник(ца):

- отсутствовал(а) на работе в течение месяца по болезни, причиной которой является инфицирование ВИЧ?
- вынужден(а) был(а) уволиться, т. к. он/она был очень серьезно болен из-за СПИДа?
- Умер(ла) от СПИДа?

Примечание: Это задание предназначено для менее опытной группы или для группы в стране, где ВИЧ/СПИД не признается приоритетной проблемой.

МОДУЛЬ 1

Занятие 5 ВИЧ/СПИД и стратегия профсоюзов

ЦЕЛИ

Помочь вам разработать стратегию профсоюза по проблеме ВИЧ/СПИДа.

ЗАДАНИЕ

В своей группе подготовьте резолюцию для вашего отделения профсоюза по стратегии в отношении ВИЧ/СПИДа.

Занятие 6

ВИЧ/СПИД и профсоюз

ЦЕЛИ

Помочь вам подумать о влиянии ВИЧ/СПИДа на ваш профсоюз.

ЗАДАНИЕ

В своей группе обсудите текущую ситуацию в вашем профсоюзе на любом уровне - уровне рабочего места, региона, всей страны в целом.

Были ли случаи, когда вы знали, что профсоюзный активист или функционер был инфицирован ВИЧ? Или что активист умер? Каковы были последствия для профсоюза? Есть ли у профсоюза конкретные планы решения подобных проблем?

Подготовьте отчет для вашего руководства о том, как профсоюз может защититься от ВИЧ/СПИДа.

1

МОДУЛЬ

Сообщения информационных агентств

Руководитель Международного фонда сельскохозяйственного развития при ООН утверждает, что СПИД уничтожает фермеров Африки

"СПИД "уничтожает" фермеров в сельскохозяйственных районах Африки, которые платят ему "непомерную дань" за возможность производить пищевые продукты", - сказал в среду Леннар Бэйж, Президент Международного фонда сельскохозяйственного развития при ООН. По оценкам ООН, в 25-ти африканских странах, наиболее пострадавших от ВИЧ/СПИДа, 7 миллионов работников сельского хозяйства умерли от СПИД-ассоциированных заболеваний, и еще 16 миллионов работников могут умереть к 2002 году. Господин Бэйж, выступавший на ежегодной встрече организации в Риме, предупредил, что ВИЧ/СПИД и впредь будет приносить ущерб экономике континента и африканским фермерам. Принимая во внимание, что большинство людей, живущих со СПИД, проживают в сельской местности, Бэйж считает, что заболевание разрушает сельскую жизнь на континенте. "Исчезает целое поколение", - сказал он. Он заявил, что ВИЧ/СПИД уменьшает число работоспособного населения в сельском хозяйстве и наносит серьезный ущерб усилиям стран континента достигнуть цели ООН - к 2015 году наполовину снизить уровень голода и нищеты.

■ Агентство Рейтер, 22 февраля 2002 года

В докладе ВОЗ говорится, что увеличение инвестиций в мировую систему здравоохранения могут обеспечить необходимое лечение СПИДа и туберкулеза в развивающихся странах

"Восемь миллионов жизней можно было бы спасти и 186 миллиардов долларов убытков мировой экономики в результате заболеваний можно было бы возвращать каждый год, если бы наиболее богатые государства выделяли 101 миллиард долларов в год на медицинские исследования и лечение инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, малярия и туберкулез в развивающихся странах, как утверждается в опубликованном вчера докладе ВОЗ", - пишет New York Times. Комитет ВОЗ, возглавляемый Джоном Саксом, экономистом Гарвардского Университета, пришел к такому заключению после анализа взаимосвязи между системой здравоохранения и экономическим развитием а также тем, как иностранная помощь вместе с государственным бюджетом пострадавших стран может улучшить состояние здоровья во всем мире (New York Times, 21 декабря). Доклад, озаглавленный "Макроэкономика и здоровье: инвестировать в здравоохранение для экономического развития", основывается на почти 90 исследованиях и финансировался фондом Билла

и Мелинды Гейц (Schoofs, Wall Street Journal, 21 декабря). В докладе говорится, что затраты на здравоохранение в развивающихся странах к 2015 году должны вырасти до 38 долларов на человека в год, если пострадавшие государства собираются провести жизненно важные изменения в системе здравоохранения в отношении СПИДа, малярии, туберкулеза и детских заболеваний. В настоящее время 60 наиболее бедных стран мира тратят только 13 долларов на здравоохранение на человека в год. Увеличение фондов позволило бы обеспечить иммунизацию, дородовое наблюдение и уход, и другие профилактические мероприятия.

Влияние ВИЧ/СПИДа

Согласно докладу, программы профилактики ВИЧ обслуживают только 10–20 % населения развивающихся стран, вместе с тем, лишь 6-10 % ВИЧ-позитивных людей лечатся от сопутствующих инфекций и менее 1 % проходят антиретровирусную терапию (Washington Post, 21 декабря). Потенциальные потери, связанными со СПИДом в странах к югу от Сахары, достигли 17 % ВВП региона в 1999 году. ВИЧ/СПИД поразил развивающиеся страны, которые до наступления пандемии успели достигнуть определенного экономического развития и улучшений в области здравоохранения; при этом, особенно сильно страдают ресурсы и уровень продолжительности жизни. Доклад призывает фармацевтические компании продолжать снижение цен на лекарства от СПИДа и установить скидки на другие жизненно необходимые препараты. В докладе также говорится, что беднейшие нации должны получить возможность импортировать более дешевые торговые марки лекарственных средств общего применения как "последнюю надежду", и призывает к интенсификации исследований новых способов лечения.

Улучшение финансирования

Согласно докладу, около 66 млрд долларов новых инвестиций ежегодно необходимы для улучшения состояния здоровья в мире. Индустримальным странам предлагается выделить около 38 млрд долларов из этой суммы, а развивающимся странам - 28 млрд долларов в год, выделяя дополнительно 2 % ВВП на здравоохранение и программы обеспечения продовольствием (Wall Street Journal, 21 декабря). Глава Комитета ВОЗ Джеки Сакс предложил США выделять около 10 миллиардов долларов в год, что увеличило бы вдвое помощь США и составило бы 1 % федерального бюджета. Предложения, изложенные в докладе, скорее всего, встретят сопротивление Конгресса, в котором, по сообщению New York Times от 21 декабря "у иностранной помощи существует много врагов ... и особенно неоднозначно относятся к помощи в области здравоохранения". Однако активисты улучшения охраны здоровья вчера призвали официальных лиц последовать советам доклада. "У нас уже давно

есть ноу-хау и технологии для снижения количества трагичных и нелепых смертей десятков миллионов людей ежегодно в развивающихся странах", - сказал д-р Нилс Долэйр, Президент и Исполнительный директор Глобального совета по здравоохранению, добавив, что богатейшие нации мира "должны действовать сейчас" (GHC release, 20 декабря).

■ По сообщениям телевизионной сети Кайзер, 21 декабря 2001 года.

Вступление: ВИЧ/СПИД - это вопрос прав человека

2

МОДУЛЬ

МОТ рассматривает ВИЧ/СПИД под углом зрения права человека. Что это означает?

ВИЧ/СПИД может рассматриваться не только как медицинская проблема, вопрос системы здравоохранения или как социально-экономическая проблема, но не исключены и другие подходы. Много лет в центре внимания были медицинские аспекты эпидемии, особенно поиск способов лечения и вакцины. Найти их оказалось делом трудным, поэтому основной акцент сместился в сторону профилактики. Все эти подходы необходимы, но они должны рассматриваться параллельно с позицией защиты прав всех лиц, пострадавших от эпидемии. Подход, основывающийся на правах человека, означает применение принципов прав человека к проблеме ВИЧ и СПИДа.

Действительно ли важны права человека перед лицом жизни и смерти? Да. Права - это дело принципа, но они имеют очень большое практическое значение. Например, право не подвергаться дискриминации. Это основополагающее право человека и оно способствует профилактике во многих практических ситуациях. Люди, которые являются ВИЧ-позитивными (или считают себя таковыми), напуганные возможностью дискриминации, скорее всего будут скрывать болезнь. Они не смогут лечится и, возможно, станут источником передачи инфекции. Все успешные профилактические инициативы были составной частью более широкого подхода, который включал установление атмосферы открытости и доверия и твердо отрицал дискриминацию.

Что такое права человека?

Права человека это то, чем наделен каждый индивидуум только потому, что он является человеком. Они присущи ему с момента рождения. Целью конвенций и законов является признание и защита прав, как отдельных личностей, так и групп людей. Некоторые из наиболее важных характеристик прав следующие:

- они основываются на уважении достоинства и ценности каждого человека;
- они являются универсальными и относятся в равной степени ко всем людям без какой-либо дискриминации;
- они не могут быть отчуждены от человека - ни у одного человека нельзя их отнять за исключением особых ситуаций: право на свободу, например, может быть ограничено по решению соответствующего суда при заключении человека в тюрьму, вследствие совершения преступления;
- они неделимы, взаимосвязаны и взаимозависимы - нарушение одного из прав вызывает нарушение других.

Правами обладают все люди независимо от их расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или других убеждений, национального или социального происхождения, инвалидности, имущества, рождения, возраста или иного статуса, включая как реальный так и предполагаемый ВИЧ-статус. Государства обязаны защищать и пропагандировать все основные права человека независимо от своего политического, экономического или социального устройства.

Некоторые основные права человека:

- Каждый человек имеет право НЕ подвергаться дискриминации.
- Каждый человек имеет право на образование и информацию, свободу слова.
- Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор места работы, на справедливые и достойные условия труда и на защиту от безработицы.
- Каждый работающий человек имеет право на достойную зарплату - "справедливое и достойное вознаграждение".
- Каждый человек имеет право на отдых, включая разумное ограничение рабочего дня и периодический оплачиваемый отпуск.
- Каждый человек, как член общества, имеет право на охрану здоровья и социальное обеспечение.

- Каждый человек имеет право на защиту своих персональных данных (защита от обязательного тестирования и конфиденциальность личных данных).

Существует много и других прав человека.

Основные соглашения по правам человека

Права человека признаются несколькими международными документами. Существует более 60 международных соглашений, связанных с различными аспектами прав человека. Наиболее важными из них являются:

- Международный Биль о правах человека, который состоит из:
 - Всеобщей декларации прав человека;
 - Международного пакта о социальных, экономических и культурных правах; и
 - Международного пакта о гражданских и политических правах;
- Конвенции об упразднении всех форм дискриминации женщин (КУФДЖ);
- Конвенции об упразднении всех форм расовой дискриминации (КУФРД);
- Конвенции о правах ребенка (КПР);
- Различных конвенций МОТ, включающих основополагающие стандарты по труду.

МОТ, ВИЧ/СПИД и права человека

Наилучшее решение вопросов взаимосвязи ВИЧ/СПИДа и прав человека лежит в разработке стратегии, которая защищала бы права заинтересованных лиц, на уровне предприятий и государства. Свод практических правил МОТ определяет основные принципы стратегии на всех уровнях и содержит практические рекомендации для разработки программ на рабочем месте.

Десять основных принципов следующие (текст Свода указан курсивом):

1. **Признание ВИЧ/СПИДа производственной проблемой:** ВИЧ/СПИД является проблемой рабочего места, т.к. она оказывает влияние на работников и предприятия, сокращая рабочую силу (до 30 % в некоторых странах), увеличивая издержки на рабочую силу и снижая производительность труда. К ВИЧ/СПИДу следует относиться как к любому другому серьезному производственному заболеванию или ситуации - это заявление нацелено на борьбу с дискриминацией, с чувством страха и вымыслами о ВИЧ/СПИДЕ. Рабочее место призвано играть важную роль в общей борьбе с эпидемией и её последствиями - последующие разделы Свода, особенно те, которые посвящены профилактике, обучению, уходу и поддержке, четко разъясняют эту роль.
2. **Недопущение дискриминации:** не должно быть никакой дискриминации по отношению к работникам в связи с действительным или приписываемым наличием ВИЧ-инфекции. Недопущение дискриминации является основным принципом МОТ и представляет собой самую суть концепции МОТ в отношении эпидемии. Принцип недопущения дискриминации распространяется на: занимаемую должность, на законных иждивенцев, на доступ к медицинскому страхованию, пенсионным фондам и на другие права работников. **Дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, препятствуют проведению мер по профилактике ВИЧ/СПИДа:** люди, боящиеся возможности быть подвергнутыми дискриминации, скорее всего будут скрывать болезнь и, возможно, станут источником передачи инфекции. Более того, они не будут обращаться за консультациями и медицинской помощью.
3. **Гендерное равенство:** следует признать важность гендерного аспекта ВИЧ/СПИДа. Женщины, в силу биологических, социально-культурных и экономических причин, скорее могут стать жертвами инфекции и в большей степени пострадать от эпидемии ВИЧ/СПИДа, чем мужчины. Одна из основных причин столь быстрого распространения СПИДа - это гендерное неравенство. Темпы распространения инфекции среди женщин растут во многих районах, и женщины имеют тенденцию заболевать в более раннем

в возрасте, чем мужчины. Ряд исследований, проведенных в Африке, показал, что, в силу биологических и культурных причин, вероятность ВИЧ-положительных результатов у девушек в возрасте 15-19 лет в 5-6 раз больше, чем у юношей той же возрастной группы. Среди лиц, занимающихся уходом за больными ВИЧ/СПИДом или за сиротами, также больше женщин, чем мужчин. Поэтому важно, чтобы в программах борьбы против ВИЧ/СПИДа условия и потребности мужчин и женщин учитывались и вместе и отдельно - как в вопросах профилактики, так и в вопросах социальной защиты, чтобы смягчить влияние эпидемии.

4. **Безопасная производственная среда:** Все заинтересованные стороны должны участвовать в обеспечении оптимальных условий для гигиены и безопасности труда. Это включает в себя ответственность работодателей за предоставление информации и проведение учебных мероприятий о том, как распространяется ВИЧ, и оказание необходимой первой помощи при несчастных случаях (см. *Общие меры предосторожности в отношении крови и других физиологических жидкостей организма*; в Своде Раздел 7.6 и Приложение II; а также Модуль 6 настоящего пособия). Однако, это не дает работодателям права заставлять работников проверяться на ВИЧ/СПИД, так как бытовые контакты между людьми на работе не ведут к опасности инфицирования. *Безопасные для здоровья условия труда, облегчают адаптацию работы к возможностям работников в плане состояния их физического и умственного здоровья* - таким образом снижается влияние СПИДа как на сотрудников, так и на предприятие в целом.
5. **Социальный диалог:** Чтобы осуществление стратегии и проведение программ по ВИЧ/СПИДу были успешными необходимы совместные действия и доверие между работодателями, работниками, их представителями и правительствами, когда это необходимо - это основополагающий аспект работы МОТ, имеющий большое практическое значение, т.к. любая стратегия реализуется более успешно, если в ее разработке принимали участие все заинтересованные стороны. Руководящая роль организаций работодателей и работников должна быть особо выделена в деятельности, направленной на нарушение фигуры умолчания в отношении ВИЧ/СПИДа и развертывании анти-ВИЧ/СПИД компаний.
6. **Недопущение скрининга (обследования на ВИЧ/СПИД) с целью увольнения или исключения из трудового процесса:** подавшие заявление о приеме на работу или уже работающие не должны в обязательном порядке подвергаться скринингу. Обязательное тестирование на ВИЧ не только нарушает право на конфиденциальность, но это непрактично и в этом нет необходимости. В лучшем случае, результат анализа на ВИЧ/СПИД - это всего лишь "любительский снимок" сегодняшнего состояния человека. Нет никаких гарантий, что он или она не заразится завтра или через месяц. Следует

помнить, что люди с ВИЧ могут оставаться трудоспособными и быть в хорошей форме долгие годы.

7. **Конфиденциальность:** ни при каких обстоятельствах нельзя требовать от поступающих на работу или уже работающих лиц предоставления персональных сведений, касающихся ВИЧ. Также недопустимо обязывать работников сообщать такие сведения о коллегах по работе. Конечно, право на конфиденциальность, распространяется не только на ВИЧ/СПИД, правила конфиденциальности установлены МОТ в 1997 г. - Свод практических правил МОТ по защите персональных данных работников, 1997.
8. **Продолжение трудовых отношений:** ВИЧ-инфекция не является основанием для прекращения трудовых отношений. Как и при других обстоятельствах, работники с ВИЧ-связанными заболеваниями должны иметь возможность продолжать выполнять доступную и подходящую работу, не противопоказанную им по медицинским соображениям. Этот принцип основывается на том факте, что ВИЧ-позитивность - это не то же самое, что заболевание СПИДом и связанные с ним инфекции. Работники, инфицированные ВИЧ, в большинстве случаев могут продолжать работу еще несколько лет. Если работнику помогают выполнять свои обязанности до тех пор, пока его/ее состояние здоровья это позволяет, то от этого выигрывают и работники, и предприятие. Разумная помощь работникам может быть оказана в виде: пересмотра условий рабочего времени, специального оборудования, возможности отлучаться на приемы к врачу и иметь дополнительные перерывы, гибкой схемы больничных дней, частичной занятости и возможности возобновлять работу после отсутствия по болезни.
9. **Профилактика:** ВИЧ-инфекцию можно предотвратить. Профилактика всех путей передачи вируса достигается с помощью ряда различных стратегий - руководящие принципы и примеры приводятся в последующих разделах Свода, особенно в Разделе 6. Профилактика - это не просто предоставление нескольких плакатов, листовок или проведение бесед. Необходимо создать соответствующий климат, действующий проведению профилактических мер, который включал бы в себя открытое обсуждение соответствующих вопросов и соблюдение прав человека. Профилактические меры включают сочетание информации, образования, практической помощи, направленной на изменение поведения, такой, как распространение презервативов, лечение заболеваний, передающихся половым путем и, по возможности, пропаганду добровольного консультирования и тестирования.
10. **Уход и поддержка:** В сфере труда ответом на угрозу ВИЧ/СПИДа должны стать солидарность, уход и поддержка. Профилактика, уход и лечение должны рассматриваться как неразрывный комплексный процесс, а не как разрозненные элементы программ на рабочем месте. Доступность

лечения способствует добровольному анонимному тестированию, делает более простым оказание лечебной помощи и ведение профилактической деятельности. Уход и поддержка включают обеспечение добровольного тестирования и консультирования, лечение оппортунистических инфекций, особенно туберкулеза, и антиретровирусную терапию по мере ее доступности, а также условия работы, программы поддержки работников и их семей, и обеспечения выплаты пособий по программам страхования здоровья и профессиональным системам страхования (более подробно в разделе 9 Свода).

Нормы МОТ и ВИЧ/СПИД

Пока нет международной Конвенции по труду, в которой бы особо рассматривались вопросы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте, но существует множество юридических норм, трактующих и защиту от дискриминации, и профилактику инфекций. Этими нормами можно пользоваться, и они уже используются. Конвенции, которые уделяют особое внимание правам человека на рабочем месте в контексте ВИЧ/СПИДа, следующие:

- Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятых, (№ 111). Это одна из восьми основополагающих конвенций МОТ (см. ниже)
- Конвенция 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155)
- Конвенция 1985 года о службах гигиены труда (№ 161)
- Конвенция 1982 года о прекращении трудовых отношений (№ 158)
- Конвенция 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (№ 159)
- Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102)
- Конвенция 1947 года об инспекции труда (№ 81) и Конвенция 1969 года об инспекции труда в сельском хозяйстве (№ 129).

Что такое международные трудовые нормы?

Термин "международные трудовые нормы" применяется в конвенциях и рекомендациях МОТ. Они (нормы) приняты на Международной конференции труда (МКТ), проводимой каждый год в июне в Женеве, где делегаты представляют правительства и организации работодателей и работников из государств-членов МОТ.

Конвенции

Когда принимается текст конвенции, страны могут его ратифицировать или нет. Даже если страна проголосовала за текст конвенции, она не обязана выполнять ее до ратификации. Ратификация же является процессом отдельным и

добровольным. Два государства-члена должны ратифицировать конвенцию для того, чтобы она "вступила в силу": это юридический термин, который означает, что конвенция стала частью международного права.

Международные трудовые конвенции обязательны для всех стран, которые их ратифицировали. Путем ратификации страны добровольно берут на себя ответственность за применение у себя положений Конвенций. Это означает внесение изменений в национальное законодательство и практику и возможность международного контроля.

Рекомендации

Правительства не ратифицируют рекомендации. Рекомендации связаны с конвенциями и представляют собой сборник необязательных положений, которые могут служить ориентирами в национальной политике и практике. Они содержат более детализированные меры по применению принципов конвенций. Иногда рекомендации являются самостоятельным документом и не сопровождают конвенцию.

Право на недискриминацию

Марк является ВИЧ-позитивным. Текстильная фирма, на которой он работает, только что получила новое оборудование. Работнику не дали возможность пройти обучения по использованию нового оборудования, т.к. его руководитель не хотел инвестировать деньги "в человека, который в любом случае скоро умрет".

Это пример дискриминации.

Право на НЕдискриминацию является одним из десяти ключевых принципов Свода практических правил. Принцип недопущения дискриминации является фундаментальным в любой политике и стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте.

4.2. Недопущение дискриминации. Следуя принципам достойного труда и уважения прав человека и достоинства людей, инфицированных ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, не должно быть никакой дискриминации по отношению к работникам в связи с действительным или приписываемым наличием ВИЧ-инфекции. Дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, препятствует проведению мер по профилактике ВИЧ/СПИДа.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Люди, инфицированные или пораженные ВИЧ/СПИДом, могут подвергаться дискриминации на работе в различных ситуациях, например, если они:

- подверглись скринингу (тестированию) на ВИЧ и им было отказано в найме;
- были уволены с работы из-за своего ВИЧ статуса;
- получили отказ в возможности обучения и продвижения по службе;
- были подвергнуты обязательному тестированию;
- были подвергнуты осуждению и изоляции со стороны коллег;
- получили отказ в доступе к медицинским услугам и пособиям по болезни;
- получили отказ в проведении адаптационных мероприятий, которые помогут им справляться с заболеванием.

Конвенция МОТ № 111

Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятых (№ 111) является ключевым документом для определения политики в отношении дискриминации. Конвенция запрещает любое "различие, недопущение или предпочтение, приводящие к нарушению равенства возможностей или обращения в доступе к найму, обучению, продвижению по работе, нахождению на занимаемой должности, вознаграждению за работу, условиям труда, профессиональной безопасности и мерам по охране здоровья и пособий по социальному обеспечению". Она перечисляет семь признаков недопустимой дискриминации - по расовому признаку, цвету кожи, половому признаку, религиозной принадлежности, политической ориентации, национальному и социальному происхождению.

Определение дискриминации, содержащееся в Конвенции № 111, не относится к ВИЧ статусу, т.к. оно было принято задолго до начала эпидемии.

Однако, как следует из статьи 16, правительства могут включать другие виды дискриминации в свою национальную политику по недопущению дискриминации, проконсультировавшись предварительно с представителями организаций работников и работодателей. Поэтому они могут включать и ВИЧ статус.

Надо добиваться, чтобы был принят принцип недопущения дискриминации на основании ВИЧ статуса. Комиссия ООН по правам человека подчеркивает в своей резолюции 49/1999, что:

Дискриминация на основании статуса ВИЧ или СПИДа, действительного или предполагаемого, запрещается существующими международными нормами по правам человека и ... термин "или другой статус" в

положениях о недискриминации, содержащийся в международных текстах по правам человека должен интерпретироваться так, чтобы он включал в себя не только состояние здоровья, но и ВИЧ/СПИД статус.

Должно быть отмечено, что Конвенция № 111 не подразумевает уравнительного отношения ко всем работникам. Иногда это отношение может быть разным - в позитивном плане. Принятие особых мер допустимо, когда они направлены на удовлетворение специфических потребностей заинтересованных лиц, нуждающихся в особой поддержке. Особое отношение к таким работникам не означает их дискриминации.

Конвенция и другие положения против дискриминации не означают, что работодатели обязаны держать ВИЧ-положительного работника на работе, независимо от состояния больного. Если работник, даже при улучшении условий труда и снижении требований к его обязанностям, больше не может трудиться, то это может служить разумным поводом для увольнения. Запрещенным является прекращение занятости на основании ВИЧ-статуса, когда работник еще может выполнять свою работу.

Конвенция МОТ № 111

Из восьми основополагающих конвенций по вопросам труда, эта конвенция является основным документом по проблемам дискриминации на работе. Исходя из определения дискриминации, данного в этой конвенции, она требует от стран, которые ее ратифицировали, чтобы они

формулировали и проводили национальную политику, направленную на поощрение равенства возможностей и обращения в сфере труда и занятости, с учетом национальных условий и возможностей, с целью искоренения всякой дискриминации в этой сфере.

Полный текст Конвенции дан в Разделе "Справочные материалы" вместе с информацией об основополагающих стандартах МОТ по труду.

Конвенция была ратифицирована 163 государствами-членами МОТ.

Право не подвергаться дискриминации в трудовой деятельности по состоянию здоровья или на основании статуса ВИЧ, признано в законах и решениях судов во многих странах. Положения, запрещающие дискриминацию, могут принимать различные формы в разных странах. Хорошей практикой является применение либо "жесткого", либо "мягкого" законодательства.

Для более детального обсуждения законодательства по ВИЧ/СПИДу и роли правительства, пожалуйста, обратитесь к Модулю 4.

Действия правительства и социальных партнеров

Правительства и партнеры на местах могут предпринимать действия для обеспечения права на недискриминацию. Правительства могут:

- принять законы, которые четко запрещают дискриминацию - многие страны это уже сделали;
- включить четкие положения о недопущении дискриминации в образовательные программы по ВИЧ/СПИДу;
- обеспечить обучение инспекторов труда, представителей других правоохранительных учреждений и судебной власти, особенно подчеркивая важность концепции недискриминации в вопросах ВИЧ/СПИДа.

Разрабатывая политику в отношении ВИЧ/СПИДа, которая запрещает дискриминацию на основании ВИЧ статуса (см. Модуль 3 "О социальном диалоге"), работодатели и работники должны действовать совместно. Некоторые компании уже приняли меры против дискриминации в вопросах ВИЧ/СПИДа. Организации работников могут заняться подготовкой своих членов или активистов организации, и могут представлять интересы людей, которые подверглись дискриминации либо работодателями, либо коллегами по работе.

Политика на рабочем месте и дискриминация

Политика автомобильной компании Форд в Южной Африке в отношении ВИЧ/СПИДа включает в себя следующее положение:

"3.6 Компания занимает непримиримую позицию по отношению к любой форме гонения или дискриминации на рабочем месте по отношению к работникам со СПИДом или ВИЧ инфекцией".

Коллективный договор между Национальным профсоюзом горняков и Палатой горнодобывающей промышленности Южной Африки гласит:

"2.1 Права ВИЧ-позитивных работников. ВИЧ-позитивные работники будут защищены от дискриминации, причинения страданий и гонений".

Типовой свод правил Торговой палаты Дурбана гласит:

Компания заявляет, что не допустит дискриминации по отношению к любому работнику на основании несправедливости и произвола, включая ВИЧ и СПИД статус".

Правительства могут также давать рекомендации для разработки политики на рабочем месте. Свод практических правил был разработан правительством ЮАР как руководство для работодателей, профсоюзов и работников.

Право на защиту персональных данных

Мигель обеспокоен, что у него могут оказаться положительными тесты на ВИЧ. Он поинтересовался в отделе кадров о том, какова политика компании в отношении ВИЧ-позитивных работников. Его запрос зафиксировали в личном деле, и теперь работники его предприятия вовсю говорят, что у него СПИД и отказываются сидеть рядом с ним.

Было нарушено право Мигеля на защиту персональных данных.

Важная составная часть права человека на защиту персональных данных касается его здоровья. Когда люди стоят перед лицом смертельно-опасного заболевания, они должны сами решать, кому и когда говорить об этом. Они могут решить сказать об этом только своим близким. Они могут сообщить это кому-либо конфиденциально. Они могут сами решить, говорить об этом работодателю, или нет.

ВИЧ-позитивные люди не являются больными. Они могут хорошо себя чувствовать многие годы. Это может быть как при наличии, так и при отсутствии лечения. Во многих социальных и трудовых сообществах ВИЧ-положительный статус подвергается стигматизации. Стигма может касаться как отдельных групп общества, так и отдельных людей.

По этой причине конфиденциальность в вопросах ВИЧ-статуса особенно важна. Из этого следует, что конфиденциальность должна быть краеугольным камнем любой процедуры тестирования.

Право на защиту персональных данных признается многими международными документами по правам человека. Право на защиту персональных данных включает в себя право на неразглашение личной информации; в контексте ВИЧ/СПИДа это включает информацию, относящуюся к ВИЧ-статусу человека, который должен держаться в тайне.

Свод МОТ поддерживает это право на защиту персональных данных.

4.7. Конфиденциальность. Ни при каких обстоятельствах нельзя требовать от нанимающихся на работу или уже работающих лиц предоставления личных сведений, касающихся ВИЧ. Также нельзя обязывать работников сообщать такие сведения о коллегах по работе. Доступ к личной информации о состоянии работника по поводу наличия или отсутствия у него ВИЧ-инфекции должен определяться правилами конфиденциальности в соответствии со Сводом практических правил МОТ о защите персональных данных работников от 1997 года.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Деятельность правительств и социальных партнеров

Законодательство может сыграть свою роль, делая незаконным разглашение информации о ВИЧ-статусе. Законодательство Зимбабве о трудовых отношениях (в отношении ВИЧ/СПИДа), принятое в 1998 году, гласит:

*4. (2) При найме на работу ни один работодатель не может потребовать от работника, по какой бы то ни было причине разглашать свой ВИЧ-статус, и это не должно быть обязательным для работников.
 (3) Никто не должен, без письменного согласия работника, о котором идет речь, разглашать любую информацию, касающуюся его ВИЧ-статуса, полученную от этого человека по роду его деятельности, если только раскрытие этой информации не требует какой-либо другой закон.*

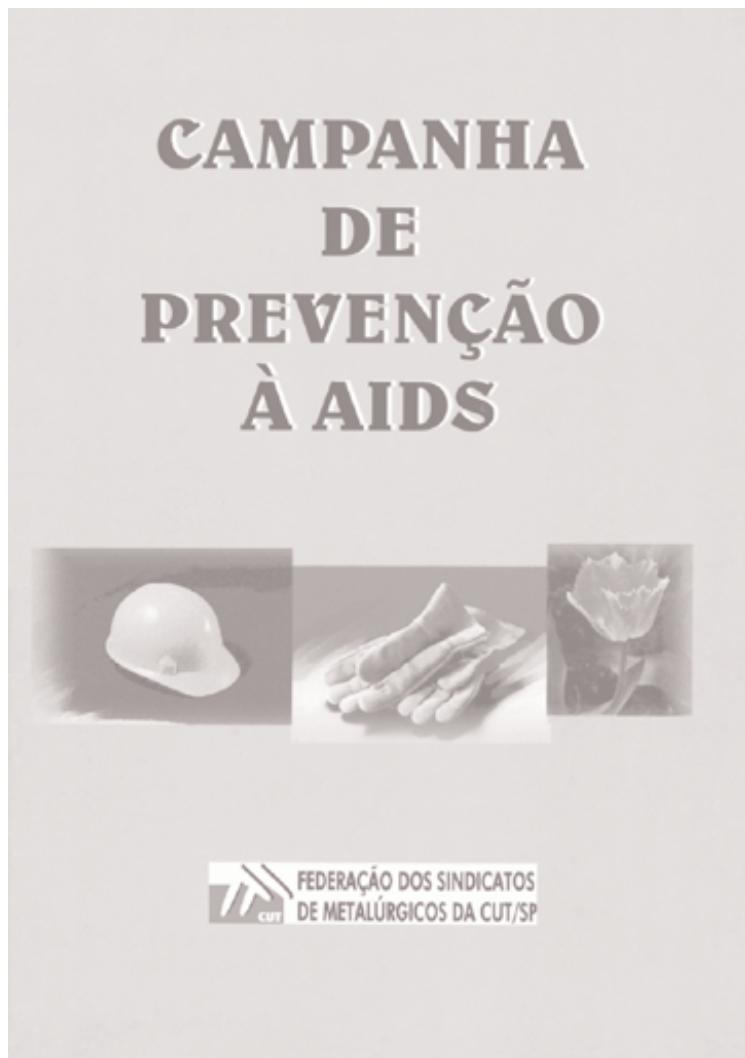
Работодатели, работники и их организации играют важнейшую роль в защите персональных данных о ВИЧ-положительных людях. Некоторые из социальных партнеров уже руководствуются этим положением.

Политика в отношении ВИЧ/СПИДа в компании Дебсвана Даймонд (Debswana Diamond) включает следующие положения:

8. Конфиденциальность.

8.1 Любая медицинская информация о работниках является личной и к ней необходимо относиться, как к конфиденциальной. Строгие меры будут приняты, чтобы защитить от разглашения информацию о состоянии здоровья работника.

"4. Руководящие указания - Инфицированные работники
8.2 Работник, инфицированный ВИЧ или страдающий от СПИДа, не обязан
информировать об этом компании. В случае, если работник,
инфицированный СПИДом, решит сообщить об этом своим коллегам по
работе, руководителям или менеджерам, строгие меры будут приняты,
чтобы данная информация оставалась конфиденциальной и не
разглашалась несанкционированным лицам.



Тестирование

Индира только что прошла собеседование на предмет устройства на работу в новую компанию, которая открылась неподалеку от ее дома. Она является очень подходящей кандидатурой для получения этой работы. Перед тем, как дать ей официальное согласие на трудоустройство, компания предложила ей пройти ВИЧ-тестирование. Индира понимает опасения компании, но чувствует себя неудобно от необходимости пройти тест по запросу работодателя.

Как уже обсуждалось в предыдущем разделе, сотрудники имеют право на частную жизнь. Оно включает в себя право и на физическую частную жизнь, и, в контексте ВИЧ/СПИДа, дает право не проходить обязательное тестирование.

Обязательное тестирование - это тестирование, которое человека принуждают сделать, независимо от его согласия или несогласия (иногда даже без его ведома). Это вызывает сильные переживания, в том числе чувство протеста, поскольку нарушаются основные права и почти всегда ведет к дискриминации. С точки зрения здравоохранения это также неэффективно. Почему же люди продолжают это делать?

Важно понимать, что и правительства, и работодатели несут ответственность за защиту здоровья общества - здоровья граждан в первом случае и здоровья своих сотрудников во втором. А цена заболевания высока.

Утверждается, что тестирование, например, при въезде в страну или при поступлении на работу, помогает избежать многих проблем в будущем.

Однако, в тестировании есть много недостатков.

- Во-первых, тестирование сложно и дорого и известно много случаев неверных положительных результатов (Иммиграционная Служба США требует шестикратного прохождения тестирования, чтобы избежать неточных результатов).
- Во-вторых, инкубационный период для ВИЧ составляет несколько недель (в большинстве случаев - до трех месяцев), так что отрицательный результат анализа не обязательно соответствует действительности.
- В-третьих, иммигрант или новый сотрудник может быть незараженным сегодня, но окажется зараженным завтра.
- В-четвертых, в обществе, где уважаются права человека, сотрудники скорее добровольно пройдут тестирование и изменят поведение, так, что они будут подвергаться меньшему риску и создавать меньше риска, и станут активными проводниками политики профилактики.

Свод практических правил МОТ содержит подробное описание тестирования. Позиция МОТ следующая:

- -Запрещается проверка с целью исключения человека из сферы занятости и связанных с ней ситуаций, таких, как продвижение по службе и доступ к обучению.
- -Тестирование разрешается в ограниченном ряде случаев при определенных обстоятельствах.
- -Должна соблюдаться конфиденциальность информации, связанной с ВИЧ.

4.6 Скрининг (обследование на ВИЧ/СПИД) поступающих на работу и действующих сотрудников не должен быть обязательны.

8. Анализ на ВИЧ не должен проводиться на рабочих местах за исключением случаев, оговоренных в данном Своде практических правил. Такой анализ не является обязательным, он нарушает права человека и унижает достоинство работников: результаты анализа могут получить огласку и использоваться не по назначению, а согласие работников на проведение анализа может оказаться не полностью добровольным или же основываться на недостаточном знании фактов и последствий проведения анализа. Даже за пределами рабочих мест конфиденциальный анализ на ВИЧ должен проводиться по добровольному согласию после получения работником полной информации. Он осуществляется исключительно компетентным персоналом в условиях строжайшей конфиденциальности.

8.1 Запрещение при найме на работу.

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

Запрещение для целей страхования

8.2 Страхование

(а) Анализ на ВИЧ не может быть обязательным условием для включения работника в национальную систему социального страхования, общую

политику страхования, отраслевые системы социального страхования и системы страхования здоровья.

(б) Страховые компании не должны требовать предоставления анализа на ВИЧ перед дачей согласия застраховать данного работника. Они могут рассчитывать свои затраты и доходы, а также страховые начисления, на основе общих эпидемиологических данных по всему населению в целом.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда".

Действия правительств и социальных партнеров.

В ряде случаев этот принцип поддерживается законодательством.

Законодательство Зимбабве о трудовых отношениях (в отношении ВИЧ/СПИДа) 1998 года гласит:

4. (1) Работодатель не может требовать, прямо или косвенно, прохождения каким-либо лицом тестирования на СПИД в качестве условия приема на работу.

(2) Подраздел (1) не препятствует медицинскому обследованию лиц на общее состояние здоровья, необходимое для трудоустройства, в качестве условия, необходимого для найма на работу.

5. (1) Прямое или косвенное тестирование на ВИЧ не является обязательным требованием для сотрудников.

Это может также разъясняться в политике, проводимой по месту работы. В стратегическом плане Алмазной Компании в Дебсване по борьбе с ВИЧ/СПИДом говорится следующее:

7. Тестирование

Компания не требует от устраивающихся на работу проходить до принятия на работу тестирование на ВИЧ/СПИД, равно как и от уже работающих сотрудников.

Добровольное тестирование

Добровольное тестирование - это совсем другое дело. Люди могут решить, что они хотят пройти тестирование в силу ряда причин. В случае, когда мы имеем

дело с добровольным тестированием, важно, чтобы информация сохранялась конфиденциально и сопровождалась профессиональным консультированием. Консультирование обычно имеет место до принятия решения о тестировании и после получения результата. Такая форма обследования называется добровольным конфиденциальным консультированием и тестированием, или сокращенно ДКТ. Это важная составляющая часть всеобъемлющей стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, поскольку, когда люди знают свой ВИЧ-статус, им можно помочь уменьшить поведенческий риск.

8.4 Могут возникнуть ситуации, когда работники по своей собственной инициативе сдают анализы на ВИЧ, в том числе и в рамках добровольных программ медицинских обследований. Добровольные анализы должны обычно проводиться местными органами здравоохранения по месту работы. Там, где существуют соответствующие медицинские службы, по просьбе работника и с его письменного согласия на основе полученной информации может проводиться добровольное обследование на ВИЧ. При необходимости проводится также консультация с представителем работников. Обследование должно проводиться силами квалифицированного персонала, соблюдающего требования строгой конфиденциальности и неразглашения информации. Гендерно-ориентированные консультации до и после проведения анализа, раскрывающие его природу и цели, преимущества и недостатки, а также последствия его результатов для работника должны стать важнейшей частью любой процедуры проведения обследований.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда".

Тестирование в научных целях

Политика в области профилактики и лечения СПИДа будет более эффективной в случае повышения уровня информированности населения о способах передачи вируса, влиянии эпидемии и о результатах борьбы с ней. В свете этого важно контролировать эпидемию путем сбора количественной и качественной информации о ней, частоты заболеваний и наблюдающихся тенденций.

Данные можно классифицировать по полу, экономическим секторам, регионам и т. д. Эти данные должны собирать статистические ведомства и/или независимые исследователи при консультации с социальными партнерами. Нужно строго следить за тем, чтобы этот процесс мониторинга неставил под угрозу права работников. Вот почему Свод ставит определенные условия для эпидемиологического наблюдения.

8.3 Анонимное выборочное наблюдение или анализ на ВИЧ в эпидемиологических целях на рабочих местах возможны при условии, что их проводят в соответствии с этическими принципами научного исследования, профессиональной этики и обеспечивают защиту личных прав и конфиденциальность. В случае проведения таких исследований должны быть заблаговременно проведены консультации с работниками и работодателями. Полученная информация не может быть использована для дискриминации отдельных лиц или групп. Анализ не будет считаться анонимным, если существует реальная возможность того, что по его результатам можно установить ВИЧ статус тестируемого.

Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда".

Риск инфицирования при исполнении служебных обязанностей

Представители определенных профессий и некоторые рабочие места могут быть подвержены риску ВИЧ-инфекции, в частности через зараженную кровь. Это обычно касается больничного персонала или работников скорой помощи, хотя несчастные случаи могут произойти почти на любом рабочем месте. Такие случаи редки - даже при работе с диагностическим лабораторным оборудованием - но от них нужно предохраняться. Меры, которые нужно принимать, известны как "Общие меры предосторожности в отношении крови и других физиологических жидкостей организма" и описаны в Приложении II Свода и Модуле 6 этого руководства.

Как и во всех остальных случаях, касающихся проблем здоровья и безопасности на работе, работники имеют право знать о предполагаемом риске и должны быть установлены процедуры, контролирующие риск. Эти процедуры должны регулярно обновляться и согласовываться между руководством предприятия и профсоюзом.

8.5 Анализы и лечение после контакта с инфекцией на производстве

(а) Там, где на рабочем месте существует опасность контакта с кровью, другими жидкостями и тканями человеческого организма, должны быть предусмотрены соответствующие процедуры ликвидации последствий таких контактов и несчастных случаев на производстве.

(б) В случае возникновения на рабочем месте контакта с потенциально инфицированным материалом (кровь, жидкости, ткани человеческого организма) работник должен немедленно получить консультацию по поводу медицинских последствий контакта, необходимых действий в данной ситуации и целесообразности проведения анализа на ВИЧ и возможности пройти профилактический курс лечения в связи с контактом. При этом работник должен быть направлен в соответствующее медицинское учреждение. По результатам оценки уровня риска контакта работника следует проконсультировать по поводу его законных прав, в том числе и на получение компенсации, и выполнения требуемых для этого процедур.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда".

Свидетельства стигматизации и дискриминации

ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в Индии спросили о том, как они испытывали на себе дискриминацию. Вот что они сказали о последствиях наличия ВИЧ-статуса при трудовых отношениях:

"Члены коллектива, которые знают о моей болезни, говорят об этом. Они указывают на меня пальцем и говорят: посмотрите, вот человек с ВИЧ. Они держатся от меня на расстоянии и стараются от меня отделиться. Я больше не пользуюсь одним с ними контейнером для хранения сухих пайков. Мне не хочется приходить на работу. Я отсутствую на рабочем месте 10-15 дней, и поэтому теряю в зарплате". (Татья, 38-летняя сотрудница больницы).

"Мои коллеги ничего не говорили мне в открытую, но обстановка стала другой, они меня избегали. Если я входил в помещение, другие тут же из него выходили. Меня попросили пользоваться отдельной посудой. Я решил уйти с работы". (Далжит, 25-летний сотрудник фабрики.)

В Уганде, несмотря на то, что были принятые юридические меры против компаний, которые дискриминируют сотрудников с ВИЧ/СПИДом, сотрудники с положительным ВИЧ-статусом отмечали, что они боятся обнаружить свой ВИЧ-статус по месту работы.

На людей, страдающих от вируса ВИЧ/СПИДа, которые открыто заявили о своем состоянии, часто указывали пальцем.

"Даже если ваш непосредственный начальник не продемонстрировал никакого намерения вас уволить, ваше непосредственное окружение сплетничает у вас за спиной. В этой ситуации ваш босс, пользуясь слухами, может уволить вас и предоставить вакансию более здоровому человеку".

Другие свидетельства из Франции:

"У меня только сезонная работа. Врач, производивший тестирование, об их результатах проинформировал моего работодателя, который незамедлительно сообщил мне, что на следующий сезон он меня не наймет."

"Я работаю в области медицины, и я не хочу идти к врачу, потому что боюсь, что мне не дадут работать. Я живу в городе, где все знают всё друг о друге."

¹ UNAIDS: Comparative Analysis: Research studies from India and Uganda: HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial (Geneva, 2001)

Эти случаи демонстрируют широкий ряд примеров дискриминации людей, страдающих вирусом ВИЧ/СПИДа. Они показывают, что работники, страдающие от ВИЧ, могут оказаться в ситуации, когда их вынудят уйти с работы. Основная задача профсоюзов и работодателей состоит в совместной деятельности, направленной на создание атмосферы поддержки по месту работы, где к дискриминации должно быть нетерпимое отношение.

Практический пример: история Рави

2

МОДУЛЬ

Верховный суд Бомбея принял решение в пользу лица, зараженного вирусом ВИЧ/СПИДа, которое подвергалось дискриминации по месту работы. Рави (измененное имя) более 10 лет работал в качестве временного сотрудника в государственной корпорации, контролируемой правительством Индии. В соответствии с политикой и практикой корпорации, временные сотрудники заносились на лист ожидания и постепенно зачислялись в постоянный штат, если их состояние здоровья позволяло это. Рави прошел ряд тестов. В его случае не было никаких проблем со здоровьем, кроме положительного результата ВИЧ-тестирования.

Важно то, что врач, проводивший тестирование, который являлся одним из ведущих докторов в области СПИДа, официально заверил, что хотя результат анализов Рави на ВИЧ оказался положительным, он был пригодным к своей работе. Однако, фамилия Рави была исключена из листа ожидания. Когда группа юристов Lawyers' Collective, специализирующихся по ВИЧ/СПИДу, стала разбираться в этом вопросе, она обнаружила, что компания разослала письменные циркуляры, обязывающие будущих и настоящих сотрудников компании пройти ВИЧ-тестирование.

В циркулярах указывалось, что если сотрудники оказались зараженными вирусом ВИЧ, они не подлежат найму на работу и даже могут быть уволены. Возвращаясь к случаю с Рави, компания Lawyers' Collective направила петицию верховному суду Бомбея, оспаривающую письменные циркуляры корпорации, на основании того, что она нарушила основные права человека, закрепленные Конституцией Индии. В петиции также было обращено внимание на то, что Рави был исключен из листа ожидания.

Суд опротестовал все заявления работодателей и постановил: Рави должен быть восстановлен на листе ожидания и пройти очередное медицинское освидетельствование (потому что с момента первичных тестов прошло 3 года); на текущий момент ему должна быть предоставлена работа, и он должен быть принят на работу, если медицинское освидетельствование признает его практически здоровым. Наконец, суд присудил Рави сумму в 40 000 рупий в качестве компенсации за период вынужденного простоя. Решение суда констатировало, что право на жизнеобеспечение гарантировано всем, и может быть опротестовано только в судебном порядке, являющимся законным, справедливым и разумным, и что лицам с нарушениями здоровья, но, которые в состоянии выполнять свои служебные обязанности, и не представляют опасности для своих коллег по работе, не может быть отказано в найме на работу, а также они не могут быть уволены за это с работы.

Многие считают, что положительное решение в данном случае основывалось в большей части на том факте, что судьи приняли вопрос близко к сердцу. Вполне возможно, что другой судья принял бы совершенно другое решение.

Занятие 1

Права человека и закон

ЦЕЛИ

Помочь участникам оценить как закон может защитить права человека, связанные с ВИЧ/СПИДом.

ЗАДАНИЕ

Изучите национальное законодательство вашей страны по ВИЧ/СПИДу или один из примеров, приведенных в модуле.

В группе обсудите насколько основные принципы Свода практических правил МОТ учтены в законодательстве. Для удобства выполнения задания заполните таблицу, указывая в ней ваши комментарии.

Основной принцип (раздел 4 Свода практических правил)	Соответствующие положения вашего национального законодательства	Комментарий: соответствует ли закон стандартам?
Связь с рабочим местом		
Запрещение дискриминации		
Гендерное равенство		
Здоровая трудовая атмосфера		
Социальный диалог		
Запрещение скрининга		
Конфиденциальность		
Увольнение		
Профилактика		
Забота и поддержка		

МОДУЛЬ 2

Занятие 2

Права человека в конвенциях МОТ

ЦЕЛИ

Помочь вам обсудить права, которые являются важными в борьбе против ВИЧ/СПИДа.

ЗАДАНИЕ

Ознакомьтесь с "основополагающими нормами" МОТ. Какие из них, по вашему мнению, имеют отношение к борьбе против ВИЧ/СПИДа и, особенно, к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом?

Примечание: В качестве помощи группе может понадобиться некоторая "подсказка".

Например, группа профсоюза может считать, что в случае отсутствия профсоюза или непризнания его деятельности на рабочем месте, работники будут меньше защищены. В странах с большим количеством сирот из-за СПИДа, может быть особенно полезно изучить Конвенцию, связанную с детским трудом.

МОДУЛЬ 2

Занятие 3

Права человека и ВИЧ/СПИД

ЦЕЛИ

Помочь вам обсудить права, содержащиеся во Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ).

ЗАДАНИЕ

Прочтите ВДПЧ и выберите те права, которые, как вы считаете, имеют отношение к вопросам ВИЧ/СПИДа.

Номер статьи

Какое описано право

Почему это важно для вопросов ВИЧ/СПИДа

Номер статьи	Какое описано право	Почему это важно для вопросов ВИЧ/СПИДа

Примечание: Для выполнения данного задания вам понадобятся тексты основополагающих Конвенций по правам человека. Бюро ООН в вашей стране должно иметь возможность предоставить вам копии ВДПЧ и других основных документов. Веб-сайт представительства Верховного комиссара ООН по правам человека также содержит тексты на различных языках: <http://www.unhchr.ch>

Занятие 4**Аргументы по поводу прав
человека****ЦЕЛИ**

Помочь понять важность прав человека.

ЗАДАНИЕ

В своей группе изучите нижеследующие утверждения. Определите, согласны вы с ними или нет. Представьте подготовленные аргументы.

"Вы не можете применять одни и те же нормы по правам человека в разных странах. У них различные культурные и религиозные традиции".

"Документы по правам человека накладывают обязательства на правительства. Обеспечение соблюдения прав человека не является задачей работодателей и профсоюзов".

"Если права человека соблюдаются, это значит, что ко всем относятся на одинаково справедливой и равноправной основе".

"В обыденной трудовой жизни Конвенции по правам человека не имеют никакого значения. Это всего лишь отдаленные идеи международных конференций. Они красиво звучат, но лишены практического смысла".

"Всеобщие права обеспечивают основу для разработки национального законодательства и стратегии на местах".

2

МОДУЛЬ

Занятие 5 Дискриминация и стигматизация

ЦЕЛИ

Помочь вам определить и понять сущность дискриминации и стигматизации.

ЗАДАНИЕ

Проведите работу в малых группах.

В своей группе составьте перечень того, каким образом относятся на работе к работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом или подозреваемым в ВИЧ инфицированности. Эта работа может основываться на вашем опыте или на том, что вы увидели, или на том, что вы прочитали или услышали.

Теперь распределите по двум спискам полученные данные: в один поместите перечень способов отношения, связанных с дискриминацией, а во второй - со стигматизацией.

Сравните свои списки со списками других групп.

Теперь постарайтесь определить в нескольких предложениях стигматизацию и дискриминацию, и отличия, существующие между ними.

Примечание: возможно, что группам потребуется помочь ведущего. Вот несколько примеров:

- не допускается к работе из-за ВИЧ-статуса;
- не получает возможность дополнительного обучения и продвижения по службе;
- снят с занимаемой должности и переведен на другую работу без веских медицинских показаний;
- подвергается гонению и изоляции людьми, с которыми работает;
- лишается пособий по болезни, по безработице, по случаю потери кормильца;
- получает меньше ухода и помощи при серьезных проблемах со здоровьем, чем другие работники;
- не получает соответствующей работы с учетом заболевания, такой, как работа неполное рабочее время;
- подлежит увольнению, хотя еще трудоспособен.

Занятие 6

История Рави

ЦЕЛИ

Помочь вам рассмотреть вопрос дискриминации на конкретном примере.

ЗАДАНИЕ

В группе прочтите и обсудите историю Рави.

Каких прав, содержащихся в Своде МОТ, Рави был лишен?

Каких других прав, по вашему мнению, он был лишен?

Каково Ваше мнение о решении суда?

Примечание: Может быть использован любой другой пример, связанный с конкретным человеком, который испытал на себе дискриминацию и стигматизацию.

2

МОДУЛЬ

Занятие 7 Мэри нужна помощь

ЦЕЛИ

Помочь вам обсудить проблемы, которые могут иметь работники, пораженные ВИЧ/СПИДом.

ЗАДАНИЕ

Одному из участников предлагается сыграть роль Мэри, работницы, а другому - работника отдела кадров или цехового профсоюзного работника. Остальные участники наблюдают за происходящим и в конце комментируют увиденное.

Мэри: Ваш муж недавно умер от СПИДа. Он заставлял вас заниматься незащищенным сексом даже после того, как он уже, вероятно, был инфицирован.

Вы боитесь, что можете скоро тоже умереть. Кто будет заботиться о ваших детях? Только у вас из всех членов семьи есть постоянная работа.

Вы собираетесь пройти тест на ВИЧ; но сомневаетесь.

Другие работники, зная, что ваш муж умер от СПИДа, стали вас избегать. Они стали выходить из столовой, когда вы входили, несмотря на то, что все вы обычно пользовались одним столом.

Вы решили обратиться к представителю отдела кадров/профсоюзному представителю . Вы до этого с ним не общались. Вы нервничаете.

Представитель отдела кадров/профсоюза : Мэри попросила с ней встретиться. Вы знаете, что ее муж недавно умер от СПИДа. Вы думаете, что она будет просить вас о финансовой помощи на похороны.

Примечание: Потенциально - это трудное упражнение, и к нему нужно относиться с осторожностью. Никого нельзя заставлять играть роль Мэри, если человек будет чувствовать себя в этой роли некомфортно.

В смешанной группе представителей профсоюзов и руководителей предприятия, может быть интересно предложить представителю профсоюзов сыграть роль сотрудника отдела кадров, и наоборот. Не считайте, что представителем профсоюза обязательно должен быть мужчина. Посмотрите, существует ли разница между реакциями мужчин и женщин на дилемму Мэри.

Занятие 8

Распространение информации о правах человека

ЦЕЛИ

Помочь Вам подумать о путях распространения информации о правах инфицированных и пораженных ВИЧ/СПИДом.

ЗАДАНИЕ

В группе разработайте плакат, листовку или разыграйте небольшую сценку, показывающие один, максимум два, принципа Раздела 4 Свода.

Примечание: Используйте для этого цветные ручки и плакаты. Повесьте плакаты на стену. При помощи голосования выберите лучший. Проделайте тоже самое со сценками.

Занятие 9

Использование Свода на рабочем месте

ЦЕЛИ

Помочь Вам спланировать возможное
использование Свода практических правил

ЗАДАНИЕ

В группе подумайте о следующей ситуации:

Руководство организации попросило вас определить, соответствуют ли действия компании в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, нормам по правам человека. Ваша компания находится в стране со все возрастающим уровнем ВИЧ/СПИДа. Ознакомьтесь с принципами, указанными в разделе 4 Свода.
Определите:

1. Основные области, в которых, по вашему мнению, компания не соблюдает принципы;
2. Какие действия должна предпринять компания, чтобы соблюдать принципы;
3. Как Вы сможете привлечь работников принять участие, чтобы изменить ситуацию и к каким другим организациям вы могли бы обратиться за помощью.

Примечание: Это задание для группы работодателей, однако, может быть интересно предложить его и группе работников профсоюза.

Занятие 10

Права человека не прекращаются за проходной завода

ЦЕЛИ

Помочь вам обсудить возможность
использования Свода практических правил
вне вашего рабочего места.

ЗАДАНИЕ

Рассмотрите в группе предлагаемую
ситуацию:

Вы член профсоюзного комитета (или комитета представителей работников) на предприятии. Ваше отделение профсоюза - лучшее в вашем городе. Вы вышли победителями из нескольких споров в прошлом и гордитесь тем, что помогаете другим группам работников.

Вы согласовали хорошую политику в отношении СПИДа с руководством предприятия.

К вам обратилась группа работников, предоставляющих сексуальные услуги. Они хотят создать ассоциацию взаимопомощи для того, чтобы требовать от клиентов использования презервативов, чтобы полиция их не беспокоила, и т.д.

Репутация вашего профсоюза, была причиной того, что за советом и поддержкой они обратились именно к вам.

В настоящее время члены профсоюзного комитета на совещании своего Комитета обсуждают возможный ответ.

Большинство из вас женаты.

Примечание: Это мероприятие, безусловно, для группы представителей профсоюзов. Его лучше всего проводить с группой, которая почувствовала в себе определенную уверенность, хорошо сработалась как внутри самой себя, так и с инструктором. Задание деликатное. Его можно провести в форме практического занятия или деловой игры. Относитесь к нему с осторожностью. Помните, что деловые игры могут привести к сильным эмоциональным реакциям.

- I. Основополагающие конвенции МОТ
- II. Декларация МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда
- III. Конвенция МОТ № 111
- IV. Закон Филиппин о ВИЧ/СПИДЕ

I. Основополагающие конвенции МОТ

Термины "Основополагающие конвенции" или "Основополагающие трудовые нормы" относятся к группе из восьми Конвенций МОТ, в которых определены основные права человека в сфере труда. Конвенция № 111 особенно важна, когда речь идет о ВИЧ/СПИДЕ.

Восемь основополагающих Конвенций:

- Конвенция 1930 года о принудительном труде (№ 29)
Нацелена на немедленное упразднение всех форм принудительного или обязательного труда. Существует пять исключений: обязательная военная служба, некоторые обязательные гражданские службы (повинности); труд в местах лишения свободы по приговору суда; работа в чрезвычайных ситуациях, таких как война, пожары и землетрясения; небольшие общественные работы, например, специальные программы для молодежи.
- Конвенция 1948 года о свободе ассоциации и защите права на организацию (№ 87)
Гарантирует устранение актов дискриминации против профсоюзов, а также защиту организаций работодателей и работников от вмешательства или ограничений со стороны властей.
- Конвенция 1949 года о праве на организацию и ведение коллективных переговоров (№ 98)
Защищает работников, которые пользуются правом на организацию; поддерживает принцип невмешательства между организациями работников и работодателей; пропагандирует добровольные коллективные переговоры.
- Конвенция 1951 года о равном вознаграждении (№ 100)
Подчеркивает принцип равной оплаты мужчин и женщин за труд равной ценности. Это относится ко всем выплатам, производимым работодателем за работу, выполненную мужчинами и женщинами: базовая оплата труда и любые дополнительные выплаты, прямые или косвенные, наличными или в натуральном выражении.

- Конвенция 1957 года об упразднении принудительного труда (№ 105)
Предусматривает упразднение всех видов принудительного и обязательного труда как способа политического воздействия или воспитания; как способа наказания за выражение определенных политических взглядов или идеологических убеждений; как способа мобилизации рабочей силы; как способа поддержания трудовой дисциплины; как способа наказания за участие в забастовках; как меры дискриминации по признакам расовой, социальной, национальной или религиозной принадлежности.
- Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятий, (№ 111)
Защищает право на равные возможности и обращение. Предусматривает разработку национальной политики, основанной на устранении в области труда и занятий любой дискриминации по признакам расы, цвета кожи, пола, религиозных и политических убеждений, национального или социального положения.
- Конвенция 1973 года о минимальном возрасте (№ 138)
Требует от государств осуществления национальной политики, обеспечивающей эффективное упразднение детского труда. Она устанавливает минимальный возраст для приема на работу с тем, чтобы дети могли развиваться, физически и умственно, до вступления в ряды рабочей силы.
- Конвенция 1999 года о наихудших формах детского труда (№ 182)
Определяет худшими формами детского труда: детское рабство, принудительный труд, долговое рабство, торговлю детьми, крепостную зависимость, проституцию, порнографию и различные виды "опасных работ" и эксплуатации. Конвенция призывает принять немедленные и решительные меры для обеспечения неотложного запрета и упразднения подобных форм детского труда.

II. Декларация МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда.

В 1998 году Международная конференция труда приняла *Декларацию МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда и последующих мероприятиях*. Декларация устанавливает, что все страны, в силу их членства в МОТ, обязаны уважать, содействовать и претворять в жизнь, в соответствии с Уставом МОТ, принципы, касающиеся основополагающих прав, являющихся сутью основополагающих конвенций. Первые три пункта Декларации содержат следующее:

Международная конференция труда:

1. Напоминает:

- (а) что свободно вступая в МОТ, все государства-члены признали принципы и права, закрепленные в Уставе и в Филадельфийской декларации, и обязались добиваться достижения всех целей Организации, используя для этого все имеющиеся в их распоряжении средства и с полным учетом присущих им особенностей;
- (б) что эти принципы и права получили свое выражение и развитие в форме конкретных прав и обязательств в Конвенциях, признанных в качестве основополагающих как в самой Организации, так и за ее пределами.

2. Заявляет, что все государства-члены, даже если они не ратифицировали указанные Конвенции, имеют обязательство, вытекающее из самого факта их членства в Организации, соблюдать, содействовать применению и претворять в жизнь добросовестно в соответствии с Уставом принципы, касающиеся основополагающих прав, которые являются предметом этих Конвенций, а именно:

- (а) свободу объединения и действенное признание права на ведение коллективных переговоров;
- (б) упразднение всех форм принудительного или обязательного труда;
- (с) действенное запрещение детского труда; и
- (д) недопущение дискриминации в области труда и занятости.

3. Признает обязательство Организации оказывать своим государствам-членам содействие в удовлетворении установленных и высказанных ими нужд, используя в полной мере для достижения этих целей все свои уставные, практические и бюджетные ресурсы, в том числе посредством привлечения внешних ресурсов и поддержки, а также поощряя другие международные организации, с которыми МОТ установила отношения в соответствии со статьей 12 ее Устава, к оказанию поддержки этим усилиям:

- (а) посредством предоставления технического сотрудничества и услуг консультационного характера, способствующих ратификации и применению основополагающих Конвенций;

- (b) посредством оказания содействия тем государствам-членам, которые пока не могут ратифицировать все эти Конвенции или некоторые из них, в их усилиях по соблюдению, содействию применению и претворению в жизнь принципов, касающихся основополагающих прав, которые являются предметом этих Конвенций; и
- (c) посредством предоставления государствам-членам помощи в их усилиях по созданию условий, благоприятствующих экономическому и социальному развитию.

Существующий контрольный механизм МОТ обеспечивает способы применения Конвенций в тех странах, которые их ратифицировали. Для тех стран, которые не ратифицировали некоторые основополагающие Конвенции предусматриваются несколько иные формы контроля. Каждый год такие страны представляют доклады о прогрессе, достигнутом в применении принципов, содержащихся в упомянутых конвенциях. Это - возможность для государств проанализировать имеющиеся препятствия для ратификации.

К тому же, каждый год готовится и представляется на рассмотрение Международной конференции труда глобальный доклад по одному из четырёх основополагающих прав.

Первый цикл подобных докладов:

- 2000: свобода ассоциаций
- 2001: упразднение всех форм принудительного или обязательного труда
- 2002: детский труд
- 2003: недопущение дискриминации.

Затем цикл будет повторен.

III. Конвенция МОТ № 111

Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятий

Генеральная Конференция Международной Организации Труда, созданная в Женеве Административным Советом Международного Бюро Труда и собравшаяся 4 июня 1958 года на свою сорок вторую сессию, постановив принять ряд предложений о дискриминации в области труда и занятий, что является четвертым пунктом повестки дня сессии, решив придать этим предложениям

форму международной конвенции, принимая во внимание, что в Филадельфийской декларации провозглашается, что все люди, независимо от расы, веры или пола, имеют право на осуществление своего материального благосостояния и духовного развития в условиях свободы и достоинства, экономической устойчивости и равных возможностей, считая далее, что дискриминация представляет собой нарушение прав, провозглашенных во Всеобщей декларации прав человека, принимает сего двадцать пятого июня тысяча девятьсот пятьдесят восьмого года нижеследующую Конвенцию, которая будет именоваться Конвенцией 1958 года о дискриминации в области труда и занятий:

Статья 1

1. В целях настоящей Конвенции термин "дискриминация" включает –
 - (a) всякое различие, недопущение или предпочтение, проводимое по признаку расы, цвета кожи, пола, религии, политических убеждений, иностранного происхождения или социального происхождения, приводящее к уничтожению или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий;
 - (b) всякое другое различие, недопущение или предпочтение, приводящее к уничтожению или нарушению равенства возможностей в области труда и занятий, определяемое соответствующим Членом по консультации с представительными организациями предпринимателей и трудящихся, где таковые существуют, и с другими соответствующими органами.
2. Любое различие, недопущение или предпочтение в отношении определенной работы, основанной на специфических требованиях таковой, не считается дискриминацией.
3. В целях настоящей Конвенции термины "труд" и "занятия" включают доступ к профессиональному обучению, доступ к труду и к различным занятиям, а также оплату и условия труда.

Статья 2

Каждый Член Организации, для которого настоящая Конвенция находится в силе, обязуется определить и проводить национальную политику, направленную на поощрение, совместимыми с национальными условиями и практикой и методами, равенства возможностей и обращения в отношении труда и занятий с целью искоренения всякой дискриминации в отношении таковых.

Статья 3

Каждый Член Организации, для которого настоящая Конвенция находится в силе,

обязуется методами, соответствующими национальным условиям и практике --

- (а) стремиться обеспечить сотрудничество организаций предпринимателей и трудающихся, а также других надлежащих органов в деле содействия принятию и соблюдению этой политики;
- (б) ввести такое законодательство и поощрять такие образовательные программы, которые смогут обеспечить принятие и соблюдение этой политики;
- (с) отменять всякие законодательные положения и изменять всякие административные инструкции или практику, несовместимые с этой политикой;
- (д) проводить установленную политику в области труда под непосредственным контролем государственной власти;
- (е) обеспечивать соблюдение установленной политики в деятельности учреждений по профессиональному ориентированию, профессиональному обучению и трудуоустройству под руководством государственной власти;
- (ф) указывать в своем ежегодном докладе о применении Конвенции на мероприятия, проведенные согласно упомянутой политики, и на достигнутые с помощью этих мероприятий результаты.

Статья 4

Любые меры, направленные против лица, в отношении которого имеются обоснованные подозрения или доказано, что оно занимается деятельностью, подрывающей безопасность государства, не считаются дискриминацией при условии, что заинтересованное лицо имеет право обратиться в компетентный орган, созданный в соответствии с национальной практикой.

Статья 5

1. Особые мероприятия по защите и помощи, предусмотренные в других принятых Международной Конференцией Труда конвенциях и рекомендациях, не считаются дискриминацией.
2. Каждый Член Организации, может по консультации с представительными организациями предпринимателей и трудающихся, где таковые существуют, установить, что любые другие особые мероприятия, направленные на удовлетворение особых нужд лиц, которые по соображениям пола, возраста, физической неполноценности, семейных обстоятельств или социального или культурного уровня обычно признаются нуждающимися в особой защите или

помощи, не будут считаться дискриминацией.

Статья 6

Каждый Член Организации, ратифицировавший настоящую Конвенцию, обязуется применять ее на территориях вне метрополии в соответствии с положениями Устава Международной Организации Труда.

Статья 7

Официальные документы о ратификации настоящей Конвенции направляются Генеральному Директору Международного Бюро Труда для регистрации.

Конвенция ратифицирована РСФСР 4 мая 1961 г.

Статья 8

1. Настоящая Конвенция связывает только тех Членов Международной Организации Труда, чьи документы о ратификации зарегистрированы Генеральным Директором.

2. Она вступает в силу через двенадцать месяцев после того, как Генеральный Директор зарегистрирует документы о ратификации двух Членов Организации.

Конвенция вступила в силу 15 июня 1960 года.

3. Впоследствии настоящая Конвенция вступает в силу в отношении каждого Члена Организации через двенадцать месяцев после даты регистрации его документа о ратификации.

Статья 9

1. Любой Член Организации, ратифицировавший настоящую Конвенцию, может по истечении десятилетнего периода с момента ее первоначального вступления в силу денонсировать ее посредством акта о денонсации, направленного Генеральному Директору Международного Бюро Труда и зарегистрированного им. Денонсация вступает в силу через год после регистрации акта о денонсации.

2. Каждый Член Организации, ратифицировавший настоящую Конвенцию, который в годичный срок по истечении упомянутого в предыдущем пункте десятилетнего периода не воспользуется своим правом на денонсацию, предусмотренным в настоящей статье, будет связан на следующий период в десять лет и впоследствии сможет денонсировать настоящую Конвенцию по

истечении каждого десятилетнего периода в порядке, установленном в настоящей статье.

Статья 10

1. Генеральный Директор Международного Бюро Труда извещает всех Членов Международной Организации Труда о регистрации всех документов о ратификации и актов о денонсации, полученных им от Членов Организации.
2. Извещая Членов Организации о регистрации полученного им второго документа о ратификации, Генеральный Директор обращает их внимание на дату вступления Конвенции в силу.

Статья 11

Генеральный Директор Международного Бюро Труда направляет Генеральному Секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации в соответствии со статьей 102 Устава Организации Объединенных Наций полные сведения относительно всех документов о ратификации и актов о денонсации, зарегистрированных им в соответствии с положениями предыдущих статей.

Статья 12

Каждый раз, когда Административный Совет Международного Бюро Труда считает это необходимым, он представляет Генеральной Конференции доклад о применении настоящей Конвенции и решает, следует ли включать в повестку дня Конференции вопрос о ее полном или частичном пересмотре.

Статья 13

1. В случае, если Конференция примет новую конвенцию, полностью или частично пересматривающую настоящую Конвенцию, и если в новой конвенции не предусматривается обратное, то:
 - а) ратификация каким-либо Членом Организации новой, пересматривающей конвенции влечет за собой автоматически, независимо от положений статьи 9, немедленную денонсацию настоящей Конвенции, при условии что новая, пересматривающая конвенция вступила в силу;
 - б) начиная с даты вступления в силу новой, пересматривающей конвенции настоящая Конвенция закрыта для ратификации ее Членами Организации.
2. Настоящая Конвенция остается во всяком случае в силе по форме и

содержанию в отношении тех Членов Организации, которые ее ратифицировали, но не ратифицировали новую, пересматривающую конвенцию.

Статья 14

Английский и французский тексты настоящей Конвенции имеют одинаковую силу.

IV. Закон Филиппин о ВИЧ/СПИДе

ОФИЦИАЛЬНАЯ ГАЗЕТА ФИЛИППИН
Закон Республики № 8504

Закон, провозглашающий политику и предписывающий меры по предотвращению ВИЧ/СПИДа на Филиппинах. Учреждающий национальную информационную и образовательную программу по ВИЧ/СПИДу. Устанавливаящий всеобъемлющую систему мониторинга ВИЧ и СПИД заболеваний. Усиливающий роль Филиппинского национального совета по СПИДу и осуществляющий другие задачи. Принят Сенатом и Палатой Представителей Филиппинского Конгресса на совместном заседании.

Параграф 1. - Название. - Этот закон будет именоваться "Закон 1998 года о профилактике и контроле ВИЧ/СПИДа на Филиппинах".

Параграф 2. - *Провозглашение политики* - Синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД) является болезнью, не имеющей территориальных, социальных, политических или экономических границ и для которой нет лечения. Серьёзность угрозы СПИДа сегодня требует решительных действий государства, поэтому:

а) Государство будет широко информировать население о причинах, способах предотвращения и контроля ВИЧ/СПИДа в рамках всесторонней образовательной и информационной кампании, организованной и управляемой государством. Эти кампании будут служить распространению достоверной информации, основанной на научном подходе, относясь с особым вниманием к семье, как к основной ячейке общества, и будут осуществляться во всех школах, центрах обучения, на рабочих местах и на местах. Данная программа рассчитана на охват всех заинтересованных, как отдельных людей, так и групп населения, включая и тех, кто живёт с ВИЧ/СПИДом.

б) Государство сохраняет за каждым подозреваемым в болезни или уже заражённым ВИЧ/СПИДом все его/её права человека и гражданские свободы. В том числе:

(1) Обязательный тест на ВИЧ-инфекцию считается незаконным, кроме случаев, указанных в данном законе;

(2) Право на защиту персональных данных людей с ВИЧ гарантируется;

(3) Дискриминация, во всех её формах и проявлениях, против людей, заражённых ВИЧ или лиц, принимаемых или подозреваемых как ВИЧ-инфицированные, считается враждебной интересам личности и нации; и

(4) Гарантируется обеспечение базовой медицинской помощи и социального обеспечения для ВИЧ-инфицированных.

в) Государство будет содействовать возможно более полной безопасности и максимальной предосторожности в деятельности и процедурах, несущих в себе риск передачи ВИЧ-заболевания.

г) Государство будет решительно заниматься и искать пути искоренения условий, способствующих передаче ВИЧ-заболеваний, включая бедность, гендерное неравенство, рекламные кампании, маргинализацию, наркотическую зависимость и невежество, причём перечень этим не ограничивается.

д) Государство признаёт потенциальную роль инфицированных людей, в распространении жизненно важной информации и знаний о ВИЧ/СПИДЕ и использует их опыт, чтобы предупредить общество о заболевании.

Параграф 3 - Значение Терминов. - Используемые в данном законе термины имеют следующие значения:

а) "Синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД)" - состояние, характеризующееся комбинацией признаков и симптомов, вызванных ВИЧ, переданным от другого человека, которое атакует и ослабляет иммунную систему, делая заражённого восприимчивым к инфекциям, опасным для жизни.

б) "Анонимное тестирование" - тестирование на ВИЧ-инфекцию, где каждый тестируемый не сообщает своего настоящего имени и фамилии. Используется идентификационный номер или символ, чтобы заменить имя и позволить лаборатории проводить тест таким образом, что тестируемый узнаёт результат по символу или номеру.

в) "Обязательное тестирование на ВИЧ" - тестирование на ВИЧ-инфекцию, навязанное человеку, которому оказывается медицинская помощь, и который не соглашается, либо не уверен в необходимости данного тестирования. При этом может использоваться физическая сила, запугивание или другие формы принуждения.

- г) "Выявление источника заболевания" - нахождение и предоставление консультаций половому (-ым) партнёру (-ам) человека, которому поставлен диагноз заболевания, переданного половым путём.
- д) "Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)" - вирус, являющийся причиной СПИДа.
- е) "Мониторинг ВИЧ/СПИДа" - документирование и анализ числа случаев заболевания ВИЧ/СПИДа, моделирование его распространения.
- ё) "Профилактика и контроль ВИЧ/СПИДа" - меры, направленные на защиту здоровых людей от инфицирования ВИЧ и сведение к минимуму влияния инфицированности на здоровье тех, кто живёт с ВИЧ.
- ж) "ВИЧ-положительный" - наличие ВИЧ-инфекции, о чём свидетельствует наличие ВИЧ или ВИЧ-антител в тестируемой пробе.
- з) "ВИЧ-отрицательный" - отсутствие ВИЧ или ВИЧ-антител в тестируемой пробе.
- и) "Тестирование на ВИЧ" - любая лабораторная процедура, проводящаяся для конкретного человека для определения наличия или отсутствия ВИЧ-инфекции.
- к) "Переданный ВИЧ" - передача ВИЧ-инфекции от одного инфицированного человека к другому здоровому, обычно происходящая во время полового сношения, переливания крови, совместного использования внутривенных игл или во время беременности.
- л) "Поведение Особого Риска" - регулярное участие человека в определённых занятиях, которые увеличивают риск передачи или приобретения ВИЧ.
- м) "Информированное согласие" - добровольное согласие человека проводить или быть подверженным какой-либо процедуре, данное на основании исчерпывающей информации, где данное согласие выражено в письменной форме или иначе.
- н) "Медицинская конфиденциальность" - отношения, основанные на доверии и конфиденциальности, созданные или существующие между пациентом или человеком с ВИЧ и его лечащим врачом, консультирующим медиком-специалистом, медицинской сестрой, медиком-технологом и всем остальным персоналом медицинской службы, осуществляющим консультирование, тестирование или профессиональный уход за человеком; это относится также к любому человеку, который в силу своего профессионального положения получил

или мог получить подобную конфиденциальную информацию.

- о) "Человек с ВИЧ" - человек, чей тест на ВИЧ показывает, прямо или косвенно, что он или она заражён/заражена ВИЧ/СПИДом.
- п) "Консультации перед Тестом" - процесс обеспечения человека перед тестом информацией о биомедицинских аспектах ВИЧ/СПИД-заболеваний и моральной поддержкой в случае любого психологического влияния предстоящего ВИЧ-тестирования и самих его результатов.
- р) "Консультации После Теста" - разговор с человеком, о снижении риска инфицирования, а также моральная поддержка человека во время объявления результата его ВИЧ-тестирования.
- с) "Профилактика" - любое средство или приём, способный предотвратить передачу заболевания.
- т) "Заболевания, передающиеся половым путём" - любое заболевание, которое может передаваться или быть получено во время сексуального контакта.
- у) "Добровольный Тест на ВИЧ" - ВИЧ-тест, проводимый на человеке, который, после консультации перед тестом, готов провести подобный тест на себе.
- ф) "Период "окна" - период времени, обычно длящийся от двух недель до шести (6) месяцев, во время которого результат теста заражённого человека на ВИЧ будет отрицательным, но на самом деле этот человек может передать инфекцию.

Статья 1.

Просвещение и информация

Параграф 4 - Просвещение по вопросу ВИЧ/СПИДа в школах. - Министерство просвещения, культуры и спорта (МПКС) и Управление Министерства по техническому образованию и мастерству (УМТОМ), используя официальную информацию, предоставленную Министерством здравоохранения, включают сведения о причинах заболеваний, способах передачи и предотвращения ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передающихся половым путём, в школьные дисциплины, изучаемые в государственных и частных школах на промежуточном, втором и третьем уровнях образования, включая неофициальные и местные системы обучения. Если включение этих сведений в школьные программы не представляется по каким-то причинам возможным, то МПКС и УМТОМ берут на себя обязательство создать специальные модули по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа. Мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа не должны стать оправданием для пропаганды контроля рождаемости или рекламы продажи

противозачаточных средств, а также при этом не должны использоваться материалы, явно имеющие сексуальную направленность.

Может быть применен более гибкий подход и предоставлена большая свобода при формулировании и определении содержания и объема курса, а также методики преподавания и подачи материала для каждого образовательного уровня или конкретной группы после соответствующих консультаций с местными Ассоциациями учителей и родителей, Ассоциациями частных школ, должностными лицами школьной системы образования и другими заинтересованными группами. Никакая учебно-воспитательная информация не может быть передана несовершеннолетним без соответствующей предварительной консультации с родителями, которые должны согласиться с её содержанием и одобрить материалы в целом.

Для всех преподавателей и инструкторов вышеупомянутых курсов по ВИЧ/СПИДу необходимо провести семинар или обучение по профилактике ВИЧ/СПИДа, организованные под наблюдением МПКС и УМТОМ и согласованные с Министерством здравоохранения (МЗ). До проведения указанных мероприятий преподавать данный предмет не разрешается.

Параграф 5 - Информация относительно ВИЧ/СПИДа как часть здравоохранительных услуг. - Распространение знаний и информации относительно ВИЧ/СПИДа становится частью медицинских услуг, предоставляемых врачами и медперсоналом. Возможности для обучения, получения знаний и распространения информации по ВИЧ/СПИДу, должны быть расширены для государственных служащих. Гражданский долг медицинских работников частного сектора - сделать эту информацию доступной обществу, чтобы установить контроль за ростом числа заболеваний ВИЧ/СПИДом и чтобы исправить часто встречающиеся ошибочные представления о данном заболевании. Подготовка работников медицинской сферы должна включать в себя дискуссии по морально-этическим аспектам ВИЧ. К ним относятся конфиденциальность, информированное согласие и долг по оказанию медицинской помощи.

Параграф 6 - Распространение информации о ВИЧ/СПИДЕ на рабочих местах. - Все государственные и частные службы, работники, управленцы и инспектора, включая Вооружённые силы Филиппин (ВСФ) и Национальную полицию Филиппин (НПФ), будут обеспечены основной и необходимой информацией и инструктажем относительно ВИЧ/СПИДа, в которую будут включены такие темы, как конфиденциальность на рабочем месте и отношение к инфицированным служащим и рабочим. В сотрудничестве с Министерством здравоохранения (МЗ), секретарь Министерства труда и занятости (МТЗ), будет проводить надзор за ходом кампании анти-ВИЧ/СПИДа во всех частных компаниях, в то время как Глава Штаба вооружённых сил и Глава НПФ будут наблюдать за претворением в

жизнь данного параграфа в целом.

Параграф 7 - Информация по ВИЧ/СПИДу для филиппинцев, уезжающих за границу. - Государство гарантирует, что все филиппинцы, работающие за границей, в том числе дипломаты, военные, чиновники, занятые в сфере труда и торговли, а также персонал, назначенный работать за границей, перед выдачей сертификата об их назначении, посетят семинары или пройдут обучение по причинам возникновения, важности профилактики и последствиям ВИЧ/СПИДа. Министерство труда и занятости или Министерство иностранных дел, Министерство туризма и Министерство юстиции, с помощью Бюро иммиграции и, возможно, при сотрудничестве с Министерством здравоохранения (МЗ) будут наблюдать за претворением в жизнь данного параграфа.

Параграф 8 - Информационная кампания для туристов и временно проживающих. - Информационная поддержка или материалы по причинам, способам передачи, профилактики и последствиям ВИЧ-инфекции будет надлежащим образом обеспечена во всех международных портах, как на въезде, так и на выезде. Министерство туризма, Министерство иностранных дел и Министерство юстиции, с помощью Бюро иммиграции и при сотрудничестве с Министерством здравоохранения (МЗ) будут наблюдать за претворением в жизнь данного закона.

Параграф 9 - Информация по ВИЧ/СПИДу на местах. - Местные государственные власти, при сотрудничестве с Министерством здравоохранения (МЗ) будут проводить образовательную и информационную кампанию по вопросу ВИЧ/СПИДа. Губернаторы провинций, городские или муниципальные мэры и главы местного управления будут координировать данную кампанию среди государственных фирм, негосударственных организаций и церковных приходов.

Параграф 10 - Информация о профилактических средствах. - Соответствующая информация должна прилагаться к профилактическим средствам, предлагаемым за деньги или в качестве благотворительной акции. Подобная информация будет чётко напечатана на английском и филиппинском языках и будет содержать в себе сведения по правильному использованию профилактических средств, их действенности против инфекций ВИЧ и ЗПП; так же, как и сведения о важности сексуального воздержания и взаимной верности.

Параграф 11 - Наказания за неверную информацию. - Неверная информация, касающаяся профилактики ВИЧ/СПИДа, а также неправильный контроль и фальсифицированная и вводящая в заблуждение реклама и прочие объявления, переданные с помощью любого из трёх средств массовой информации, или содействие маркетингу или торговле лекарствами, средствами, приспособлениями или услугами, без предварительного разрешения Министерства здравоохранения или Управления по санитарному надзору за

качеством пищевых продуктов и медикаментов, а также без соответствующего медицинского и технического обеспечения, включая маркировку и указания на их лечебные и профилактические свойства, особенно претендующие на эффективность, караются тюремным заключением от двух (2) месяцев до двух (2) лет, кроме того, что при этом могут быть применены также и административные наказания, такие как штрафы и приостановка или аннулирование профессиональной или торговой лицензии.

Статья II Безопасная практика и процедуры.

Параграф 12 - Требования при добровольной сдаче крови, ткани или органа. - Никакие лаборатории или организации не должны принимать донорскую ткань или орган, ни за деньги, ни бесплатно, если анализ крови донора не дал отрицательный результат на ВИЧ. Вся сданная донорская кровь должна быть также проверена на ВИЧ, а от ВИЧ-положительной крови необходимо немедленно избавиться в установленном порядке. Повторный тест крови, органа или ткани может быть потребован реципиентом или его близкими родственниками непосредственно перед переливанием или пересадкой, за исключением неотложных случаев: предусмотрено, что пожертвованная кровь, ткань или орган, дающие положительный результат при teste на ВИЧ могут быть использованы лишь для исследований; при строгом соблюдении санитарных правил.

Параграф 13 - Методические рекомендации по хирургическим и сходным с ними процедурам. - Министерство Здравоохранения (МЗ), после консультации и согласования действий с заинтересованными профессиональными организациями и ассоциациями поликлиник и госпиталей должно издать руководство по мерам предосторожности против заражения ВИЧ во время проведения хирургических, зубоврачебных, бальзамирующих, татуировочных и подобных им процедур. Таким же образом МЗ издает руководство по обработке и избавлению от трупов, жидкостей человеческого организма или человеческих останков, являющихся или считающихся зараженными ВИЧ. Необходимое защитное оборудование: перчатки, очки и халаты - должно в любой момент находиться в распоряжении всех врачей и медицинских работников.

Параграф 14 - Наказание за медицинскую практику и действия, несущие в себе вероятность заражения. - Лицо, сознательно или в силу халатности способствующее заражению других лиц вирусом ВИЧ в процессе ее/его медицинской деятельности, несет ответственность и подвергается наказанию в виде тюремного заключения на срок от 6 до 12 лет, что не исключает наложение кроме того еще и административных санкций, таких как штрафы или

приостановление или отзыв профессиональной лицензии. Разрешение или лицензия на ведение любого бизнеса или аккредитация больниц, лабораторий или клиник может быть отменена или отзвана, если вышеуказанное учреждение не справляется с обеспечением безопасной процедуры, медицинского обслуживания, предписываемой руководством, предусмотренным разделом 13 настоящего Закона.

Статья III

Тестирование, скрининг и консультирование.

Параграф 15 - Согласие - как необходимое условие для прохождения ВИЧ-тестирования. - Обязательное ВИЧ-тестирование запрещено. Однако, государство поощряет добровольное тестирование граждан, входящих в группу риска, при условии письменного согласия с их стороны. Такое согласие должно быть получено от заинтересованных лиц, достигших совершеннолетия или от их родителей или законных опекунов несовершеннолетних, или недееспособных лиц. Законное согласие на ВИЧ-тестирование переданных в виде дара человеческого тела, органов, тканей или крови, считается данным, если:

- а) лицо добровольно соглашается отдать свою кровь, органы или ткани для переливания, трансплантации или исследования;
- б) лицо составило завещание в соответствии с разделом 3 Республиканского закона 7170 под названием "Закон о донорстве органов" от 1991 года;
- в) дарение совершается в соответствии с разделом 4 Республиканского акта 7170.

Раздел 16 - Запрещение обязательного ВИЧ-тестирования - Обязательное ВИЧ-тестирование в качестве условия найма на работу, допуска в учебные заведения, осуществления свободы выезда, въезда или пребывания в стране, права путешествовать, предоставления медицинского обслуживания или других услуг, или продолжения пользования указанным, считается незаконным.

Параграф 17 - Исключения из правила, запрещающего обязательное тестирование. - Обязательное тестирование на ВИЧ может быть законным лишь в следующих обстоятельствах:

- а) Когда человек обвиняется в одном из преступлений, содержащемся в статьях 264 и 266 закона Республики № 8353, 335 и 338 закона № 3815, иначе известного как "Исправленный Уголовный Кодекс" или закона Республики № 7659.
- б) Когда знание ВИЧ-статуса необходимо, чтобы разрешить соответствующие

споры, регулируемые Исполнительным приказом № 309, иначе известным как "Семейный Кодекс Филиппин", и

в) При исполнении постановлений закона Республики № 7170, иначе известного как "Закон о донорстве органов" и закона Республики № 7719 иначе известного как "Национальный Закон о службе переливания крови".

Параграф 18 - Анонимное тестирование на ВИЧ. - Государство обеспечивает механизм анонимного тестирования на ВИЧ и гарантирует анонимность и медицинскую конфиденциальность в проведении данного рода тестов.

Параграф 19 - Аккредитация центров тестирования на ВИЧ. - Все центры тестирования, больницы, клиники и лаборатории, предоставляющие услуги тестирования на ВИЧ должны получить аккредитацию Министерства здравоохранения, которое устанавливает необходимые для аккредитации правила и следит за их выполнением.

Параграф 20 - Консультации до и после теста. - Все центры тестирования, больницы, клиники и лаборатории, предоставляющие услуги тестирования на ВИЧ, должны обеспечивать и осуществлять бесплатные консультации, до и после теста, для тех, кто добровольно согласился на ВИЧ/СПИД тестирование. Однако, подобные консультации должны представляться только теми лицами, которые удовлетворяют правилам Министерства здравоохранения.

Параграф 21 - Поддержка для центров тестирования на ВИЧ. - Министерство здравоохранения будет методично создавать и расширять возможности ВИЧ-тестирования в госпиталях, клиниках, лабораториях и других центрах обследования, в первую очередь обеспечивая обучение компетентного персонала, который будет проводить тестирование в вышеупомянутых местах.

Статья IV

Медицинское обслуживание и поддержка

Параграф 22 - Услуги больниц.- Лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом будет предоставлена базовая медицинская помощь в любых государственных больницах, без ущерба специализированному медицинскому обслуживанию, которое может быть предоставлено специальными палатами и больницами для больных СПИДом.

Параграф 23. - Услуги на местах. - Местные государственные власти в сотрудничестве и по договоренности с государственными агентствами, негосударственными организациями, лицами с ВИЧ/СПИДом и группами повышенного риска ВИЧ-инфекции, должны обеспечить деятельность

служб на местах по профилактике заболеваний ВИЧ/СПИДом и оказание помощи.

Параграф 24 - Обучение как зарабатывать средства существования. - Обучение зарабатывания средств к существованию, самопомощи и кооперативные программы будут общедоступны для всех лиц с ВИЧ/СПИДом. Лица, инфицированные ВИЧ не должны по причине их состояния здоровья ущемляться в правах на полноценное участие в различных программах зарабатывания средств к существованию, самопомощи и кооперативных программах.

Параграф 25 - Контроль за заболеваниями, передающимися половым путем. - Министерство здравоохранения в сотрудничестве с соответствующими государственными учреждениями и негосударственными организациями должно обеспечить профилактику и контроль за заболеваниями, передающимися половым путем с целью сдерживания распространения ВИЧ инфекции.

Параграф 26 - Страхование для лиц с ВИЧ. - Секретарь министерства здравоохранения, в сотрудничестве с комиссаром Комиссии по страхованию проведут исследование о возможности и надежности создания пакета страховых выплат и, если это окажется возможным, осуществлят программу охвата страхованием лиц с ВИЧ инфекцией. При проведении исследования будут руководствоваться принципом, что доступ к страхованию здоровья является одним из прав человека на охрану здоровья и его осуществление является ответственностью государства и общества в целом.

Статья V Мониторинг

Параграф 27 - Программа мониторинга. - Всесторонняя программа мониторинга, иначе называемая "СПИД-наблюдение" будет осуществлена под руководством Министерства здравоохранения, с целью установить и отслеживать масштаб и распространение ВИЧ-заболевания на Филиппинах, необходимые для его адекватной оценки и эффективности предпринятых встречных мер.

Параграф 28 - Система отчетности. - Все больницы, клиники, лаборатории и центры тестирования, представляя доклады по ВИЧ/СПИДу, должны принять меры, обеспечивающие учет и конфиденциальность любой медицинской записи, персональных данных или сведений, к которым может иметься доступ из различных баз данных или прочих информационных систем. Министерство здравоохранения, посредством мониторинговой программы "СПИД-наблюдение" будет получать, сравнивать и оценивать все полученные данные относительно ВИЧ/СПИДа. База данных этой программы будет зашифрована, что обеспечит анонимность информации.

Параграф 29 - Отслеживание контактов. - Отслеживание контактов лиц с ВИЧ/СПИДом и другие полезные меры будут продолжены Министерством здравоохранения: при условии, что это не будет вступать в противоречие с главной задачей настоящего закона; что любая полученная информация сразу будет становиться конфиденциальной и систематизироваться, и может быть использована только для целей мониторинга или статистики, а не как основа или ограничение для любой трудовой деятельности, посещения школ, свободного местожительства или путешествия.

Статья VI Конфиденциальность

Параграф 30 - Медицинская конфиденциальность. - Все работники здравоохранения, медицинские инструкторы, работники, работодатели, агентства по найму, страховые компании, кодировщики данных и другие хранители любых медицинских сведений, баз данных или результатов тестов обязаны строго придерживаться конфиденциальности в хранении всей медицинской информации, особенно персональных данных и статуса лица, живущего с ВИЧ.

Параграф 31 - Исключения из правил о конфиденциальности. - Медицинская конфиденциальность не считается нарушенной в следующих случаях:

- а) При выполнении требований, связанных с представлением информации в рамках программы "СПИД-наблюдение", о которой говорилось в Параграфе 27 настоящего закона;
- б) При информирования других работников медицинской сферы, которые имеют прямое отношение или собираются иметь такое отношение к лечению или уходу за человеком с ВИЧ/СПИДом, при условии, что подобное лечение или уход связаны с риском передачи заболеваний и что эти работники будут обязаны сохранять медицинскую конфиденциальность;
- в) При ответе на запрос суда, имеющего юрисдикцию для рассмотрения дел, когда основным вопросом является ВИЧ/СПИД статус человека, при условии, что конфиденциальная медицинская запись будет должным образом опечатана ее законным хранителем после двойной проверки её правильности главой учреждения или министерства, будет доставлена в суд и вскрыта лично судьей и что судебный процесс будет проходить в закрытом заседании.

Параграф 32 - Объявление результатов теста на ВИЧ/СПИД. - Все результаты тестирования на ВИЧ/СПИД будут конфиденциальны и объявлены лишь следующим лицам:

- а) человеку, согласившемуся на данный тест;
- б) любому из родителей малолетнего ребёнка, проходившего тест;
- в) законному опекуну в случае, если тест проходит сирота или душевнобольной ;
- г) человеку, имеющему доступ к подобной информации в связи с программой "СПИД-наблюдение", о которой говорилось в Параграфе 27 настоящего закона;
- д) судье апелляционного суда или высшего суда, согласно подпараграфу (в) и Параграфу 16 настоящего закона.

Параграф 33 - Наказания за нарушение конфиденциальности. - Любое нарушение медицинской конфиденциальности, о которой говорилось в Параграфах 30 и 32 настоящего закона влечёт за собой тюремное заключение от шести (6) месяцев до четырёх (4) лет, не исключая при этом и административные наказания, такие как штрафы и приостановление или аннулирование лицензии нарушителя на практику по его профессии, также как отмена или изъятие лицензии на совершение любой бизнес-деятельности в медицинской области: аккредитации больниц, клиник или лабораторий.

Параграф 34 - Сообщение сексуальным партнёрам. - Любой человек, заражённый ВИЧ, должен сообщить о своем ВИЧ-статусе и состоянии здоровья своему супругу/супруге или сексуальному партнёру в кратчайший срок.

Статья VII Законы и политика в области дискриминации

Параграф 35 - Дискриминация на рабочих местах. - Дискриминация, в любых её формах, от приёма на работу до увольнения с работы, включая наём, продвижение по службе или назначение, основанное на действительном, предполагаемом или подозреваемом ВИЧ-статусе лица запрещена. Прекращение рабочих отношений, основанное только на действительном, предполагаемом или подозреваемом ВИЧ-статусе лица считается незаконным.

Параграф 36 - Дискриминация в школах. - Никакое образовательное учреждение не имеет права отказать в приёме или исключить, наказать, изолировать, отказать в допуске к участию, пособии или обслуживании студенту или будущему студенту, основываясь на его/её действительном, предполагаемом или подозреваемом ВИЧ-статусе.

Параграф 37 - Ограничения на путешествия и проживание. - Свобода проживания, квартирования и путешествия человека - носителя ВИЧ не будет ограничена. Никто не будет помещён в изолятор, карантинную зону и никому не будет запрещено въехать или выехать с территории Филиппин, основываясь на действительном, предполагаемом или подозреваемом ВИЧ-статусе человека.

Параграф 38 - Недопущение к государственной службе. - Право занимать избираемую или назначаемую должность на государственной службе для лиц, заражённых ВИЧ, не будет нарушаться.

Параграф 39 - Исключение из сферы услуг по кредитованию и страхованию. - Все услуги по кредиту и ссудам, включая страхование жизни, здоровья и несчастных

случаев не будут закрыты для лиц на основании их действительного, предполагаемого или подозреваемого ВИЧ-статуса, при условии что лицо-носитель ВИЧ не скрывает или не искажает факт собственной болезни перед страховой компанией во время оформления заявки. Увеличение, продление выдачи кредита и займа также не будет отменено по единственной причине - вышеупомянутом состоянии здоровья человека.

Параграф 40 - Дискриминация в больницах и лечебных центрах. - Никому не будет отказано в лечении, или повышена плата за лечение, основываясь на действительном, предполагаемом или подозреваемом ВИЧ-статусе человека.

Параграф 41 - Отказ в ритуальных услугах. - Умерший человек, носитель СПИДа или тот, кто подозревался или был известен как ВИЧ-положительный, не может быть лишен любого достойного ритуального обслуживания.

Параграф 42 - Наказания за дискриминационные законы и политику. - Любая дискриминационная политика и дискриминационные действия, указанные в настоящем законе, наказываются тюремным заключением на срок от шести (6) месяцев до четырёх (4) лет, а также штрафом, не превышающим десять тысяч песо (P 10,000.00). Кроме того, лицензии или разрешения на деятельность школ, больниц и других организаций, признанных виновными в проведении политики и законов, связанных с дискриминацией и описанных в настоящем законе, будут изъяты.

Статья VIII Филиппинский национальный совет по СПИДу

Параграф 43 - Учреждение. - Филиппинский национальный совет по СПИДу (ФНСС), созданный на основании исполнительного постановления № 39 от 3 декабря 1992 года, будет реорганизован и усилен, чтобы Совет был в состоянии наблюдать за осуществлением всеобщей и всесторонней политики по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа на Филиппинах. Он будет прикреплен к Министерству здравоохранения.

Параграф 44 - Функции. - Совет станет центральным совещательным, планирующим и политико-образующим органом для всеобщей и всесторонней профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа на Филиппинах. Совет будет выполнять следующие функции:

а) получать рекомендации от правительственные агентства по вопросам о том, каким образом соответствующие органы могут проводить в жизнь специальные постановления данного закона. Совет объединит и скоординирует все эти рекомендации, а также издаст правила и положения по применению данного закона. Совет также обеспечит необходимый охват следующих аспектов:

- учреждение национальных образовательных и информационных программ по ВИЧ/СПИДу;
- учреждение всесторонней системы мониторинга ВИЧ/СПИДа;
- выпуск руководящих указаний по медицинской и по другим видам практики, связанным с риском переноса ВИЧ-заболеваний;

- обеспечение тем, кто в этом нуждается, общедоступного обслуживания в центрах ВИЧ-тестирования и консультирования;
 - обеспечение заражённых ВИЧ/СПИДом общедоступными услугами по лечению и поддержке, в больницах и на местах;
 - повсеместная защита прав людей с ВИЧ; и
 - строгое соблюдение медицинской конфиденциальности.
- б) следить за выполнением правил и положений настоящего закона, издавать или принимать меры к изданию приказов и давать рекомендации законоприменительным органам по определению Совета;
- в) разработать всестороннюю долгосрочную программу по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и следить за её реализацией;
- г) координировать действия и укреплять рабочие отношения с государственными и общественными организациями, участвующими в борьбе против ВИЧ/СПИД;
- д) координировать действия и сотрудничать с зарубежными и международными организациями, по вопросу сбора данных, методов исследований и возможностей лечения ВИЧ/СПИДа; и
- е) оценивать целесообразность принятых мер и делать соответствующие рекомендации, касающиеся использования национальных ресурсов для профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа на Филиппинах.

Параграф 45 - Членство и Состав. -

а) Совет будет состоять из двадцати шести (26) следующих членов:

- 1) Секретарь Министерства здравоохранения;
- 2) Секретарь Министерства просвещения, культуры и спорта или его представитель;
- 3) Председатель Комиссии по высшему образованию или его представитель;
- 4) Генеральный директор Управления по техническому образованию и мастерству или его представитель;
- 5) Секретарь Министерства труда и занятости или его представитель;
- 6) Секретарь Министерства социального благосостояния и развития или его представитель;
- 7) Секретарь Министерства внутренних дел и местного управления или его представитель;
- 8) Секретарь Министерства юстиции или его представитель;
- 9) Генеральный директор Управления национальной экономикой или его представитель;
- 10) Секретарь Министерства туризма или его представитель;
- 11) Секретарь Министерства бюджета и администрации или его представитель;
- 12) Секретарь Министерства иностранных дел или его представитель;
- 13) Глава Информационного агентства Филиппин или его представитель;
- 14) Президент Лиги губернаторов или его представитель;
- 15) Президент Лиги городских мэров или его представитель;
- 16) Председатель Комитета по здравоохранению Сената Филиппин или его представитель;
- 17) Председатель Комитета по здравоохранению Палаты представителей или его представитель;

18) Два (2) представителя медико-здравоохранительных профессиональных организаций
19) Шесть (6) представителей общественных организаций, участвующих в борьбе по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа ; и
20) Представитель организации лиц, заражённых ВИЧ/СПИДом.

б) Назначение в Совет в максимально возможной степени должно обеспечить представительство в нем следующих сфер: медицины, образования, здравоохранения, юридической, социальной, труда, культуры.

в) Все члены Совета будут назначаться Президентом Республики Филиппин, кроме представителей Сената и Палаты представителей, которые будут назначены Президентом Сената и Спикером Палаты представителей, соответственно.

г) Члены Совета будут назначены не позднее чем через тридцать (30) дней после вступления данного закона в силу.

д) Секретарь Министерства здравоохранения будет постоянным председателем Совета.

е) Для двух представителей медико-здравоохранительных профессиональных организаций и шести представителей общественных организаций срок полномочий устанавливается два года с возможностью его возобновления по рекомендации Совета.

Параграф 46 - Доклады. - Совет представляет Президенту и обеим палатам Конгресса ежегодные доклады о результатах работы Совета. В этих докладах будут содержаться оценки реализованных программ, среднесрочные и долгосрочные планы и стратегии, а также программы по контролю ВИЧ/СПИДа на Филиппинах.

Параграф 47 - Создание Специальной службы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа. - В Министерстве здравоохранения будет создана Специальная служба по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, имеющая соответствующий годовой бюджет и состоящая из квалифицированных медицинских специалистов и вспомогательного персонала, назначенных на постоянной основе. Эта Служба будет выполнять программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа. Кроме того, она будет осуществлять функции секретариата Совета.

Параграф 48 - Ассигнование. - Первоначально будет ассигнована сумма в двадцать миллионов песо (P 20,000,000.00) из Национальной казны. Последующие ассигнования будут обеспечиваться Конгрессом в рамках годового бюджета Министерства здравоохранения согласно закону о Общих ассигнованиях.

Статья IX

Разные положения

Параграф 49 - Разработка правил и регламентов. - В течение шести (6) месяцев после своей полной реорганизации Совет должен сформулировать и издать соответствующие правила и регламенты, необходимые для претворения данного закона в жизнь.

Параграф 50 - Положение о возможности разделения. - Если какое-либо положение данного Закона объявлено потерявшим силу, оставшаяся часть Закона или любое положение не подвергшееся отмене остаётся в силе и действии.

Параграф 51 - Аннулирующие положения. - Все законы, декреты и постановления исполнительных органов и изданные ими правила, несовместимые с положениями данного закона, настоящим отменяются и исправляются или дополняются соответственно.

Параграф 52 - Вступление в силу. - Настоящий Закон вступает в силу через пятнадцать (15) дней после его публикации минимум в двух (2) национальных газетах общего распространения.

Croisade contre le Sida Les Patrons passent à l'action!



МОДУЛЬ 3 Роль работодателей, работников и их организаций: социальный диалог как метод организации мероприятий на рабочем месте

Введение

3

МОДУЛЬ

4.5. Успешное проведение политики и осуществление программ по ВИЧ/СПИДу требует совместных действий и доверия между работодателями, работниками, их представителями и в необходимых случаях правительствами.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИДа и сфера труда"

Работодатели, работники и их организации играют важную роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Интересами обеих сторон является не только сохранение жизни работающего населения, но необходимость помочь людям сохранить работоспособность как можно дольше.

Работодатели стоят перед лицом необходимости преодолевать последствия эпидемии на своих предприятиях, включая потерю опытных квалифицированных сотрудников, срыв производственного плана, рост стоимости рабочей силы и падение производительности труда (Модуль 1 содержит более полную информацию о последствиях эпидемии ВИЧ/СПИДа для предприятий).

Профсоюзы, исконной заботой которых являются защита прав и условий труда работников, в настоящее время сталкиваются с необходимостью защищать средства существования, здоровье и жизнь работников и их семей от угрозы СПИДа.

В каждой из групп есть собственные сети и структуры, используемые для распространения информации о возникающих проблемах и мобилизации сил для их решения. Те и другие, вместе, способны предотвратить распространение инфицирования ВИЧ путем выработки концепции защиты, состоящей из политики и программы по отношению к проблематике ВИЧ/СПИДа на каждом предприятии.

По этой причине существенную часть Свода практических правил МОТ составляют вопросы, связанные с правами и ответственностью работодателей и их организаций (параграф 5.2), а также работников и их организаций (параграф 5.3). Их не надо отделять друг от друга и противопоставлять друг другу. Они лишь дополняют друг друга. Многие положения двух разделов, для работодателей и для работников, сформулированы очень сходным образом. Свод практических правил, способствуя процессу социального диалога между работодателями и работниками, позволяет выработать политику и программу по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте.

Проблема ВИЧ/СПИДа настолько серьезна, что как организации работодателей, так и работников, признавая необходимость в неотложных действиях, а также преимущества консенсуса, должны стараться разрешить любые возникающие трудности на основе компромисса. Совместная работа над проблемой может даже улучшить трудовые отношения.

Что такое социальный диалог?

Социальный диалог включает в себя все типы переговоров, консультаций и обмена информацией между правительствами, работодателями и работниками по вопросам, представляющим взаимный интерес.

Как таковой он играет ключевую роль в определении трудовых, социальных и экономических проблем, влияющих на социальных партнеров МОТ, а также на применение основополагающих принципов и прав МОТ в сфере труда.

Один из национальных профсоюзных центров определил социальный диалог как

....признание, что, хотя (работодатели и профсоюзы) представляют различных социальных партнеров и, временами, имеют различные интересы, они лучше всего добиваются результатов, работая совместно на общее благо, где это только возможно.¹

Существуют области, в которых работодатели и профсоюзы не приходят к согласию, и их взгляды противоположны. В борьбе со СПИДом должно быть как можно меньше разногласий. Социальный диалог должен помочь выработать общий подход для эффективной деятельности.

Социальный диалог может работать на всех уровнях, от малых предприятий до транснациональных корпораций. Он может быть двусторонним (между работодателями и работниками) или трехсторонним (между правительством, работодателями и работниками). Общая характеристика различных форм социального диалога в Своде практических правил представлена в таблице на странице 12 этого модуля.

¹ British Trades Union Congress: Partners for Progress (London, 1997)

Политика, проводимая на рабочем месте, и программы по ВИЧ/СПИДу

3

Модуль

Именно на уровне рабочего места проявляются проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, которые оказывают непосредственное влияние на предприятие и его работников. Именно здесь необходимо формировать политику в отношении не-дискриминации, профилактики и уходу и принимать соответствующие меры.

Формирование политики, проводимой на рабочем месте, является для организации единственным наиболее эффективным и важным делом в борьбе против ВИЧ/СПИДа. Свод практических правил МОТ содержит основные положения для разработки политики и программ на рабочем месте в отношении ВИЧ/СПИДа. Они могут помочь выработать конструктивный подход к проблеме ВИЧ/СПИДа, основывающийся на 10 ключевых принципах, но достаточно гибкий, чтобы отвечать различным нуждам конкретных предприятий.

Свод практических правил предполагает, что политика на рабочих местах должна быть согласована между менеджментом и представителями работников. Следует открыто и честно признать, что здесь могут возникнуть спорные вопросы. Работники могут нуждаться в том, чтобы работодатели обеспечивали лекарствами для антиретровирусной терапии всех ВИЧ-позитивных работников и их иждивенцев. Работодатели могут заявить, что они не могут себе этого позволить по финансовым соображениям.

Напротив, работники могут желать таких изменений в условиях труда, которые не требовали бы их отрыва от своего района проживания, так как существуют доказательства, что в случае проживания вдали от своего постоянного места жительства существует большая вероятность вовлечения работников в группу поведения повышенного риска. Работодатель может признать это неосуществимым. В любом случае, дискуссии, ведущие к принятию политики на рабочем месте, должны вестись в духе компромисса и взаимопонимания.

Зачем нужна политика на рабочем месте в отношении ВИЧ/СПИДа?

Политика на рабочем месте обеспечивает основу для деятельности предприятия по ограничению распространения ВИЧ/СПИДа, а также для контроля за его последствиями. Все большее число компаний имеют свою собственную политику на рабочем месте или на предприятии по ВИЧ/СПИДу. Такая политика:

- содержит ясную констатацию принципа о не-дискриминации;
- обеспечивает соответствие национальному законодательству;
- определяет стандарт поведения для всех работников (инфицированы они, или нет);

- определяет основные направления действий для менеджеров всех уровней;
- помогает работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, осознать какую помочь и поддержку они получат, что может способствовать их добровольному тестированию;
- помогает остановить распространение вируса при помощи профилактических программ;
- помогает предприятию планировать расходы на ВИЧ/СПИД и контролировать его последствия, помогая, таким образом, в конце концов, экономить деньги.

Почему социальные партнеры должны стремиться к достижению согласия по политике ?

Преимущества совместно выработанной политики в сравнении с политикой, определенной управленческим звеном самостоятельно, заключаются в следующем:

- совместно выработанная политика свидетельствует о приверженности, как профсоюза, так и руководства предприятия к решению проблемы ВИЧ/СПИДа на предприятии;
- совместно выработанная политика имеет больше шансов для эффективного внедрения;
- процесс консультаций, который предшествует утверждению политики, позволит руководству предприятия и профсоюзу определить области возможных разногласий и успешно их разрешить;
- совместно выработанная политика может помочь осознать ее связь с другими соглашениями, регулирующими взаимоотношения на рабочем месте.

Что должно быть включено в политику на рабочем месте?

Политика в отношении ВИЧ/СПИДа может быть изложена в специальном подробном документе, в котором фиксируется программа, а также основные составляющие политики. Она может быть составной частью более широкой политики или соглашения по вопросам безопасности труда, охраны здоровья и других условий труда . Политика может быть изложена очень кратко, например: "настоящая компания обязуется бороться с дискриминацией, основанной на ВИЧ-статусе, а также оберегать здоровье и безопасность труда своих работников при помощи специальных программ по профилактике и заботе о больных". По меньшей мере, компания должна сформулировать общие принципы, особенно

захищающие права всех работников, которые являются основой Свода практических правил МОТ:

- 1 Признание СПИДа в качестве проблемы именно рабочего места (см. модуль 1);
- 2 Отсутствие дискриминации при найме на работу, продвижении по службе, повышении квалификации и т.д. (см. модуль 2);
- 3 Равноправие мужчин и женщин (см. модуль 5);
- 4 Здоровье и гигиена труда (включая создание в разумных пределах соответствующих условий труда для ВИЧ/СПИД-больных (см. модули 6 и 7);
- 5 Использование социального диалога для разработки и проведения в жизнь политики в отношении ВИЧ/СПИДа (настоящий модуль);
- 6 Отказ от скрининга на ВИЧ/СПИД устраивающихся на работу и уже работающих (см. модуль 2);
- 7 Конфиденциальность (см. модуль 2);
- 8 Продолжение трудовых отношений и основания для увольнения работников (см. модуль 2);
- 9 Профилактика(см. модуль 6);
- 10 Забота о людях, живущих с ВИЧ/СПИДом и оказание им необходимой поддержки (см. модуль 7).

Политика должна включать в себя такие неотъемлемые компоненты трудовых договоров, как порядок рассмотрения жалоб и трудовых споров, меры дисциплинарного характера, соглашения в области охраны здоровья и гигиены труда, а также основания для увольнения работников. При существовании в стране общенационального закона о ВИЧ/СПИДЕ, в политике следует указать, что компания берет на себя обязательство действовать в соответствии с положениями вышеуказанного закона.

Директивы Торгово-промышленной палаты Дурбана, полностью приведенные в приложении к данном модулю, гласят:

"Компания признает положения Закона "О равноправии при найме", а также Закона "О трудовых отношениях", обеспечивающих равные

возможности при приеме на работу. При приеме на работу Компания не принимает во внимание тот факт, является ли будущий работник ВИЧ инфицированным".

Осуществление политики

В приложении III Свода практических правил МОТ приведен контрольный список мероприятий, рекомендующий процедуры, которые утверждаются и используются для проведения совместной политики на рабочем месте в отношении ВИЧ/СПИДа. Процедура должна быть основана на структурах, обеспечивающих проведение социального диалога, а ее разработка, внедрение и контроль должны проводиться постоянно и последовательно. Включение вопросов ВИЧ/СПИДа в уже существующую политику, охватывающую области гигиены труда, злоупотребления наркотиками и алкоголем, а также медицинского обслуживания приведет к значительному положительному эффекту.

Контрольный список мероприятий (цитаты из Свода практических правил МОТ выделены курсивом):

- *Комитет по ВИЧ/СПИДу образуется с участием представителей высшего управленческого звена, руководителей, работников, профсоюзов, отделов кадров, отделов обучения, подразделений по трудовым отношениям, служб гигиены труда, комитета по охране и безопасности труда, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, при согласии последних; для данных целей можно использовать уже существующий комитет, однако, необходимо убедиться в регулярном представлении его отчетов высшему руководству компании. В работе комитета должны принимать участие женщины.*
- *Определение сферы компетенции комитета, его руководящих органов и круга обязанностей; все это подлежит утверждению высшим руководством (например, производственным комитетом или исполнительным советом).*
- *Изучение национального законодательства и его значения для предприятия; при этом не следует ограничиваться только специальными законами о ВИЧ/СПИДЕ, но и рассматривать другие, например, законы против дискриминации.*
- *Комитет производит оценку степени влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа на производство, а также потребностей работников, инфицированных ВИЧ, путем проведения детального конфиденциального исследования; это имеет большое значение для эффективного планирования политики и ее успешной реализации.*

- Определение медицинских и информационных служб, которые уже существуют как на рабочих местах, так и на местном уровне. Данная мера помогает предотвратить дублирование услуг и снизить затраты.
- Разработка проекта политики, обсуждение, доработка с учетом полученных комментариев и утверждение. Следует помнить, что чем больше лиц участвует в обсуждении проекта, тем сильнее будет чувство "собственности" и оказываемая ему поддержка. Политическая программа должна быть написана простым и понятным языком.
- Планирование бюджета, поиск средств из внешних источников, в случае необходимости, и оценка ресурсов, имеющихся на местном уровне. Финансирование играет важную роль, однако его отсутствие не означает невозможности осуществления деятельности.
- Утверждение рабочего плана реализации политики с указанием сроков исполнения и ответственных за исполнение. При невозможности создать специальный комитет по ВИЧ/СПИДу, следует назначить, по крайней мере, одного координатора по данной деятельности.
- Доведение политики и рабочего плана до сведения самых широких кругов через доски объявлений и вкладыши к квитанциям, по почте, на специальных собраниях, вводных лекциях и учебных занятиях. Кроме того, реализуются информационные и образовательные программы и программы по обеспечению поддержки и ухода за больными.
- Комитет осуществляет контроль за степенью эффективности политики.
- Комитет регулярно пересматривает политику в свете результатов внутреннего мониторинга и внешней информации о вирусе и его воздействии на производство. Эпидемия ВИЧ быстро эволюционирует, соответственно должен меняться и ответ на нее - политика и программы, проводимые на рабочем месте, не должны стоять на месте.

Основные вопросы

- Состоялось ли обсуждение политики с участием руководства предприятия и профсоюза, пришли ли стороны к согласию?
- Четко ли определены обязанности и ответственность руководства предприятия и профсоюза в проведении политики?
- Соответствуют ли положения политики наиболее современным методам решения данной проблемы?

- Учитывалась ли при разработке политики точка зрения ВИЧ-инфицированных людей?
- Существует ли гендерный баланс среди членов комитета и инструкторами, учитывают ли программы вопросы гендерного различия?
- Включает ли политика все основные меры в области профилактики ВИЧ-инфекции и заботы о ВИЧ-инфицированных?
- Содержит ли политика положение о недопустимости дискриминации ВИЧ-инфицированных людей?

Коллективное соглашение по ВИЧ/СПИДу

Стороны могут выработать политику в процессе обычных переговоров или в рамках коллективного обсуждения между предпринимателями и профсоюзами об условиях труда. Политика может иметь форму специального коллективного соглашения в отношении ВИЧ/СПИДа или может быть включена в качестве дополнительных статей в уже существующий коллективный договор.

Примером коллективного обсуждения вопросов ВИЧ/СПИДа может служить Южная Африка, где Национальный союз горняков и Горная палата выработали первое соглашение специально по ВИЧ/СПИДу в 1993г. В 2001 г. статьи, касающиеся ВИЧ/СПИДа были добавлены в соглашение о пересмотре порядка оплаты и условиях труда в золотодобывающей промышленности (тексты обоих соглашений приведены в данном модуле). Особый интерес представляет сравнение двух подходов, а также нахождение различий в их содержании. Одним из основных вопросов, обсуждение которых происходило в рамках недавних переговоров, был вопрос о закрытии системы общежитий для людей одного пола. Также следует отметить положение о предотвращении передачи вируса от матери к ребенку.

Стороны могут выработать политику в процессе обычных переговоров или в рамках коллективного обсуждения между предпринимателями и профсоюзами об условиях труда. Политика может иметь форму специального коллективного соглашения в отношении ВИЧ/СПИДа или может быть включена в качестве дополнительных статей в уже существующий коллективный договор.

Примером коллективного обсуждения вопросов ВИЧ/СПИДа может служить Южная Африка, где Национальный союз горняков и Горная палата выработали первое соглашение специально по ВИЧ/СПИДу в 1993г. В 2001 г. статьи, касающиеся ВИЧ/СПИДа были добавлены в соглашение о пересмотре порядка оплаты и условиях труда в золотодобывающей промышленности (тексты обоих соглашений приведены в данном модуле). Особый интерес представляет сравнение двух подходов, а также нахождение различий в их содержании.

Одним из основных вопросов, обсуждение которых происходило в рамках недавних переговоров, был вопрос о закрытии системы общежитий для людей одного пола. Также следует отметить положение о предотвращении передачи вируса от матери к ребенку.

Существующие условия труда также претерпят изменения в результате реализации политики в отношении ВИЧ/СПИДа. Одновременно с процессом формулирования проекта политики может происходить коллективный процесс обсуждения её условий. Возможен вариант, когда существующие коллективные соглашения могут быть изменены после утверждения политики. Примером могут служить дисциплинарные наказания. В политике может быть зафиксировано положение о том, что работники, которые откажутся работать вместе с ВИЧ-инфицированными, могут быть привлечены к дисциплинарному наказанию. Это потребует внесения изменений в коллективный договор в отношении применения дисциплинарных наказаний. Необходимо уделить важное значение условиям увольнения работников (см. модуль 2, стр.7-8).

Может возникнуть ситуация, когда одна сторона заявляет о необходимости разработки политики, а другая сторона с этим не согласна. Совместная дискуссия по данному вопросу может стать началом переговоров. Организациям, представляющим интересы работодателей и работников, возможно, придется обратиться за консультацией по разрешению разногласий в Министерство труда (или аналогичные агентства).

В любом случае, Свод практических правил представляет собой хорошую отправную точку, так как он был разработан и утвержден представителями работодателей, работников и правительства.

Пропагандистская деятельность и лидерство: организации работодателей и работников

Как было отмечено в модуле 1, лидерство играет важную роль для мобилизации широкомасштабного ответа. В силу ряда причин ВИЧ/СПИД в прошлом не считался проблемой, требующей первоочередного решения и ведущей к отрицательным социальным и трудовым последствиям. Результатом данной позиции стало распространение эпидемии. В настоящее время для принятия эффективных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом необходимо, чтобы все группы, имеющие какое-то влияние в современном мире, заняли бы активную позицию по этому вопросу.

Организации работодателей и работников часто играют важную роль в гражданском обществе, поэтому они могут сыграть столь необходимую роль лидеров. Эти организации представляют важные слои общества и располагают мощной поддержкой. Проводимые ими политика, кампании и конференции привлекают внимание всего общества.

Совместное принятие руководством компании и профсоюзом положения о том, что ВИЧ-инфицированные работники не будут подлежать увольнению, а, наоборот, в отношении них будет проявляться забота и поддержка, будет иметь огромное значение и поможет ВИЧ-инфицированным работникам избавиться от чувства страха и ощущения позора.

Доктор Мохаммед Абдалла, председатель Национального совета Кении по контролю за СПИДом, считает, что основной прогресс в области борьбы с дискриминацией ВИЧ-инфицированных и отрицательным отношением к ним произошел в Кении после того, как Федерация работодателей Кении выступила против такой дискриминации, утвердив специальный кодекс поведения, а также начав открытую дискуссию о данной болезни.²

Организации работодателей и работников принимают все большее участие в выработке политики и проведении компаний по борьбе с ВИЧ/СПИДом, как на национальном, так и на международном уровне. Кроме того, существует большое количество коалиций и ассоциаций, которые объединились для решения данной проблемы. Не вызывает сомнения тот факт, что стоимость бездействия превышает затраты на предупреждение инфицирования ВИЧ, а также в большинстве случаев превышает затраты на лечение.

"Уход работника с опытом работы в 20 лет представляет собой большую потерю. Презервативы и образовательные программы по профилактике ВИЧ-инфицирования стоят копейки". (Менеджер компании).

² ILO: Workshop for Employers' Organizations in East and Southern Africa, ILO/AIDS Meeting Report (Geneva, 2002)

Работодатели и их организации

5.2 (л) Пропагандистская деятельность. В лучших традициях корпоративности работодатели и их организации обязаны там, где это уместно, способствовать тому, чтобы другие работодатели также вносили свой вклад в профилактику на рабочем месте и борьбу с ВИЧ/СПИДом. Они также должны добиваться от правительства принятия всех необходимых мер по предотвращению распространения ВИЧ и смягчению его последствий. Такие действия могут поддержать и другие партнерские группы, например, совместные советы работодателей и профсоюзов по ВИЧ/СПИДу.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

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

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Международная организация работодателей (МОР) разработала для своих членов руководство, в котором говорится:

...для деловых кругов крайне важно принимать участие в решении проблемы ВИЧ/СПИДа, так как это выгодно, как руководству, так и акционерам. Последствия заболевания ВИЧ/СПИДом стали оказывать значительное влияние... Для деловых кругов важно как можно раньше начать принимать участие в решении данной проблемы на многоотраслевом уровне. Ранние действия приведут к огромной выгоде в экономическом и социальном смысле.³

Международная организация работодателей подчеркивает тот факт, что "лучшие результаты достигаются тогда, когда руководители высшего звена заинтересованы в решении проблемы".

В руководстве приведено несколько полезных примеров, иллюстрирующих действия, предпринятые отдельными работодателями и их организациями.

По мнению Международной организации работодателей, организации работодателей идеально подходят для борьбы против ВИЧ/СПИДа на

³ International Organisation of Employers: Handbook on HIV/AIDS (Geneva, 2002)

многоотраслевом уровне, потому что они обладают:

"действенной и эффективной организационной структурой, которая объединяет различные компании; точно определенной целевой группой сотрудников; способностью возглавить мобилизацию своих членов на решение волнующих их проблем; действующими механизмами для решения проблем охраны здоровья и гигиены труда на рабочем месте; возможностью выступать от имени членов коллектива по такому чувствительному вопросу, как проблема ВИЧ/СПИДа, а также представлять деловые круги на форумах, работающих в области борьбы с ВИЧ/СПИДом (например, Тематические группы ООН в большинстве развивающихся стран)".

На встрече работодателей из западной и центральной Африки, которая проходила в 2000 г. в Дуале, Камерун, была принята Декларация, призывающая работодателей бороться с ВИЧ/СПИДом. На следующий год встреча работодателей из восточной и южной Африки состоялась в Момбасе, Кения. На этой встрече был принят План действий организаций работодателей по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Полный текст данного документа находится на Интернет-сайте МОТ/СПИД.

В результате встречи в Дуале была создана коалиция деловых кругов, являющихся членами Федерации работодателей Камеруна (ФРК). Коалиция стала официальным партнером национального комитета по борьбе со СПИДом и занимается осуществлением плана действий работодателей по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Работники и их организации

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

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Национальные и международные профсоюзные организации также приняли соответствующие программы в отношении ВИЧ/СПИДа, организовали специальные обучающие мероприятия, а также распространяют публикации и другие материалы по данной проблеме. Международная конфедерация свободных профсоюзов (МКСП) является крупнейшей всемирной организацией, осуществляющей координацию действий профсоюзов. Африканское отделение данной организации в сентябре 2000 г. приняло Габоронскую Декларацию в отношении ВИЧ/СПИДа, а также разработало руководство для цеховых старост (профоргов). Организация африканского профсоюзного единства проводила специальные собрания своих членов для мобилизации их на борьбу против ВИЧ/СПИДа.

Консультации, проходившие в МОТ, в которых приняли участие МКСП, национальные профсоюзные организации и международные федерации профсоюзов, привели к утверждению программы МКСП в отношении борьбы с ВИЧ/СПИДом. Суть программы заключается в привлечении международных и национальных профсоюзных организаций к борьбе с ВИЧ/СПИДом и оказанию им помощи для повышения эффективности данной борьбы.

В конце данного модуля представлены три программы профсоюзов. Кроме того, в модуле 4 представлены резолюции двух международных федераций профсоюзов в отношении роли правительства, а в модуле 7 - в отношении помощи и поддержки больных ВИЧ/СПИДом.

Сотрудничество в борьбе против ВИЧ/СПИДа

3

МОДУЛЬ

Деловые круги принимают активное участие в создании новых международных и национальных союзов, которые совместно работают над решением проблемы ВИЧ/СПИДа. Эти организации играют важную роль: они не только оказывают помощь, но и определяют направления борьбы с ВИЧ/СПИДом (см. список Интернет-сайтов в списке источников Учебного пособия). Среди организаций, которые ведут борьбу против ВИЧ/СПИДа на различных уровнях, следует отметить следующие:

Международная коалиция бизнеса

Международная коалиция бизнеса по борьбе с ВИЧ/СПИДом была создана в 1997 г. Деятельность данной организации направлена на привлечение деловых кругов к решению проблемы ВИЧ/СПИДа. Международная коалиция бизнеса состоит из руководителей компаний, которые принимают активное участие в борьбе против эпидемии. Международная коалиция бизнеса ведет работу по обучению своих членов и обмену опытом между ними для выработки новых и эффективных подходов к решению проблемы ВИЧ/СПИДа, как внутри компании, так и за ее пределами.

Мировой экономический форум является одним из членов Международной коалиции бизнеса. Эта организация начала собственную программу - Глобальную инициативу здоровья.

Деловая биржа по борьбе со СПИДом и развитию бизнеса

Деловая биржа по борьбе со СПИДом объединяет компании, НПО, образовательные учреждения и межправительственные агентства, деятельность которых направлена на снижение воздействия распространения: особенно ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии,- на развитие бизнеса в развивающихся странах. Деловая биржа по борьбе со СПИДом и развитию бизнеса дает компаниям возможность привлекать к обсуждению и решению данной проблемы широкий круг заинтересованных лиц. Данная организация предпринимает действия по снижению финансового и организационного воздействия болезни на деятельность компаний.

Деловая коалиция Таиланда по борьбе со СПИДом

Цель деятельности Деловой коалиции Таиланда по борьбе со СПИДом заключается в оказании координационных и информационных услуг деловым кругам Таиланда по решению проблемы ВИЧ/СПИДа. Членам данной организации оказывается помощь в использовании эффективных мер по профилактике заболевания. Коалиция также оказывает информационные и консультативные услуги. Одной из наиболее молодых организаций, выполняющих аналогичные функции, является Деловая коалиция Сингапура по борьбе со СПИДом.

"Зашита работников означает защиту бизнеса" (Деловая коалиция Сингапура по борьбе со СПИДом)

Социальный диалог как метод организации мероприятий на рабочем месте

МОДУЛЬ 3

Резюме: формы социального диалога в Своде практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

В нижеприведенной таблице представлен обзор роли работодателей и работников на различных уровнях процесса социального диалога. Следует отметить, что в основе каждой формы и уровня диалога лежит его трехсторонняя направленность; даже при отсутствии активности правительства предполагается, что оно будет поддерживать трехстороннее сотрудничество на всех уровнях внутри страны и активно продвигать его на уровень международный.

Уровень	Формы и содержание диалога	Участники со стороны работников	Участники со стороны работодателей
Международный	<p>Сотрудничество при проведении пропагандистских компаний, привлечение внимания к проблеме воздействия ВИЧ/СПИДа на сферу труда, борьба против стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных, обеспечение доступного медицинского обслуживания</p> <p>Проведение консультаций по определению факторов риска и снижению воздействия этих факторов на сферу труда</p>	Международная федерация профсоюзов	Международные организации работодателей, транснациональные компании
Региональный	<p>Сотрудничество при проведении кампаний по защите ВИЧ-инфицированных</p> <p>Проведение консультаций по определению факторов риска и влияния, оказываемого ими на мигрантов и других работников, на суб-региональном, региональном и местном уровнях, а также разработка профилактических стратегий</p>	Региональное отделение профсоюза или национальный центр	Региональная ассоциация или коалиция
Национальный и секторальный	<p>Сотрудничество в работе национальных советов по борьбе со СПИДом, в проведении кампаний по защите ВИЧ-инфицированных, в поддержке реформы трудового законодательства в отношении ВИЧ-инфицированных работников, по включению информации о ВИЧ/СПИДЕ в образовательные программы, в обеспечении участия ВИЧ-инфицированных работников и членов их семей в программах социального обеспечения и адаптация механизма начисления пособий к их нуждам.</p> <p>Проведение консультаций по оценке и планированию снижения социально-экономического воздействия эпидемии, определению факторов риска и борьбе с ними для конкретных групп работников и привлечению финансовых источников</p>	Национальная профсоюзная организация	Национальная организация работодателей

МОДУЛЬ 3

Социальный диалог как метод организации мероприятий на рабочем месте

3

Модуль

Уровень	Формы и содержание диалога	Участники со стороны работников	Участники со стороны работодателей
	<p>Проведение переговоров по принятию кодекса или соглашения по профилактике и защите от ВИЧ/СПИДа, включая создание механизмов разрешения конфликтов, связанных с дискриминацией ВИЧ- инфицированных работников</p> <p>Создание партнерств для снижения затрат по информационной поддержке и проведению образовательных компаний, а также по оказанию медицинской помощи и поддержки</p>		
Предприятие	<p>Взаимопомощь в создании анти-дискриминационных программ для ВИЧ-инфицированных работников, и их воплощении</p> <p>Сотрудничество в проведении оценки влияния ВИЧ/СПИДа на рабочем месте, проведении пропагандистских и профилактических компаний, управлении риском и его снижении, а также в агитации за добровольное конфиденциальное тестирование</p> <p>Проведение консультаций по разработке политики по ВИЧ/СПИДу, а также информационных, образовательных и обучающих программ. Проведение консультаций по созданию специальных условий труда для работников, больных СПИД-сопутствующими заболеваниями, отслеживанию факторов риска получения заболевания, разработка соответствующих стратегий образования и по созданию или расширению охвата действия программ оказания помощи работникам</p> <p>Проведение переговоров по соглашению, в которое должны быть включены статьи по защите и профилактике</p> <p>Создание механизмов разрешения конфликтов, связанных с дискриминацией ВИЧ-инфицированных работников</p>	Представители работников	Работодатель
Местный уровень (включая партнерства с местными ассоциациями и НПО)	<p>Сотрудничество при проведении агитационных кампаний за добровольное конфиденциальное тестирование</p> <p>Взаимная поддержка информационных и образовательных программ на местном уровне (особенно в школах)</p> <p>Проведение консультаций по разработке программ поддержки семей</p>	Местная профсоюзная организация или ассоциация работников	Местная ассоциация работодателей или торгово-промышленная палата

Занятие 1

Участие работодателей в борьбе с ВИЧ/СПИДом

ЦЕЛИ

Оказание помощи работодателям по разработке политики и плана действий в своих организациях и на своем предприятии.

ЗАДАНИЕ

Прочтите раздел 5.2. Свода практических правил МОТ и приложение III -контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению политики на рабочем месте по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Обсудите возможности проведения этих мероприятий на практике:

- на уровне компании
- на уровне отрасли/сектора
- на национальном уровне.

Обсудите роль организации работодателей.

Занятие 2

Участие работодателей в борьбе с ВИЧ/СПИДом

ЦЕЛИ

Оказание помощи работодателям при разработке политики и плана действий в своих организациях и на своем предприятии.

ЗАДАНИЕ

Прочтите план деятельности, утвержденный работодателями восточной и южной Африки в Момбасе (см. Интернет-сайт МОТ/СПИД).

Адаптируйте данный план к вашей конкретной ситуации, не забудьте внести изменения в график его выполнения.

Занятие 3**Участие профсоюзов в борьбе с
ВИЧ/СПИДом**

ЦЕЛИ Оказание помощи профсоюзам в разработке политики и плана действий.

ЗАДАНИЕ Прочтите раздел 5.3. Свода практических правил МОТ и Приложение III- контрольный список мероприятий по планированию и осуществлению политики на рабочем месте по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Обсудите возможности проведения этих мероприятий на практике:

- на уровне компании
- на уровне отрасли/сектора
- на национальном уровне.

Примечание: Программа курса должна выстраиваться в зависимости от контингента обучаемых. Для представителей местного профсоюза программа должна ориентироваться только на местный уровень. Для представителей, в основном, национального профсоюза программа должна ориентироваться на действия, предпринимаемые на уровне отрасли. Для представителей руководства национального профсоюза программа должна быть ориентирована на национальный уровень.

3

МОДУЛЬ

Занятие 4**Разработка политики профсоюзов**

ЦЕЛИ Оказание помощи вашему профсоюзу в разработке политики в отношении ВИЧ/СПИДа.

ЗАДАНИЕ Работа в группах. Каждая группа занимается разработкой проекта политики профсоюза в отношении ВИЧ/СПИДа, которая должна быть представлена в форме резолюции профсоюзной конференции.

Резолюция может быть написана от руки или напечатана.

Затем курс должен действовать по сценарию собрания, на котором происходит обсуждение каждого проекта резолюции и внесение необходимых изменений перед утверждением резолюции.

Примечание: Данное задание состоит из 2 этапов. Можно ограничиться только первым этапом, после которого каждая группа просто представит свой вариант политики. Проведение второго этапа, который напоминает деловую игру, требует не только больше времени, но и элементарных знаний о порядке проведения подобных профсоюзных встреч.

Занятие 5

Политика/соглашения по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте

ЦЕЛИ

Проанализировать имеющиеся политические подходы и помочь вам разработать политику для вашего рабочего места.

ЗАДАНИЕ

Взять два разных политических подхода или коллективных договора о ВИЧ/СПИДЕ.

Каковы сильные и слабые стороны каждого из них?

Какой из них вы предпочитаете и почему?

Занятие 6

Политика, проводимая на рабочем
месте по вопросам ВИЧ/СПИДа**ЦЕЛИ**

Обсудить пример отдельного конкретного политического решения по ВИЧ/СПИДу

ЗАДАНИЕ

Члены курса разделены на две группы для участия в ролевой игре.

1. Группа А представляет пример конкретного политического решения по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте, утверждая, что такой подход вызовет общественный интерес, так как будет способствовать процессу обсуждения проблемы, которую ВИЧ/СПИД представляет для предприятия. Убытки от ВИЧ/СПИДа, приводящие к большой нестабильности, оказывают сильное влияние на предприятие, и поэтому это следует рассматривать как отдельный вопрос.

2. Группа Б не согласна с выделением ВИЧ/СПИДа в отдельную политику. Их аргумент заключается в том, что на предприятии поддерживать ВИЧ-инфицированных сотрудников следует так же, как и любых других сотрудников, имеющих заболевания, представляющих угрозу для жизни. Это отразит заботу компании о всех больных, страдающих подобными заболеваниями, и даст гарантию, что в отношении к ВИЧ-инфицированным не будет предвзятости. Политика или декларация об отношении к заболеваниям, представляющим угрозу для жизни, может включать также обязательства об охране здоровья и безопасности труда на работе.

Примечание: Это задание может, выполняться либо отдельно группой работодателей и профсоюзов, либо смешанными группами. Обе группы имеют право расширить вышеуказанные описания и добавить свои аргументы, но группа Б не должна оспаривать всю серьезность ВИЧ/СПИДа. Предметом их спора должны быть способы борьбы с ними. Проведение такой игры может быть особенно уместным в странах с низким уровнем распространения болезни.

МОДУЛЬ_3

Занятие 7

Выработка соглашения о борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте

ЦЕЛИ

Помочь вам разработать совместный подход к борьбе с ВИЧ/СПИДом.

ЗАДАНИЕ

Это деловая игра.

Одна группа выступает в роли профсоюзного комитета предприятия.

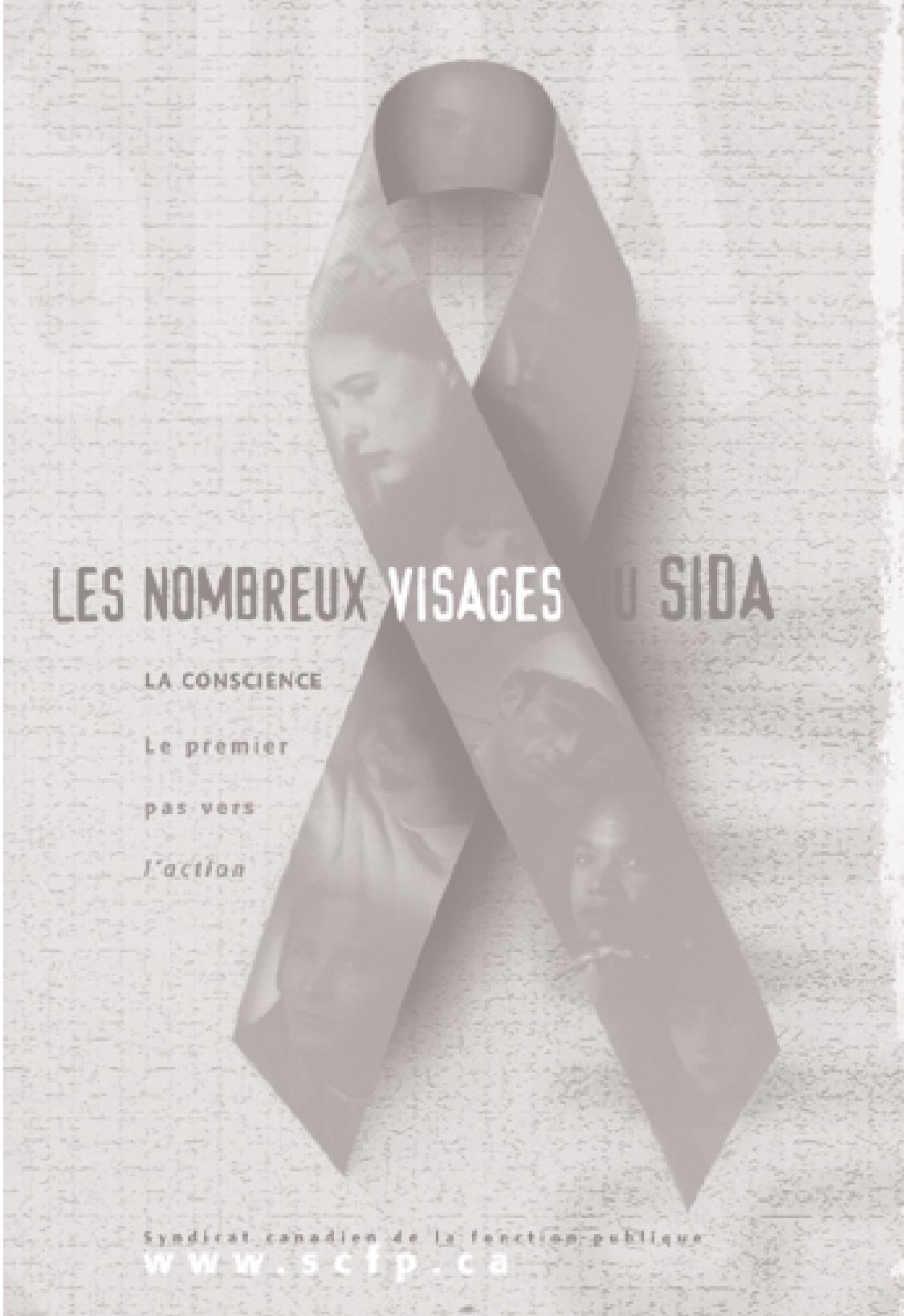
Другая группа выступает в роли руководства предприятия.

Остальные выступают в качестве наблюдателей.

Роль профсоюзного комитета: вы должны вести переговоры по коллективному договору о ВИЧ/СПИДЕ. Вы предложили это руководству предприятия в своем письме. Вы собираетесь регулярно ежемесячно проводить совместные собрания с руководством.

Роль руководства предприятия: вы хотите ограничить коллективные переговоры основными вопросами (зарплата, продолжительность рабочего дня, отпуск). Вы занимаетесь разработкой политики на рабочем месте и готовы показать профсоюзу черновой вариант перед тем, как довести его до конца.

Примечание: это основное задание. Участникам нужно будет внимательно прочесть соответствующие разделы Свода, чтобы понять, что в нем говорится о разработке политики на рабочем месте и что говорится о коллективных договорах.



LES NOMBREUX VISAGES DU SIDA

LA CONSCIENCE

Le premier

pas vers

l'action

Syndicat canadien de la fonction publique
www.scfp.ca

LES NOMBREUX VISAGES

LA CONSCIENCE

Le premier

pas vers

L'action

- I. Торговая палата Дурбана: Директивы по борьбе с ВИЧ/СПИДом.
- II. Национальный фонд по борьбе со СПИДом (США): пример политики для работодателей
- III. Габоронская Декларация Международной конфедерации свободных профсоюзов - региональная организация Африки (часть II)
- IV. ФПЦ (Филиппинский профсоюзный центр): политика по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и венерических заболеваний.
- V. Профсоюз работников швейно-текстильных фабрик Южной Африки: политика и программа действий в борьбе с ВИЧ/СПИДом.
- VI. Национальный профсоюз горняков: Горная палата Южной Африки: i) Соглашение о борьбе со СПИДом (1993); ii) Соглашение 2001 г. Раздел 3 о ВИЧ/СПИДЕ.

I. ТОРГОВАЯ ПАЛАТА ДУРБАНА: ДИРЕКТИВЫ ДЛЯ КОМПАНИЙ-ЧЛЕНОВ ПАЛАТЫ.

ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ВИЧ/СПИДА И ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ В БОРЬБЕ СО СМЕРTELНО ОПАСНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. Политика и философия

.....осознает угрозу Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа), которой подвергается здоровье сотрудников, равно как и интересы Компании. В связи с этим, Компания считает своим долгом повышать уровень информированности среди всех работников и по возможности предоставлять помочь и поддержку тем, кто инфицирован вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Будучи обеспокоена бедственным положением ВИЧ-инфицированных, Компания также отдает себе отчет о неблагоприятных для нее последствиях. Компания определила следующие области, которые могут подвергаться неблагоприятному воздействию болезни:

- прием на работу и обучение;
- льготы для работников;
- невыход на работу, посещаемость и производительность труда;
- продвижение по службе и поощрения;
- безопасность труда.

2. Цели

Посредством повышения уровня информированности сотрудников и создания атмосферы доброжелательности по отношению к ВИЧ-инфицированным Компания стремится к достижению следующих целей:

- (i) обеспечить защиту прав работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- (ii) обеспечить защиту прав работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- (iii) ограничить риск распространения вируса за счет повышения культуры сексуального общения;
- (iv) уменьшить необоснованные чувства страха и предубеждения, относящиеся к болезни и путям ее распространения;
- (v) защитить интересы Компании, ограничив распространение болезни путем использования юридически и этически правомерных способов воздействия;
- (vi) предоставить рекомендации, касающиеся сферы повседневного общения на

рабочем месте, для руководящего состава и ВИЧ-инфицированных; (vii) эффективно отслеживать меры, принятые на рабочих местах для управления ситуацией, и происходящими здесь изменениями, оценивать их эффективность.

3. Руководящие принципы при приеме на работу

Компания признает положения Закона "О равноправии при найме", а также Закона "О трудовых отношениях", относящиеся к соблюдению равноправия при приеме на работу. При приеме на работу Компания не принимает во внимание тот факт, является ли будущий работник ВИЧ инфицированным. Политика Компании в вопросах найма основывается на профессиональных требованиях и в этом состоит ее практика при наборе персонала.

4. Руководящие принципы отношения к инфицированным сотрудникам.

Компания предпримет меры, чтобы избежать какой бы то ни было дискриминации сотрудников на любой основе, включая ВИЧ-статус. Компания признает положения Конституции, Закона о трудовых отношениях, Закона о равноправии при найме и Кодекса передовой практики в вопросах, касающихся ВИЧ/СПИДа и занятости.

Компания предпримет меры, чтобы создать безопасную производственную атмосферу для всех сотрудников. Компания не практикует дискриминационную политику в явной или скрытой форме и не делает различий между ВИЧ-инфицированными и остальными работниками. Компания одинаково относится как к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, так и к работникам, страдающим другими смертельно опасными заболеваниями. Практикуя политику строгой конфиденциальности в отношении ВИЧ-инфицированных работников, Компания советует им не скрывать свой ВИЧ-статус. Тогда компания сможет в дальнейшем оказать помощь работникам через консультации и контроль за распространением вируса. Компания будет относиться к ВИЧ-инфицированным сотрудникам с сочувствием и вниманием. Более того, Компания предоставит им всю возможную разумную помощь, которая может включать консультирование, разумное количество отпускных дней, отпуска по болезни, по семейным обстоятельствам, а также информацию о вирусе и его влиянии.

5. Руководящие принципы при плохом исполнении служебных обязанностей.

Признавая права работников, страдающих от заболевания, Компания в то же время осознает возможное негативное влияние их состояния здоровья на производительность труда. В тех случаях, когда низкая производительность труда работника, инфицированного ВИЧ, является результатом ухудшения состояния

здоровья, Компания оставляет за собой право рассмотреть этот вопрос с точки зрения нетрудоспособности/проблемы со здоровьем. Если больной сотрудник плохо справляется со своими обязанностями, менеджер обязан разрешить этот вопрос руководствуясь соответствующими положениями регламента Компании о неудовлетворительном выполнении обязанностей или плохом здоровье. Руководитель обязан принять во внимание физическое состояние работника, характер выполняемой им/ею работы и все возможные последствия в результате увольнения, перед тем, как рассматривать вопрос об увольнении за неудовлетворительное исполнение обязанностей.

6. Руководящие принципы по отношению к неинфицированным сотрудникам.

Компания предпримет меры для просвещения всех работников по вопросам ВИЧ/СПИДа, которые приводятся ниже, хотя и не ограничиваются этим списком:

- (i) Что такое ВИЧ/СПИД;
- (ii) Как распространяется вирус;
- (iii) Как протекает болезнь;
- (iv) Влияние вируса на работоспособность;
- (v) Политика и процедура Компании в отношении ВИЧ/СПИДа;
- (vi) Опасения сотрудников, мифы и страхи.

Компания предпримет меры, чтобы информировать работников о практическом отсутствии риска инфицирования ВИЧ через повседневное общение на работе. Несмотря на это, Компания и сотрудники предпримут все возможные меры предосторожности по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции. В случае отказа работника сотрудничать с коллегой, являющимся ВИЧ-инфицированным, Компания считает своим долгом предупредить его о беспочвенности такого поведения и возможных последствиях - вплоть до увольнения. Меры могут быть предприняты в соответствии с Дисциплинарным кодексом Компании.

Компания также осознает, что непринятие соответствующих мер по отношению к работнику, занимающему дискриминирующую позицию или каким-либо образом мешающему работе ВИЧ-инфицированного, накладывает на Компанию ответственность в соответствии с Законом о равноправии работников. Применяя меры наказания по отношению к сотруднику, виновному в дискриминации, Компания, в соответствии с её Дисциплинарным кодексом может одновременно предоставить помочь пострадавшему от дискриминации.

7. Тестирование

Компания признает и строго придерживается положений Закона о равноправии работников, относящихся к тестированию на антитела к ВИЧ и Закона о

национальной политике по вопросам здравоохранения. Компания не требует от работников прохождения тестирования при приеме на любую должность, однако же предоставляет условия для работников, желающих пройти добровольное медицинское обследование. При наличии просьбы и письменного подтверждения работника, Компания гарантирует ему возможность прохождения теста на ВИЧ и предоставление консультаций до и после тестирования. Результаты теста на ВИЧ будут строго конфиденциальны, и могут быть сообщены третьему лицу, включая саму Компанию, только с письменного разрешения работника.

8. Конфиденциальность

Компания осознает моральную сторону проблемы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и поэтому гарантирует деликатное решение вопросов в частном порядке. В случае, когда ВИЧ-инфицированный открыто заявляет о своем статусе руководству, Компания гарантирует ему сохранение конфиденциальности. Однако в соответствии с философией Компании относительно вируса, работнику будут советовать быть открытым в отношении его/ее ВИЧ статуса.

II. НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СПИДОМ (США)

Образец политики компании

(Компания) не проводит незаконной дискриминации работников или лиц, ищущих работу, живущих с ВИЧ (вirus иммунодефицита человека) или СПИДом (синдром приобретенного иммунодефицита). Компания признает, что ВИЧ-инфекция и СПИД, как наиболее опасная стадия развития болезни, вызванная ВИЧ-инфекцией, создают серьезные проблемы на рабочих местах. В этой связи, мы выработали следующие рекомендации и принципы в качестве основы для решения проблем и ситуаций работников, связанных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

1. (Компания) обязуется создать условия труда, безопасные для здоровья всех работников. Это обязательство основывается на признании факта, что ВИЧ, а следовательно и СПИД, не передается через обычное повседневное общение.

2. ВИЧ - это вирус, передающийся через кровь, лишь при непосредственном контакте с кровью, половым путем, а также при кормлении грудью. За последнее десятилетие ученые получили новые данные о ВИЧ-инфекции и СПИДЕ. Но одна информация остается неизменной - эпидемия продолжает расти. Ученые признают этот факт с 1982 года. Основные данные о путях передачи ВИЧ и профилактике болезни остаются неизменными.

3. (Компания) будет относиться к ВИЧ-инфекции и СПИДу таким же образом, как и к другим болезням, в том, что касается прав и льгот работников, включая медицинское страхование жизни и здоровья, пособия по нетрудоспособности и отпуска по болезни. Работники, живущие с ВИЧ-инфекцией и СПИДом будут встречать такое же сочувствие и понимание, как и работники, находящиеся в условиях инвалидности по другим причинам.

4. В соответствии с законом, (Компания) обеспечивает соответствующие условия труда работникам и лицам, устраивающимся на работу, которые имеют инвалидность, но могут выполнять служебные обязанности. То же относится к работникам и людям, ищущим работу, живущим с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

5. Как правило, работники, имеющие инвалидность, обязаны сами ставить вопрос о приспособлении условий труда к их состоянию. В политику Компании входит реагировать на изменение состояния здоровья работников, предоставляя им, в разумных пределах, соответствующие, приемлемые условия труда. Сотрудники могут продолжать работать до тех пор, пока они, не подвергая угрозе свое здоровье, в состоянии выполнять свои служебные обязанности в соответствии с установленными нормами. Непосредственным руководителям и менеджерам рекомендуется сотрудничать с отделом кадров по предоставлению работникам приемлемых, в разумных пределах, условий труда.

6. Опасения коллег по работе разрешаются с помощью образовательных мероприятий. Отдел кадров может предоставить информацию и учебные материалы. К тому же, прилагается список общественных организаций, действующих на местном уровне. Можно обратиться в одно из этих мест за информацией и поддержкой. Непосредственным руководителям и менеджерам рекомендуется сотрудничать с отделом кадров по предоставлению помощи и информации для работников.

7. (Компания), признавая необходимость получения всеми работниками правдивой информации о ВИЧ-инфекции и СПИДЕ, обязуется предоставлять им информационные и учебные материалы. Работники, которые хотят получить информацию и материалы, должны обращаться в отдел кадров.

8. Предполагается, что коллеги по работе в процессе труда будут продолжать общение с теми работниками, кто ВИЧ-инфицирован. Работники, отказывающиеся сотрудничать с ВИЧ-инфицированными или оказывать им помощь, а также тем или иным образом дискриминирующие человека, живущего с ВИЧ/СПИДом, подвергаются тем же дисциплинарным мерам взыскания, как и нарушители других правил.

9. Информация о состоянии здоровья работника является закрытой и к ней

необходимо относиться как к конфиденциальной. В большинстве случаев, информацию о диагнозе необходимо знать только руководителям, непосредственно занимающимся предоставлением соответствующих условий труда и других льгот для работников. Остальные, кто будет владеть такой информацией, даже лично получив ее от больного, должны соблюдать конфиденциальность медицинской информации.

10. (Компания) поддерживает политику "открытых дверей". Работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, либо затронутым иным образом этими проблемами, для обсуждения имеющихся вопросов или получения информации рекомендуется обратиться к их непосредственному начальнику, менеджеру, директору компании, сотруднику отдела кадров или главному администратору.

11. Если у вас есть вопросы, касающиеся данной политики, ее интерпретации, или источников, на которых она основана, пожалуйста, обратитесь к одному из лиц, указанных выше в пункте (7).

12. Приложение: список местных информационных центров и организаций по борьбе со СПИДом (по вашему выбору).

III. МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕДЕРАЦИЯ СВОБОДНЫХ ПРОФСОЮЗОВ (МКСП) - АФРИКАНСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (АФРО).

"Габоронская декларация"

Основные принципы привлечения работников к борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте.

Габороне, Ботсвана, 29 сентября 2000 г.

Часть I: Преамбула

А: Предыстория

Содержит общую информацию об эпидемии и ее последствиях в Африке.

Б: Обязательство профсоюзов в борьбе против ВИЧ/СПИДа на рабочем месте.

Подчеркивает значимость роли, которую профсоюзы могут сыграть в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Часть II: Программа действий Профсоюзов в борьбе против ВИЧ/СПИДа на рабочем месте

7. Двадцатлетний период изучения пандемии СПИДа в развивающихся странах с её прогнозируемым, но постоянно растущим уровнем смертности, завершился. В повестке дня профсоюзов африканских стран дальнейшему изучению кризиса, вызванного ВИЧ/СПИДом, отводится очень мало внимания. Все силы должны быть брошены на предоставление помощи тем, кто в ней крайне нуждается. В то же время, африканские профсоюзы осознают необходимость берегать ресурсы от пустых трат и злоупотребления, так как известно, что в каждом подобном случае, делается шаг назад на пути к избавлению от ВИЧ/СПИДа. Вот почему мы полагаем, что организации с уже существующими структурами, действующими в этом направлении, с надежным выбранным ответственным руководством являются основными силами в борьбе против СПИДа.

8. Мы обещаем формировать и отстаивать политическую волю как внутри правительств, так и на суб-региональном, региональном и международном уровнях, пропагандируя развитие образования и воспитания и изменение поведенческих стандартов на рабочем месте и в обществе; устранять дискриминацию, отчуждение и стигматизацию; позволить женщинам избавиться от тяжкой ноши, которую налагает на них болезнь. Мы сделаем это от имени 15 миллионов членов Африканской региональной организации и 125 миллионов членов МКСП.

9. Мы обещаем в дальнейшем с помощью цеховых старост на уровне предприятий, уменьшить распространение инфекции путем информирования и обучения; снизить негативные последствия болезни, защищая права человека и профсоюзов и уменьшая стигматизацию; адаптировать и развивать программы по пресечению распространения вируса. Области деятельности включают: воспитание сотрудников в духе недопущения дискриминации по отношению к работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, в том числе используя соответствующие положения коллективного договора; развитие профилактических образовательных программ; усиление мер по охране здоровья на рабочих местах; предоставление более длительных отпусков работникам, подвергшимся заболеванию; консультации по ВИЧ/СПИДу и другим ЗППП; пропаганду здорового образа жизни; социальную торговлю презервативами, диагностику ЗППП и медицинские услуги.

10. Программа действий включает следующие направления:

- продолжение проведения систематических исследований по определению степени влияния ВИЧ/СПИДа на рабочие места, включая воздействие ВИЧ/СПИДа на рост количества рабочей силы, включая степень участия

рабочей силы в производстве, воздействие на женщин, детский труд, членство в профсоюзах, производительность и т.д.

- Создание партнерских отношений и структур взаимодействия с дружественными профсоюзами, донорскими организациями и другими заинтересованными сторонами, что включает в себя предоставление рекомендаций по правовой защите в вопросах ВИЧ/СПИДа на рабочем месте, обучение инструкторов на разных уровнях.
- Отдавая должное традиционной общинной солидарности и важной роли женщин и молодежи, профсоюзы должны помогать на местах развивать возможности оказания помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Во всех мероприятиях на местах особое внимание должно быть уделено местным инициативам.
- Профсоюзы должны сконцентрироваться на обучении в области профилактики. Необходимо создать и укрепить национальные трехсторонние советы по СПИДу для повышения уровня ответственности и стабильности.
- Включение вопросов, связанных с ВИЧ /СПИДом и гендерным компонентом во все профсоюзные программы и проекты технической поддержки, осуществляющиеся в настоящее время на территории африканского региона, включая: Гендер и равенство; Социальную и экономическую политику; Работу по осуществлению проектов; Образование; Рекламу; Права человека и профсоюзов.
- Подготовка пакета информационных материалов для филиалов МКСП-АФРО и сотрудничающих с ними организаций, с целью вовлечения этих организаций в деятельность, направленную на уменьшение влияния пандемии ВИЧ/СПИДа на сферу труда.
- На уровне предприятий или отраслей помочь должна заключаться в формировании и осуществлении политики, защищающей работников, живущих с ВИЧ/СПИДом и обеспечивающей профилактику и заботу , включая образование и подготовку.
- Техническая поддержка, конкретно по ВИЧ/СПИДу, может быть предусмотрена для систем социального обеспечения и медицинского обслуживания.
- Усиление сотрудничества с другими организациями, например, МОТ, Всемирным Банком, ВОЗ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, МОМ и ЮНЭЙДС, которые активно вовлечены в борьбу с ВИЧ/СПИДом. Развитие дальнейшего сотрудничества с национальными, субрегиональными, и региональными

организациями, имеющими аналогичные цели и интересы, включающие полное искоренение угрозы ВИЧ/СПИДа.

- Расширение институциональных возможностей МКСП-АФРО в области координации и внедрения Плана действий по ВИЧ/СПИДу.
- Расширение институциональных возможностей наших национальных профсоюзных центров для того, чтобы они могли координировать обучение на рабочем месте и проводить профилактические кампании.
- Создание инфраструктуры путем расширения возможностей и обучения в рамках филиалов для проведения кампаний на уровне цеховых профорганизаций.
- Развитие деятельности по укреплению или поддержке политической воли со стороны правительства в борьбе с ВИЧ/СПИДом.
- Распространение знаний и информации о пандемии ВИЧ/СПИДа.

Часть III: Роль партнеров

11. Мы верим, что ни одна эффективная международная стратегия не будет успешной, если она не создаст условия для равенства партнеров в духе взаимоуважения и совместного определения первоочередных вопросов, планирования и реализации. Из многолетнего опыта мы знаем, что ни одно ограничительное решение не может быть долгосрочным, если оно не разрабатывалось в духе взаимного партнерства.

Хотя мы начинали создавать наши национальные профсоюзные структуры и некоторые филиалы с ограниченными собственными ресурсами, мы знаем, что нам много еще предстоит сделать, чтобы внедрить на широкой основе эффективное образование и программы профилактики на рабочих местах. Мы предприняли эту попытку с весьма слабой поддержкой со стороны международного сообщества. Мы призываем к поддержке, которая поможет нам осуществить эту попытку.

12. Африканское рабочее движение приветствует с большой надеждой действия Международной конфедерации свободных профсоюзов, Международной организации труда и ЮНЭЙДС, направленные на поддержку нашей деятельности и наших усилий. Мы верим, что до сих пор среди самого малоиспользуемого оружия в борьбе с ВИЧ/СПИДом есть мощная потенциальная сила в виде социального партнерства в лице объединенных и мобилизованных правительств, работодателей и работников.

13. Африка приветствует растущую поддержку со стороны международного сообщества, включая неправительственные организации на местах, присоединяющиеся к нам в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В то же время мы настоятельно требуем, чтобы программы, разработанные для рабочих мест, не действовали бы только в пользу работодателей или только в пользу работников, а удовлетворяли бы интересы всех социальных партнеров. Чтобы минимизировать потери и избежать дублирования, мы призываем неправительственные организации на местах, уважать основные правила профсоюзного протокола и просто связываться с национальными центрами профсоюзов прежде, чем реализовывать программы с нашими филиалами.

Часть IV: Заключение

14. МКСП-АФРО и его филиалы дают обязательство по претворению в жизнь Габоронской Декларации профсоюзов и вытекающих из нее акций, что послужит гарантией, что пандемия ВИЧ/СПИДа не отнимет у нас будущее.

IV. ФИЛИППИНСКИЙ КОНГРЕСС ПРОФСОЮЗОВ (ФКП)

ПОЛИТИКА ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ ВИЧ/СПИДА И ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Профилактика и контроль за распространением ВИЧ/СПИДа и венерических заболеваний.

1.1 Доступ к информации

Все работники должны иметь доступ к правдивой и актуальной информации, здравоохранительным, консультационным и образовательным программам по ВИЧ/СПИДу и венерическим заболеваниям, а также к службам поддержки и лечения.

1.2 Поддержка программ.

Программы по ВИЧ/СПИДу и заболеваниям, передающимся половым путем, будут поддерживаться всеми национальными лидерами ФКП, профработниками и филиалами путем мобилизации соответствующих комитетов и департаментов. Учитывая признание 1 декабря Международным днем борьбы со СПИДом, ФКП будет отмечать этот день и проводить соответствующие мероприятия.

1.3 Партнеры

ФКП установит тесные партнерские связи с группами работодателей, правительствами, негосударственными организациями и научно-исследовательскими институтами, но эти партнерские связи будут ограничиваться финансированием, координацией и технической поддержкой. Выполнение настоящей программы будет оставаться исключительно за ФКП и/или его филиалами.

1.4 Роль работодателей, правительства и других членов гражданского общества

Работодатели должны предпринять выделение средств и обеспечить поддержку выполнения, а также стабильность и долгосрочность программ по профилактике и регулированию ВИЧ/СПИДа/ЗППП на уровне предприятия.

1.5 Республиканский закон 8504

ФКП будет поддерживать выполнение и введение в силу республиканского закона 8504 или филиппинского закона о профилактике и контроле за СПИДом от 1998 г., лоббировать немедленное издание Свода инструкций и правил (СИП) и обязывать местные профсоюзы выполнять вышеупомянутые законы.

2. Защита прав и личного достоинства работников, живущих с ВИЧ/СПИДом/ЗППП

2.1 Для лиц, оформляющихся на работу

Принудительное тестирование на наличие ВИЧ-антител запрещено.

2.2 Для работников

Работники, зараженные ВИЧ/СПИДом/ЗППП, имеют те же права и возможности, что и другие работники.

2.2.1 Тестирование на наличие ВИЧ-антител

Нельзя подвергать людей принудительному ВИЧ-тестированию. Тестирование на наличие ВИЧ-антител должно проводиться на добровольной основе, гарантирующей анонимность, с возможностью консультаций до и после тестирования.

2.2.2 Конфиденциальность историй болезни

Результаты тестирования на наличие ВИЧ-антител и другие медицинские данные

работника должны быть строго конфиденциальны.

2.2.3. Защита права работника на пребывание в должности

ФКП должен защищать право на продолжение трудовых отношений с работниками с ВИЧ/СПИДом/ИППП. Им положено работать столько времени, сколько позволяет их физическое здоровье и медицинские показания. Кроме того, их нужно защищать от стигматизации и дискриминации со стороны коллег и работодателей, а также от понижения в должности и увольнения. Работники, зараженные ВИЧ/СПИДом/ИППП, имеют право на безопасную и здоровую производственную среду и приемлемые изменения в организации условий труда, если это необходимо.

2.2.4 День репродуктивного здоровья (Р3)

ФКП должен учредить День репродуктивного здоровья (Р3), чтобы оказать работникам полноценные услуги для удовлетворения их потребностей. ФКП должен пропагандировать включение этого дня Р3 в коллективные договора, в качестве неотъемлемой части программы семейного социального пакета.

2.2.5 Льготы

ФКП должен создать фонды для работников с ВИЧ/СПИДом/ИППП и/или организовывать пожертвования для помощи/поддержки работников с ВИЧ/СПИДом/ИППП. Это обеспечит работникам с ВИЧ/СПИДом/ИППП льготы, которые предусмотрены законом и другими работодателями. Работники, чьи профессии связаны с повышенным риском заражения через иглу или контакты с кровью и ее производными, должны быть защищены и обеспечены дополнительной компенсацией. Общие меры предосторожности всегда должны соблюдаться и применяться на рабочих местах.

3. Ответственность работников с ВИЧ/СПИДом/ИППП

3.1 Работники с ВИЧ/СПИДом/ИППП обязаны вести образ жизни, который способствует контролю и предотвращению распространения болезни

4. Признание ответственности ФКП

4.1 Филиалы ФКП должны вести переговоры по условиям всех коллективных договоров, которые поддерживают инициативы по борьбе с ВИЧ/СПИДом/ЗППП, включая, но не ограничиваясь этим, оплату времени отсутствия на работе из-за участия работников в программах и деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом/ИППП.

- 4.2 ФКП должен проводить гендерно-ориентированную, информационно-образовательную и коммуникативно-мотивационную кампанию (ГОИОКМ) по контролю и профилактике ВИЧ/СПИДа/ЗППП.
 - 4.3 ФКП должен выработать и поддерживать механизмы интеграции программ по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа/ЗППП в существующие программы семейного социального пакета и/или другие здравоохранительные программы на рабочем месте.
5. Создание централизованной группы ФКП по борьбе с ВИЧ/СПИДом/ЗППП
- 5.1 Централизованная группа ФКП будет создана с целью выполнения и координации программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом/ЗППП в масштабе страны. Она будет состоять из представителей различных федераций, являющихся филиалами ФКП.
 - 5.2 Для координации, мониторинга, интеграции и выполнения программы по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП на рабочих местах будет назначено должностное руководящее лицо.

V. ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ ШВЕЙНО-ТЕКСТИЛЬНОЙ ОТРАСЛИ ЮЖНОЙ АФРИКИ (ЮАПРШТО)

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С
ВИЧ/СПИДОМ (МАЙ 2002Г.)

Введение

Эта рамочная программа составляет основу деятельности ЮАПРШТО по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Как профсоюз, мы признаем, что ВИЧ/СПИД - главная проблема нашего общества. Наши задачи:

- начать образовательную программу, способствующую снижению и предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа;
- обеспечить консультации ВИЧ-позитивным членам нашего профсоюза, что поможет им приспособиться к жизни и позитивно к ней относиться; и
- обучить работников и остальных членов общества так, чтобы к ВИЧ-позитивным людям не было предвзятого отношения, и чтобы было создано окружение поддержки и заботы о ВИЧ-позитивных людях на рабочем месте, в профсоюзе и более широких кругах общества.

Мы несем ответственность за кампанию предоставления лечения и ухода за ВИЧ-

инфицированными людьми, и мы должны сотрудничать с правительством, работодателями и донорским сообществом для обеспечения этого.

Для достижения этих целей ЮАПРШТО полагается на свои ресурсы свою коллективную волю и пропагандистскую силу.

Наиболее важным моментом является то, что ЮАПРШТО намеревается вступить в конструктивные партнерские связи с рядом других учреждений, с которыми нас объединяют общие цели. Сейчас мы намереваемся вступить в стратегическое партнерство с Кампанией по обеспечению лечения и искать партнерские связи с правительством, а также с врачами клиник, работающими над проблемой ВИЧ/СПИДа, например, Медицинской школой Нельсона Манделы при университете Натала, Дурбан

Образование

У ЮАПРШТО есть программа обучения, которая вооружила базовыми знаниями 100 цеховых старост (профоргов) за прошедшие 18 месяцев.

В будущем было решено перенацелить образование так, чтобы повысить эффективность учебного процесса. Для этого нам требуется договориться с работодателями, чтобы они отпускали работников для инструктивных занятий прямо в цехе.

Основой образовательной программы является пропаганда изменения поведенческих норм и образа жизни во избежание заражения. Это включает элементарные знания о распространении вируса и мерах, которые могут быть приняты для того, чтобы избежать инфицирования.

Образовательная программа будет построена на следующих элементарных знаниях о мерах предосторожности:

- Воздержание от сексуальной активности
- Верность своему партнеру
- Безопасный секс с использованием презервативов.

За 12 месяцев, начиная с 1 июня 2002 г., мы постараемся охватить:

- 800 цеховых старост в рамках специализированных программ обучения;
- всех 110 000 членов в рамках широкого распространения основного тезиса: воздержание, верность или использование презервативов; и
- 40 000 членов в рамках 60-минутного учебного курса с выдачей каждому обучаемому тематической брошюры.

Мы будем проводить программы для обучения цеховых старост с целью

распространения элементарных знаний всем членам профсоюза.

В ноябре ЮАПРШТО будет в течение всего месяца осуществлять активную деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом, готовясь ко Всемирному дню борьбы со СПИДом. В течение этого месяца хотя бы 30 минут каждого предусмотренного уставом собрания на отраслевом, местном, региональном и национальном уровне нужно использовать с целью повышения уровня информированности о ВИЧ/СПИДЕ.

Специальная учебная программа, посвященная борьбе с дискриминацией на рабочем месте и искоренению стигматизации в связи с ВИЧ/СПИДом, будет проводиться в каждом регионе.

Тестирование и консультирование

ЮАПРШТО признает, что программа тестирования и консультирования будет основана на принципе строгой добровольности тестирования, полной конфиденциальности результатов и поддержки тех, чей тест оказался ВИЧ-позитивным.

Программа добровольного тестирования и консультирования будет предложена работникам и их иждивенцам. Программа добровольного тестирования и консультирования будет начата 1 июня 2002 г. В течение первых 12 месяцев, начиная с 1 июня 2002 г., мы планирует привлечь к консультированию и тестированию 2 000 членов и их иждивенцев. Профсоюз создаст на своей основе группы поддержки для работников, которые будут выявлены как ВИЧ-позитивные в результате этой программы, и будет предлагать им помочь, предусмотренную этой политикой.

Лечение

ЮАПРШТО признает, что лечение должно являться существенно важным компонентом в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В соответствии с этим мы обязуемся создать программу пропаганды и поддержки с целью обеспечить всеобщую финансовую доступность лекарственных препаратов.

Базовый курс лечения

В соответствии с профсоюзной программой тестирования ЮАПРШТО обеспечит ВИЧ-позитивных членов профсоюзов базовым курсом лечения витаминами и производными от них лекарствами. Этот базовый курс лечения будет включать обеспечение мультивитаминами и котrimоксазольную профилактику.

"Невирапин" для беременных женщин.

Беременные женщины, являющиеся членам профсоюза, будут обеспечены за счет ЮАПРШТО "Невирапином", предназначенным для снижения риска передачи вируса от матери к ребенку в любой провинции, где само государство будет не в состоянии это сделать, при условии, что государство обеспечит молочную смесь и инфраструктуру для эффективного снабжения "Невирапином".

"Невирапин" будет выдаваться с целью обеспечения соответствующего послеродового ухода за беременными женщинами, а также последующего ухода за матерью и ребенком в тех случаях, когда ЮАПРШТО договорится с провинциями или возможными партнерами о создании необходимой инфраструктуры.

Лечение туберкулеза

ЮАПРШТО будет проводить кампанию с целью повышения уровня информированности о туберкулезе на рабочем месте и делать эту информацию доступной в системе DOT. Для этого потребуется ряд учебных материалов, плакатов и инструктивных занятий на рабочих местах. Все цеховые старосты должны быть мобилизованы на проведение кампании. Чтобы привести ее в действие, ЮАПРШТО будет привлекать цеховых старост и членов профсоюза к работе в качестве преподавателей и обозревателей в средствах массовой информации.

ЮАПРШТО будет помогать Согласительным советам фондов здравоохранения лobbировать в правительстве необходимость обеспечения лечения туберкулеза на всех рабочих местах.

Лечение ЗППП

ЮАПРШТО будет пытаться путем партнерских связей с правительством обеспечить лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), всем членам профсоюза.

Антиретровирусные препараты

ЮАПРШТО не может выделить средства на антиретровирусные препараты и должен действовать как катализатор, усиливающий привлечение средств государственного бюджета, работодателей и спонсоров, чтобы предоставить требуемые антиретровирусные препараты. ЮАПРШТО полностью поддерживает и одобряет кампанию ТАС по обеспечению всех людей общедоступными антиретровирусными препаратами.

ЮАПРШТО призывает всех членов принять участие в пилотных проектах по обеспечению антиретровирусными препаратами, которые осуществляются в провинциях, особенно в Ква-Зулу Натале.

ЮАПРШТО будет лobbировать и проводить кампанию, чтобы областные правительства, включая правительства Западного Мыса, Гаутенга и Ква-Зулу Наталя, начали осуществлять проекты по обеспечению антиретровирусными препаратами как можно скорее.

ЮАПРШТО поддерживает и будет усиливать кампанию Cosatu по обязательному лицензированию антиретровирусных препаратов, чтобы значительно сократить их стоимость.

Уход на дому

ЮАПРШТО начнет программу обучения и поддержки цеховых старост, чтобы обеспечить уход на дому для людей, живущих со СПИДом. Эта программа будет связана с программой добровольного тестирования и консультирования и будет в начальный период предложена ВИЧ-позитивным работникам, прошедшим добровольное тестирование и консультирование в программе ЮАПРШТО.

Программа ухода на дому начнется в порядке пилотного проекта и будет оценена через 6 месяцев.

Иждивенцы

Профсоюз начнет работу с целью определить приблизительное количество сирот - детей членов профсоюзов, которые умерли от ВИЧ-инфекции. Будут предусмотрены партнерские связи с внешними агентствами с целью начать поддержку таких детей.

Кроме того, ЮАПРШТО поддерживает такие кампании, как распространение детских пособий на всех детей до 18 лет, а также обеспечение в зависимости от дохода базовым пособием всех жителей Южной Африки.

Коллективные переговоры

Все требования, выдвигаемые на коллективных переговорах, должны включать требования к работодателям об обеспечении практической поддержки программе по ВИЧ/СПИДу, включая обеспечение финансами, возможностями для подготовки цеховых старост и предоставление свободного от работы времени работникам .

Коллективные договоры должны включать обязательство работодателей проводить политику, предусматривающую не-дискриминацию по отношению к ВИЧ-позитивным работникам, в соответствии с кодексом Nedlac (организация предпринимателей) и Сводом МОТ.

Профсоюз разработает предложения о коллективных переговорах, касающихся трудовых отношений и ВИЧ/СПИДа, и включит в них такие позиции, как продолжительность периода ожидания получения денежных пособий из фонда теми, кто уже нетрудоспособен.

Кампании

ЮАПРШТО поддерживает передачу на рассмотрение Nedlac'у всеобъемлющего плана по борьбе с ВИЧ/СПИДом, необходимого для переговоров с бизнесом и правительством, и будет вести кампанию по принятию такого плана. В плане также будут рассматриваться способы, с помощью которых можно предотвратить распространение вируса, а также способы обеспечения ухода и поддержки для инфицированных людей.

ЮАПРШТО предпримет кампанию по изменению правил, касающихся государственного пособия, чтобы снизить период ожидания получения денег ВИЧ-позитивными людьми.

ЮАПРШТО намеревается вступить в партнерство с ТАС, чтобы убедиться, что все дети зарегистрированы, и будет проводить кампанию для достижения этой цели.

Партнерские связи с провинциями и общинами

ЮАПРШТО предпримет разработку предложений и начнет обсуждение с провинциями вопроса о партнерской связи, чтобы дать толчок развитию программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

ЮАПРШТО намеревается работать с местными неправительственными организациями, разделяющими наше мнение, чтобы шире развернуть кампанию и обеспечить мобилизацию наших людей на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

VI. i) СОГЛАШЕНИЕ ПО БОРЬБЕ СО СПИД'ом МЕЖДУ НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОФСОЮЗОМ ГОРНЯКОВ (НПГ) И ГОРНОЙ ПАЛАТОЙ ЮЖНОЙ АФРИКИ

Заключено между сторонами, как и предусмотрено в соглашении от 31 июля

1991 г., касающимся пересмотра заработной платы и других условий труда.

ЦЕЛЬ

Цель этого соглашения - дать руководящие указания на уровне отрасли; а) чтобы свести к минимуму последствия ВИЧ-инфекции в горной промышленности; б) чтобы предотвратить распространение ВИЧ-инфекции; и в) для упорядочивания вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией в отношениях работодателя и работника.

ПОЛИТИКА

1. Общий принцип

Признавая уникальность обстоятельств, в которых развивается ВИЧ-инфекция, следует в то же время признать, что основной принципиальный подход к ВИЧ-инфекции и СПИДу должен быть таким же, как и подход к другим серьезным заболеваниям.

2. Права каждого работника

2.1. Права ВИЧ-позитивных работников ВИЧ-позитивных работников нужно защищать от дискриминации, издевательств или преследования.

2.2. Тестирование. Никто не должен быть принужден проходить тестирование на ВИЧ по требованию или по инициативе менеджмента или организации работников; в том случае, когда тестирование на ВИЧ планируется для определенных должностей на медицинских основаниях, работнику требуется пройти тестирование, но только, если оно подтверждено независимой и объективной медицинской оценкой практикующего врача и при обоюдном согласии сторон. Если достигнуть такого согласия не удается, медицинское бюро профессиональных заболеваний выберет такого практикующего врача.

2.3. Развитие трудовой карьеры и прекращение трудовых отношений. Ни один работник не должен страдать от неблагоприятных последствий, будь то увольнение или отказ в существующих альтернативных возможностях пребывания в должности только из-за статуса ВИЧ-инфицированного.

2.4 Консультация

Работникам будут предоставлены соответствующие услуги по поддержке и консультации.

2.5. Льготы

Работники, клинически больные или не способные выполнять работу по состоянию здоровья, могут пользоваться льготами в виде создания соответствующих

условий труда, которые устанавливаются время от времени путем переговоров между сторонами.

3. Эпидемиологическое тестирование

3.1 Тестовые программы для эпидемиологических целей будут предметом соответствующих консультаций с признанными организациями работников и будут являться предметом для независимой и объективной оценки.

3.2 Статистические результаты тестовых программ будут сообщены работникам и признанным организациям работников.

3.3 Результаты эпидемиологических исследований не будут использованы как основа для дискриминации против любых категорий работников компании.

4. Тестовые стандарты

4.1 Все тесты должны соответствовать основным общепринятым международным стандартам (до- и после-тестовое консультирование, информированное согласие, конфиденциальность и поддержка).

5. Информированность и образовательные программы

5.1 В силу отсутствия вакцины или лечения информация и обучение являются важными компонентами программы профилактики СПИДа, т.к. распространение заболевания может быть ограничено путем изменения поведения, основанного на информации и ответственности.

5.2 Соответствующая информированность и образовательные программы обеспечат работников необходимыми знаниями о ВИЧ/СПИДЕ и дадут им возможность защитить себя и окружающих от ВИЧ-инфекции.

5.3 Активное участие работников и их признанных представителей имеет ключевую важность для поднятия уровня информированности, обучения и проведения консультационных программ для предотвращения распространения СПИДа, так же, как и для поддержки ВИЧ-инфицированных сотрудников.

5.4 Работодатели будут консультироваться с работниками и их признанными представителями о текущих и будущих программах.

6. Изменение образа жизни

6.1 Общепризнана роль каждого человека в предотвращении распространения ВИЧ через информированное и ответственное поведение, и заинтересованные

стороны также признают, что социально-экономическая ситуация может влиять на распространение болезни в обществе.

6.2 Стороны приняли решение рассмотреть связь социально-экономической среды и образа жизни с эффективностью предотвращения ВИЧ-инфицирования на уровне рудника.

7. Работники системы здравоохранения

7.1 Политика, определяемая соответствующими установленными законом органами, признает профессиональные и этические рекомендации для работников системы здравоохранения.

8. Совместные дискуссии

8.1 Организации работников, подписавшие это соглашение, обязаны участвовать в совместных дискуссиях с другими заинтересованными сторонами, когда это необходимо, чтобы сделать это соглашение эффективным .

9.1 Участники обязуются совместно оценить и проверить эффективность данной политики через год после ее реализации, или в любой другой период впоследствии.

Подписано НПГ и Горной Палатой по поручению шахтеров Иоханнесбурга 25 августа 1993 года.

VI. ii) СОГЛАШЕНИЕ

между НАЦИОНАЛЬНЫМ СОЮЗОМ ГОРНЯКОВ, выступающего от имени и по поручению его членов (далее - "СОЮЗ") и ГОРНОЙ ПАЛАТОЙ ЮЖНОЙ АФРИКИ, выступающей от имени учреждений, список которых представлен в приложении А (далее - "РУДНИКИ")

О ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ И ДРУГИХ УСЛОВИЯХ ТРУДА НА
ЗОЛОТОДОБЫВАЮЩИХ РУДНИКАХ В 2001/2002 И 2002/2003 г.г.

1. Применение соглашения

2. Увеличение оплаты труда

3. ВИЧ/СПИД

3.1. Введение

3.1.1 ВИЧ/СПИД - основная угроза для процветания людей и отрасли.

3.1.2 Борьба с ВИЧ/СПИДом потребует партнерских отношений между Рудниками, Союзом, отдельными работниками, правительством и другими заинтересованными сторонами.

3.1.3 Для успеха стратегии потребуются многократные вмешательства, т.к. нет одного или быстрого решения.

3.1.4 Осталось еще много неопределенностей и нерешенных вопросов, как добиться успеха в профилактике и лечении СПИДа.

3.1.5 Рудники и Союз согласны работать вместе, чтобы найти эффективные, жизнеспособные и финансово реализуемые решения и согласны заняться вопросами, упомянутым ниже.

3.2 Структуры партнерства в вопросах ВИЧ/СПИДа

3.2.1 Партнерские структуры по вопросам ВИЧ/СПИДа должны быть образованы на уровне Компании/Рудников в течение 3-х месяцев с момента подписания данного соглашения, в тех случаях, где они еще не были образованы ранее.

3.2.2 Цель партнерских структур в области ВИЧ/СПИДа - это разработка соответствующих программ борьбы с ВИЧ/СПИДом в четко очерченных бюджетных рамках, и направленных, в частности, на:

3.2.2.1 Усиление информированности в области профилактики ВИЧ/СПИДа, с особым упором на базовые принципы (воздержание, верность, использование презервативов).

3.2.2.2 Изменение поведения, которое может включать в себя программы по стимулированию сотрудников добровольно декларировать их ВИЧ-статус, без боязни оказаться в роли жертвы.

3.2.2.3 Наблюдение за разработкой и участием в программах повышения уровня качества жизни и благополучия для сотрудников, страдающих от ВИЧ/СПИДа, включающих в себя:

Соответствующее консультирование и образование;

Медицинское обслуживание;

Регулярное медицинское обследование и оценка состояния;

Доступ к соответствующему лечению в случаях, когда заболевания связаны с ВИЧ/СПИДом;

Доступ к калорийной пище;

Обеспечение санитарных условий проживания.

3.2.2.4 Повышение уровня осознания необходимости изменения поведения при условии гарантии того, что программы тестирования соответствуют принципам конфиденциального, осознанного и добровольного консультирования и тестирования и поощрение сотрудников к участию в подобных программах путем привлечения их также к участию в программах повышения уровня качества жизни и благополучия.

3.2.3 Специально для программ ВИЧ/СПИДа, внедряемым партнерскими структурами по борьбе против ВИЧ/СПИДа, будет предоставлено финансирование, и партнерским структурам будет предоставлена информация о возможности получения подобного финансирования.

3.2.4 Совместные партнерские структуры в области ВИЧ/СПИДа должны взаимодействовать в рамках "жилищных форумов", имеющих отношение к жилищным проблемам, а Рудники сделают все от них зависящее для ускорения предоставления жилья семьям, включая преобразование общежитий и использование пустующих домов.

3.3 Согласуют в дальнейшем между Рудниками и Союзом вопросов, относящиеся к всесторонней и эффективной стратегии в золотодобывающей отрасли с целью положительного влияния на жизнь лиц, страдающих от ВИЧ/СПИДа:

3.3.1 Гарантирование эффективного медицинского обслуживания для зараженных ВИЧ беременных сотрудниц, включающего антиретровирусную терапию (АРТ) в соответствии с медицинскими показаниями.

3.3.2 Выработку Рекомендации Комитету по ВИЧ/СПИДу горнодобывающей промышленности о ежегодном созыве совещания горняков на высоком уровне по ВИЧ/СПИДу с целью обсуждения эффективной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом и изучения положительных и отрицательных сторон этой стратегии в данной и других отраслях промышленности.

AIDS E TRABALHO

Como lidar com a AIDS no ambiente de trabalho?



Os portadores do vírus HIV ou doentes de aids têm direito de receber, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária ao seu tratamento.



Ninguém pode ser impedido de trabalhar por ter aids ou ser portador do HIV.



As pessoas com HIV ou aids não representam um risco de contaminação para os colegas por meio dos contactos comuns no ambiente de trabalho.



A empresa e o sindicato devem ser contra a discriminação nas políticas de emprego e apoiar os programas educativos sobre HIV/Aids.



Você têm o direito de ser informado sobre o que a sua empresa e o sindicato pensam e fazem em relação a esse assunto.



Você deve buscar informação clara e atualizada sobre HIV para evitar o risco de contaminação.



Ninguém pode revelar informações médicas sobre a sua saúde. Nem mesmo o seu médico.



A responsabilidade social da empresa começa na promoção de programas de prevenção direcionados para os seus funcionários.



Ninguém pode forçá-lo a fazer testes de Aids, nem para contratar-lo e nem em exames médicos de rotina.

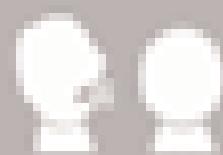


Se no seu trabalho você corre risco de contaminação pelo HIV, (como em serviços de saúde onde os empregados se expõem a sangue e seus derivados) a empresa deve informá-lo, dar treinamento e educação preventiva constantes, além de fornecer os equipamentos necessários para garantir sua segurança.

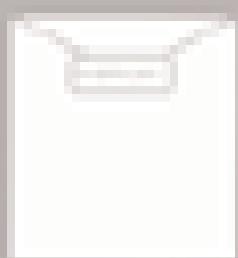
AIDS E TRABALHO

Como lidar com a AIDS ambiente de trabalho

Os portadores do vírus HIV ou doentes da aids tem direito de receber, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária ao seu tratamento.

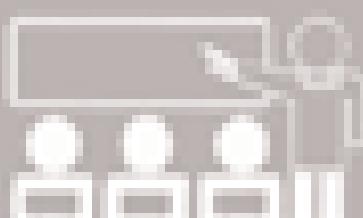


Você deve clara e para evitar contaminação.



Ninguém informa sua saúde ao médico.

Ninguém pode ser impedido de trabalhar por ter aids ou ser portador do HIV.



A responsável pela empresa promove a prevenção entre os seus funcionários.

As pessoas com HIV ou aids não representam um risco de contaminação para os colegas por meio dos contactos comuns no ambiente de trabalho.



Ninguém trabalha com AIDS.

Введение

4

МОДУЛЬ

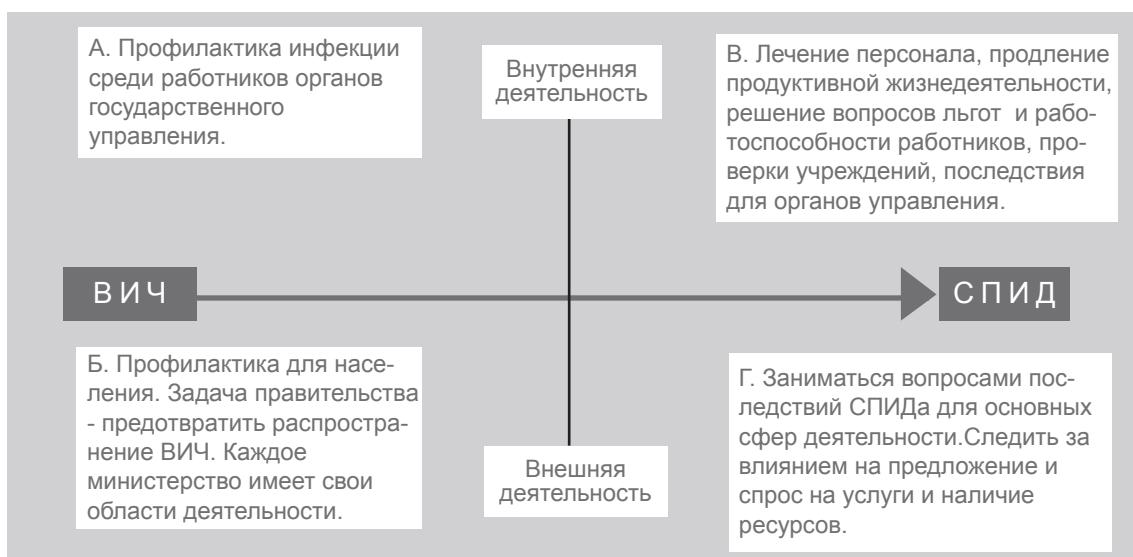
Правительства находятся на передовой линии борьбы со СПИДом. Международное сообщество оказывает техническую и финансовую поддержку, а гражданское общество играет по своему важную роль, разворачивая деятельность на рабочих местах, а также в местах проживания и вероисповедания... Но главная ответственность за руководство и объединение национальных усилий по контролю СПИДа и уменьшению его последствий лежит на правительстве. Именно от него зависит, станет ли проблема СПИДа политически приоритетной или нет.

Игнорировать серьезные последствия эпидемии СПИДа становится все сложнее. ВИЧ/СПИД отрицательно сказывается на работе правительства с точки зрения бюджетных поступлений и расходов, способности правительства предоставлять услуги и даже управлять:

1. Правительства сами являются работодателями, а во многих странах правительство является крупнейшим работодателем. Невыход на работу в результате болезни или смерти работников органов государственного управления окажет серьезное воздействие на их функционирование и, в целом, способность управлять.
2. ВИЧ/СПИД создает повышенный спрос на множество общественных услуг, особенно в области здравоохранения и социального обслуживания. Переполнены не только многие больницы, но и приюты для сирот, не справляются с задачами программы социального обеспечения и система образования: в некоторых странах учителя умирают быстрее, чем могут быть обучены новые специалисты.
3. Из-за последствий ВИЧ/СПИДа, страны с высоким показателем инфицирования имеют медленный и даже отрицательный темп роста экономики в результате уменьшающихся доходов, снижения производительности труда и рентабельности. Налоговая база также будет сужаться. Как раз в то время, когда становится необходимо повысить расходы на нужды общества, бюджетные поступления правительства снижаются вследствие эпидемии.
4. Эпидемия создает юридические и политические дилеммы. ВИЧ/СПИД вызывает чувство страха и может привести к дискриминации и стигматизации. Правительство, оказавшись под давлением неправильно информированного общественного мнения или средств массовой информации, может пойти на дискриминационные меры или попустительствовать дискриминации инфицированных или подозреваемых в инфицированности людей. Правительство обязано играть главную роль в защите прав людей, которые поражены заболеванием, и в создании атмосферы терпимости в отношении к ним со стороны общества.

5. Наконец, находясь под огромным давлением, правительству необходимо выработать ответную эффективную политику и стратегию. СПИД подрывает планы развития и истощает человеческие ресурсы. Правительству необходимо выработать план реагирования на эпидемию, который охватывал бы проблему в целом, с учетом сфер деятельности всех министерств.

Влияние СПИДа на правительство



Свод практических правил определяет широкий спектр прав и обязанностей правительства, которые включают: обеспечение согласованного, скоординированного ответа на многоотраслевом уровне; проведение научных исследований; установление соответствующих регламентирующих рамок; повышение уровня информированности и внедрение профилактических схем; расширение помощи и поддержки, обеспечение доступа к службам социального обеспечения и лечения (где возможно), а также разработка соответствующих руководств для работодателей; мобилизацию местных и международных фондов (см. раздел 5.1)

В своей книге "СПИД в XXI веке: болезнь и глобализация", в главе "Правительство и управление" Тони Барнет и Аллан Уайтсайд описывают некоторые ключевые моменты последствий ВИЧ/СПИДа для работы правительства.

По мере того, как в сфере труда растет понимание опасных последствий ВИЧ/СПИДа, Министерствам труда, которым ранее, может быть, не приходилось заниматься этой проблемой, теперь придется принять участие в ее решении. Им необходимо будет мобилизовать поддержку всех заинтересованных в сфере труда сторон, включая организации работодателей и работников.

Макроэкономические последствия СПИДа

Мы обсуждали общие последствия ВИЧ/СПИДа в Модуле 1, а здесь мы суммируем основные социальные и экономические издержки для стран и их органов управления. Наиболее серьезно пострадавшие страны страдают от катастрофических последствий, ликвидировать которые представляется очень сложным. Ботсвана, где 39 % взрослого населения заражено, находится на грани вымирания, согласно мнению одного из официальных представителей.¹

Ключевым фактором является то, что эпидемия не только сокращает количество квалифицированных и опытных работников, но и подрывает способность поддерживать пополнение их рядов в будущем.²

Основные направления, по которым эпидемия ВИЧ оказывает негативное влияние на социальное и экономическое развитие связано с воздействием на трудовые ресурсы и связанное с ним влияние на покупательную способность населения. Ключевым фактором в этом процессе является то, что эпидемия в первую очередь влияет на население, находящееся в работоспособном возрасте. Эти последствия, конечно, не сводятся к простому подсчету потерь рабочей силы, они имеют более глубокое влияние, оказываемое на более долгосрочные проблемы поддержания необходимого уровня производительности труда. В результате эпидемия ВИЧ подрывает финансовую базу домохозяйств, формальных и неформальных производственных объединений, а на государственном уровне это имеет в первую очередь финансовые последствия и сказывается на уровнях доходов и расходов.

Замедленные темпы накопления в дальнейшем могут привести к ...[падению инвестиций, к снижению конкурентоспособности на мировом рынке и] к падению уровня дохода на душу населения. Так, ЮНЭЙДС установил, что доход на душу населения половины стран Африки, южнее Сахары, снижается на 0.5 -1.2% в год. Ожидается, что расходы правительства в Ботсване сократятся на более чем 20% за ближайшие два десятилетия.

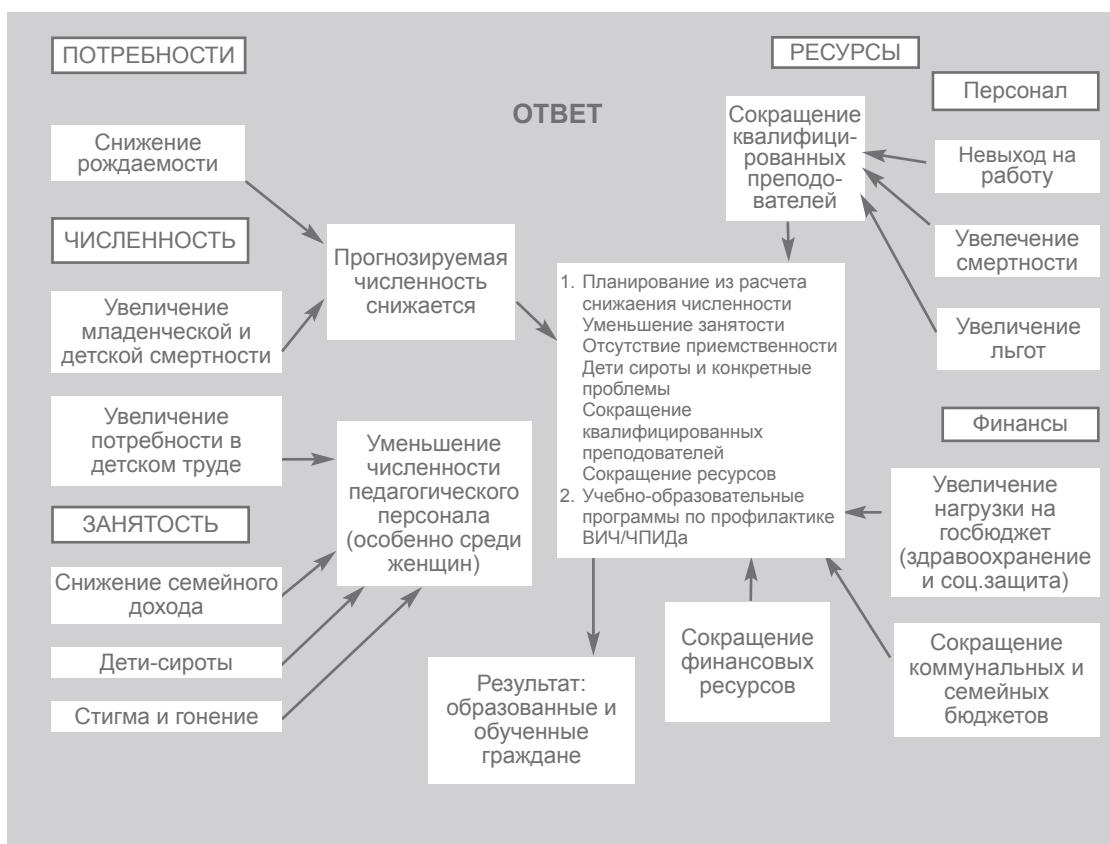
Уже реален тот факт, что более низкий уровень материального обеспечения домохозяйств влияет на количество средств, затрачиваемых на образование детей, что впоследствии приведет к недостатку специалистов с необходимым уровнем знаний и практических навыков. Государственные службы во всех странах сталкиваются с проблемой сильного сокращения обученного персонала, и они не способны

¹ Dr Banu Khan, head of the National Aids Co-ordinating Agency, Daily Telegraph (London), 8 July 2002

² Lisk, F.: The labour market and employment implications of HIV/AIDS, ILO/AIDS Working Paper (Geneva, 2002)

возместить потери из-за бюджетных ограничений. То же происходит и в области непосредственного производства, например, в шахтах и на плантациях, где потери рабочей силы происходят со все нарастающей скоростью.³

Влияние СПИДа на образование



Правительство в роли работодателя

Во многих странах правительство, напрямую или косвенно, является крупнейшим работодателем. Более того, многие государственные служащие в первую очередь сталкиваются с последствиями эпидемии, начиная с работников

³ Cohen, D.: Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa, ILO/AIDS Working Paper (Geneva, 2002)

здравоохранения и администраторов местных органов управления до чиновников, занимающихся развитием людских ресурсов и подготовкой персонала. Сектор здравоохранения находится под двойным давлением, так как количество пациентов со СПИДом увеличивается, в то время как все больше персонала становится инфицированным. Смертность среди работников здравоохранения в Малави и Замбии увеличилась в пять - шесть раз за последние годы, в то время как в системе здравоохранения средства все больше направляются не на подготовку кадров, а на больничный уход.

Система образования также переживает аналогичный кризис. Только в 1999 году было подсчитано, что 860 000 детей остались без учителей из-за СПИДа в странах Африки, южнее Сахары. Ожидается, что правительство Мозамбика потеряет около 20% учителей по причине СПИДа к концу этого десятилетия. Образование столкнулось с влиянием как на спрос, так и на предложение, что подчеркивается Барнетом и Уайтсайдом в книге "СПИД в XXI веке".

Эта схема показывает, что в свете новых факторов и последствий, вызываемых ВИЧ/СПИДом, важнейшей задачей является принятие мер к увеличению количества образованных и обученных граждан.

Малави - одна из немногих стран, где проводилось исследование влияния ВИЧ/СПИДа на государственный сектор рабочей силы. Изучался период с 1990 по 2000 годы. Смертность в этом секторе увеличилась в 10 раз. К концу этого периода, каждый месяц от заболеваний, вызванных ВИЧ, умирало от 15 до 20 полицейских. Существовали вакансии во всем государственном секторе - в министерстве сельского хозяйства остались невостребованными больше половины рабочих мест - и были случаи, когда набирался недостаточно квалифицированный и опытный персонал. Смертность была выше в среде профессиональных работников, в которую было инвестировано больше всего средств на образование.⁴

Правительство должно взять инициативу в развитии стратегического подхода к человеческим ресурсам и влиянию эпидемии на занятость населения, и в то же время исполнять обязанности работодателя с целью развития политики и различных программ на рабочем месте.

⁴ Cohen, D.: Human capital (Geneva, 2002)

Ответ на национальном уровне

Здесь необходимо учитывать многие факторы, большинство из которых находятся за рамками этого учебного пособия. Следующий раздел посвящен вопросам интеграции сферы труда в общенациональные планы, и некоторым другим сопутствующим проблемам. В нем подчеркивается важность адаптации и корректировки планов развития в свете эпидемии - учитывая, где возможно, Стратегический доклад о сокращении бедности (СДСБ) - особенно в отношении потребностей в человеческих ресурсах.

Многосторонний подход

Очевидно, что борьба с ВИЧ/СПИДом наиболее эффективна при многостороннем подходе. Что это означает? Это значит, что с распространением ВИЧ-инфекции необходимо бороться одновременно на нескольких фронтах. Это значит, что ВИЧ/СПИД нельзя рассматривать только как медицинскую проблему, или как проблему, которая касается только людей "группы повышенного риска". Это значит, что нельзя забывать, что инфекция "способна поражать" все сферы общества и противодействие ей должно вестись по всем направлениям. Задачей Министерства труда является контроль за тем, чтобы вопросы рынка труда, занятости и человеческих ресурсов были включены в общенациональную стратегию.

Мобилизация сферы труда - это только один способ расширения борьбы, роль которого была, однако, высоко оценена представителями правительств, принявшими Декларацию об обязательствах по вопросу ВИЧ/СПИДа на Генеральной ассамблее ООН в июне 2001 года.

49. к 2005 году активизировать действия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере трудовой деятельности путем разработки и осуществления программ профилактики и лечения ..., и принять меры по обеспечению благоприятной обстановки на рабочем месте для лиц, живущих с ВИЧ.

Согласованная, содержательная и разносторонняя деятельность должна интегрировать сферу труда в национальный план по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Национальные советы по вопросам СПИДа должны включать представителей работодателей и работников. Мы можем назвать это "интеграцией проблемы ВИЧ/СПИДа в сферу труда".

В то же время, правительствам, посредством Министерств труда или других соответствующих органов, необходимо интегрировать проблему ВИЧ/СПИДа в поле трудового законодательства, и внести ее в задачи организаций работодателей и работников, если это еще не было сделано. Проблема

ВИЧ/СПИДа соответствует компетенции трехсторонних органов. Мы можем назвать это "интеграцией ВИЧ/СПИДа в сферу труда".

Раздел 5 Свода Практических Правил содержит положения о роли правительства и его возможных инициативах.

Главным в действии правительства является необходимость разрабатывать и координировать множество уровней и видов деятельности, признавая в качестве одной из основных сферу труда. Как говорится в Своде:

5.1 Правительства и их компетентные органы.

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

(б) Межотраслевое участие. Компетентные органы должны мобилизовать и обеспечить всестороннюю поддержку мер защиты от ВИЧ-инфекции и ее профилактики, привлекая государственные учреждения, частный сектор, объединения работников и работодателей, а также все заинтересованные стороны с целью обеспечения участия максимального числа партнеров из сферы труда.

(в) Координация. Правительства должны способствовать проведению и координации всех мероприятий на национальном уровне, создающих благоприятную обстановку для сферы труда, вносить свой вклад, максимально используя присутствие социальных партнеров и других участников. При этом координация должна опираться на уже существующие службы.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфере труда"

Что такое Стратегический доклад о сокращении бедности (СДСБ)?

В сентябре 1999 Всемирный банк и Международный валютный фонд (МВФ) объявили о новой политике управления займами и деятельности по облегчению долгового бремени. Они сделали совместное заявление, что Стратегический

доклад о сокращении бедности (СДСБ) станет основой для их программ по займам в отношении примерно 80 беднейших стран мира. СДСБ должен быть составлен правительствами стран, с участием гражданского общества и под руководством Всемирного банка и МВФ. Предполагается, что это станет "собственностью" страны. СДСБ должен:

- Определить уровень бедности в стране;
- Установить цели и пути снижения уровня бедности;
- Составить бюджет расходов и выработать политику достижения установленных целей.

Согласно установкам Всемирного Банка и МВФ, РСДСБ должен подтвердить, что макроэкономическая политика и планы страны соответствуют задачам по сокращению уровня бедности и целям социального развития.

Ключевым аспектом PRSP является требование обязательного участия гражданского общества в разработке стратегий национального развития. Это означает, что организации работодателей и работников должны иметь возможность участвовать в составлении данных документов.

Пока что в СДСБ слабо отражены вопросы, относящиеся к сфере труда, хотя Международная организация труда (МОТ) в настоящее время организует программы в ряде стран, направленные на усиление роли сферы труда. Также недостаточно внимания в СДСБ уделялось последствиям ВИЧ/СПИДа. Когда в процессе взаимных консультаций между организациями работодателей и работников они вырабатывают совместные предложения и решения, особое внимание следует уделять тому, чтобы вопросы, связанные с эпидемией, особенно ее последствиями для сферы труда, нашли полное отражение в принимаемых ими документах.

Социально-экономические последствия эпидемии

Хотя количество фактов растет, мы все еще недостаточно знаем о социально-экономическом влиянии ВИЧ/СПИДа на страны, общества и сферу труда. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом подчеркивает необходимость добиться более ясного понимания этого вопроса:

68. К 2003 году произвести оценку экономических и социальных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа и разработать комплексные стратегии для: анализа ее последствий для отдельного человека, семьи, разных групп населения и на национальном уровне; ... изучить результаты социального и экономического воздействия ВИЧ/СПИДа на всех уровнях

общества, особенно на женщин и престарелых, которые часто выступают в их роли лиц, ухаживающих или оказывающих помощь больным, и на семьи, затронутые проблемой ВИЧ/СПИДа...

Адекватность и эффективность мер борьбы с эпидемией зависит от знания и понимания проблемы. Необходимы данные, с одной стороны, для измерения масштаба проблемы и мониторинга тенденций ее развития с целью планирования и принятия ответных мер, и, с другой стороны, для мониторинга и оценки эффективности этих мер во времени. Статистические данные могут быть использованы также для того, чтобы убедить потенциальных партнеров в необходимости принятия тех или иных мер.

Информация и сбор данных

Стигматизация, связанная с ВИЧ/СПИДом, привела к боязни и скрытности, что затрудняет сбор точных, надежных статистических данных. Но несмотря на это, систематически собираются данные по размаху и распространению эпидемии (эпидемиологии), по моделям поведения, по её социально-экономическим последствиям.

Глобальный эпидемнадзор за ВИЧ/СПИДом входит в обязанности Всемирной организации здравоохранения и ЮНЭЙДС. Результаты этого сотрудничества публикуются в ежегодных отчетах об эпидемии, в которых приводятся оценки в региональном и национальном масштабах количества смертей от ВИЧ/СПИДа, количества вновь зараженных и количества носителей ВИЧ. ВОЗ и ЮНЭЙДС создали руководство по мониторингу и эпидемнадзору "Руководство для проведения второго поколения ВИЧ-эпиднадзора"⁵, которое содержит полезную информацию даже для неспециалистов.

Главным источником сбора статистики для ЮНЭЙДС/ВОЗ являются так называемые "сторожевые пункты". Это специальные места эпидемнадзора, где кровь берется для других целей; с образцов могут снять все идентифицирующие указатели, и провести тест на ВИЧ. Согласие пациента не требуется, так как остающийся от анализа крови материал невозможно идентифицировать. Эта процедура называется "несвязанное анонимное тестирование".

Мониторинг ВИЧ/СПИДа в сфере труда

Информация о влиянии ВИЧ и СПИДа на отдельные хозяйства, фирмы и на уровень экономики является очень скучной, а методы сбора и оценки такого рода

⁵ UNAIDS/WHO: Guidelines for Second Generation HIV Surveillance (Geneva, 2000)

информации находятся пока в процессе разработки. В своей программе по руководству и поддержке мероприятий в сфере труда МОТ вырабатывает показатели для измерения и мониторинга последствий эпидемии в таких сферах как труд, занятость и производительность, а также финансовой эффективности различных предпринимаемых мер. В частности, разрабатываются методы применения подхода "сторожевых пунктов" к отдельным производствам, для того, чтобы было возможно связать анонимные эпидемиологические данные с реальным влиянием эпидемии на расходы и производительность. Следующий шаг - мониторинг и оценка проводимых мероприятий.

Предприятиям необходимо подсчитать не только то, во сколько им обходится заболеваемость ВИЧ и СПИДом, но и то, сколько будут стоить меры по борьбе с этой проблемой. Таким образом, можно провести анализ эффективности расходов. Южно-африканская горнодобывающая компания Gold Fields подсчитала, что ВИЧ увеличивает расходы на производство одной унции золота на \$10 из общей стоимости в \$170. Компания определила, что ее стратегия профилактики и лечения, проводимая совместно с Национальным союзом шахтеров, позволит сократить расходы, связанные с заболеванием до \$4 на одну унцию.⁶

Программы, проводимые на рабочих местах, часто начинаются с ситуационного анализа или исследования базовой ситуации, для выявления текущего уровня заражения ЗПП/ВИЧ и моделей поведения, которые могут вести к риску инфицирования. Последнее иногда называют ЗОПП-докладами (знание, отношение, поведение и практика). С их помощью можно выяснить, правильно ли намечены цели профилактических программ, а также оценить степень успешности их применения.

Наблюдения на рабочем месте должны быть несвязанными и анонимными, хотя может быть предложено добровольное конфиденциальное тестирование с последующей консультацией для тех, кто предпочитает знать о своем состоянии. Свод Практических Правил МОТ предъявляет следующие требования к проведению обследования на предприятии:

8.3 Анонимное, выборочное наблюдение или анализ на ВИЧ в эпидемиологических целях на рабочих местах возможны при условии, что их проводят в соответствии с этическими принципами научного исследования, профессиональной этики и обеспечивают защиту личных прав и конфиденциальность. В случае проведения таких исследований должны быть заблаговременно проведены консультации с работниками и

⁶ 'Production costs spiral at South Africa mines group', in Financial Times (London), 14 Apr. 2002

работодателями. Полученная информация не может быть использована для дискриминации отдельных лиц или групп. Анализ не будет считаться анонимным, если существует реальная возможность того, что по его результатам можно установить ВИЧ-статус тестируемого.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Предложения по проведению мониторинга или эпидемнадзора на предприятиях должны быть изучены как представителями работодателей, так и представителями работников. Их следует осуществлять в полном соответствии с консультациями, проведенными обеими сторонами. Центры по контролю и профилактике заразных заболеваний США (CDC) обращают особое внимание на важность вовлечения в этот процесс всех основных заинтересованных сторон и, особенно, групп, за которыми ведется наблюдение:

- Система эпидемнадзора может стать бесполезной попыткой сбора данных, если результаты не мотивируют заинтересованные стороны к действиям по сокращению передачи ВИЧ.
- Необходимо выработать согласие между различными заинтересованными сторонами по поводу того, за какими группами следует вести наблюдение, какие данные следует собирать и распространять, и каковы будут формы распространения данной информации. Это даст ощущение способности распоряжаться результатами, и обеспечит их адекватную трактовку и доступность широкому кругу лиц.
- Развернутая стратегия распространения информации должна вырабатываться одновременно с планированием эпидемнадзора. Эта стратегия должна предусматривать распространение некоторых основных результатов как можно скорее после завершения сбора информации, для того, чтобы поддерживать интерес задействованных сторон и расширять применение профилактических мероприятий.
- Задолго до оглашения результатов, аудитория, для которой они предназначаются, должна быть подготовлена к правильному пониманию значения, ограничений и интерпретации результатов эпидемнадзора.
- Специальные материалы, подлежащие распространению, должны быть подготовлены для каждой группы лиц таким образом, чтобы объяснить результаты в простой и доступной форме.

Мобилизация ресурсов

Правительства должны мобилизовать ресурсы в борьбе против ВИЧ и СПИДа. Для многих развивающихся стран, в напряженных бюджетах которых спрос на затраты превосходит существующие ресурсы, эта задача оказывается сложной, и им необходима помочь извне. Хотя предоставляется значительное количество донорских ресурсов, потребность в них все еще существует.

Одной из инициатив является Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (www.globalfundatm.org/principles.html), новое объединение организаций и отдельных лиц государственного и частного секторов, которое предоставляет гранты на государственные, частные и неправительственные программы. Предложения должны координироваться на государственном уровне посредством Национального координационного механизма, обычно курируемого Национальным советом или комитетом по СПИДу. Программы, которые могут получить финансовую поддержку, включают: улучшенный доступ к службам здравоохранения; обеспечение необходимой продукцией, включая лекарства; обучение персонала и местных работников системы здравоохранения; изменение моделей поведения и ведение пропаганды в этом направлении; и социальные программы на местах, включая уход за больными и сиротами.

В своем первом отчете Глобальный фонд одобрил проекты общей стоимостью в 1.6 миллиардов долларов США; около 70% составляют программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Фонд периодически объявляет о приеме заявок. Второй раунд был закрыт в сентябре 2002 года.

Отдельные двусторонние и многосторонние доноры будут продолжать поддерживать существование этого фонда. Решения все чаще принимаются на уровне отдельных стран - например, представительствами Европейского союза в соответствующих европейских странах. Межгосударственная программа Всемирного банка по борьбе с ВИЧ/СПИДом (МПС) позволяет гибко и оперативно осуществлять финансирование африканских стран с целью помочь в расширении национальной борьбы с ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС имеет в распоряжении фонды для аналогичных целей в рамках Фонда активизации развития программ (ФАП). Тематические группы ООН объединяют представителей всех, или большинства агентств ООН в отдельно взятой стране, и они определяют способы поддержки местных инициатив.

Законодательство по вопросам ВИЧ/СПИДа

Главная задача правительств - выработать политику и законодательные рамки в защиту прав тех, кто страдает от ВИЧ/СПИДа и стимулировать мероприятия на всех уровнях. Ряд правительств приняли законодательства, непосредственно касающиеся влияния ВИЧ/СПИДа на сферу труда.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом включает следующую цель:

69. К 2003 году разработать национальную правовую и политico-стратегическую базу, которая обеспечивала бы защиту на рабочем месте прав и достоинства лиц, инфицированных или каким-либо другим образом затронутых ВИЧ/СПИДом, а также лиц, которые подвержены в наибольшей степени угрозе инфицирования ВИЧ/СПИДом на рабочем месте, в консультации с представителями работодателей и работников и с учетом принятых международных руководящих принципов, касающихся проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте.⁷

Рекомендации представлены в Своде практических правил МОТ, который помогает правительствам:

- Принимать или реформировать трудовое законодательство и другие установленные законом нормы права для искоренения дискриминации в сфере труда и обеспечения профилактических программ и социальной защиты
- Принимать специальные кодексы для регулирования действий на предприятиях
- Предоставить инспекторам труда, представителям контролирующих органов и судебной системы возможность пройти курс обучения по правам людей, пораженных ВИЧ/СПИДом

Законодательство о влиянии ВИЧ/СПИДа на сферу труда должно охватывать, как минимум:

- Запрет дискриминации на рабочем месте на основании ВИЧ статуса
- Запрет обязательного тестирования до и после принятия на работу
- Защита данных о ВИЧ (медицинские записи, а также информация о консультациях, уходе, лечении и получении помощи)
- Предотвращение и контроль над распространением риска
- Обустройство рабочего места, особенно в плане гибкого графика рабочего дня

⁷ UN: Declaration of Commitment on HIV/AIDS, General Assembly Special Session, New York, 27 June 2001.

- Основание для увольнения из-за неспособности выполнять облегченную работу по состоянию здоровья, а не на основе ВИЧ статуса
- Привилегии, включая возможность более раннего ухода на пенсию, покрытие расходов на медицинскую страховку и похоронные мероприятия
- Возможность обсуждать все эти вопросы
- Процесс обжалования и дисциплинарные процедуры
- Механизмы внедрения

Законодательство по вопросам ВИЧ/СПИДа может принимать различные формы. Как показала практика, полезно предусмотреть как "жесткие" так, и "мягкие" законы.

"Жесткие законы" - это одобренные парламентами законодательные документы, такие Закон 1998 года по предупреждению и контролю СПИДа на Филиппинах (см. справочный материал в Модуле 2). Они также могут состоять из юридически обязательных актов, предписаний и декретов, принятых министерством или другими органами власти, такие как Нормативно-правовой документ Зимбабве 202 от 1998 года, Правила по трудовым отношениям (ВИЧ/СПИД).

Некоторые страны разработали национальные кодексы о ВИЧ/СПИДЕ. Они считаются "мягкими законами", так как не предусматривают привлечения к наказанию, а являются руководством, которое позволяет развивать и осуществлять национальную политику по данному вопросу. Примером может служить Национальный кодекс о ВИЧ/СПИД'е в сфере занятости, изданный в Намибии в 1998 году (см. справочные материалы в этом модуле).

Предметом особого рассмотрения является факт, что трудовое законодательство часто применяется к "наемным (штатным) сотрудникам", а не к "работникам" вообще. МОТ подчеркивает, что нормы и права МОТ'a одинаковы для всех работников, независимо от их статуса и места работы. Как сказал генеральный директор в своем докладе на Международной конференции труда в 1999 году: "Практически все работают, но не каждый работает по найму".

Однако очевидно, что большинство трудовых законодательств затрагивает только работников формального сектора. Даже там, где трудовое законодательство и кодексы применимы к неформальным трудовым отношениям, правоохранительные органы и представители правовой системы практически не могут внедрить их в практику.

Правительствам следует обеспечить самое широкое применение законов, касающихся ВИЧ/СПИДа, в том числе и в неформальной экономике .

Некоторые примеры "жестких законов" и "мягких законов"

- *Правила Зимбабве по трудовым отношениям (ВИЧ и СПИД) от 1998 года* запрещают тестирование без согласия, дискриминацию на рабочем месте, требуют широкой огласки этих правил и назначают значительные штрафы, вплоть до 6 месячного тюремного заключения для работодателя, нарушающего данные Правила. Применение больших штрафов может принести противоречивый результат: с одной стороны в этом выражено стремление правительства действовать, с другой стороны, это может оттолкнуть работодателей вместо того, чтобы поддержать в них стремление к сотрудничеству.
- *Национальный кодекс Намибии о ВИЧ/СПИД'е в сфере занятости*, опубликованный в официальной газете как правительственные сообщение в 1998 году, включает аналогичный запрет на тестирование, как и в Зимбабве, но главный акцент сделан на образовании. Не разработаны механизмы применения.
- Южная Африка в *Законе о равных правах в области занятости* от 1998 года запрещает дискриминацию на основе ВИЧ статуса. Тестирование также запрещено, за исключением тех случаев, когда это предписано постановлением трудового суда. На работодателя возлагается обязанность демонстрировать работникам необходимость тестирования. В любом судебном процессе, рассматривающем вопрос о том, что работодатель допустил дискриминацию, работодатель должен доказать, что дискриминация или различие в подходах были оправданы. В Законе предусмотрены большие штрафы за его несоблюдение.
- Закон по профилактике и контролю СПИДа, изданный на Филиппинах в 1998 году, постановил, что:
Государство сохраняет для каждого подозреваемого в болезни или уже заболевшего ВИЧ/СПИДом все его/ее права человека и гражданские свободы.
Закон запрещает принудительное тестирование, дискриминацию "во всех формах и выражениях" и прекращение трудового договора на основе подтвержденного или предполагаемого ВИЧ статуса. Закон требует координации деятельности органов управления, министерств и ведомств в сфере образования и информации, обеспечения безопасного поведения и процедур, тестирования, скрининга, консультаций и мониторинга. Он также постановляет создать Национальный Комитет по ВИЧ/СПИДу с солидным стартовым бюджетом.

Закон также требует подготовить программы, помогающие самостоятельно зарабатывать на жизнь и обеспечивать собственное проживание людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, так, чтобы ониremного заключения от 6 месяцев до 4 лет, штрафы и лишение лицензий.

- Итальянский Закон № 135 от 1990 года по принятию срочных мер по профилактике и борьбе со СПИДом запрещает тестирование до и после принятия на работу работодателями частного или государственного секторов, предусматривая строгие санкции.



**Behavioral Prevention
is Today's AIDS Vaccine**

We put absolutely too much emphasis on treatment and too little on prevention. ...A trillion dollars a year we spend in our health system and 1% of that is for population based prevention. We depend upon biotechnology. We believe that we can solve anything with it. And it's just not true and it becomes less true every day that we live.

Dr. David Satcher, U.S. Surgeon General, 1998

Components of Successful National Behavioral Prevention Programs <ul style="list-style-type: none">Political commitment at the highest level of governmentComprehensive prevention efforts initiated before HIV/STD prevalence is highResources targeted to groups with highest behavioral risk patternsTechnology available to implement prevention programsDemographic data used to tailor prevention programs that workElaboration of environmental constraints to HIV/STD-behavioral preventionIdentification of places where risky social mixing occursIssues of AIDS stigma addressedEffective prevention media programs to reinforce risk-reducing skills	NIMH AIDS Strategic Intervention Simulation Tool (ASIST) <ul style="list-style-type: none">This tool assists you in modeling the HIV/STD epidemic in your countryThis tool assists you in assessing the impact of successful behavioral prevention programs on the HIV/STD epidemic in your country
---	---

NIMH AIDS Strategic Intervention Simulation Tool
Center for Mental Health Research on AIDS, National Institute of Mental Health
6000 Executive Boulevard, Room 6255, MSC 9610, Bethesda, Maryland 20892, USA
301-435-4180, 301-435-9711 (FAX)
E-mail: asist@nimh.nih.gov; NIMH Website: <http://www.nimh.nih.gov>

Роль парламентариев

Одним из способов обеспечения широкого противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа является выделение ВИЧ/СПИДа в качестве приоритетной проблемы в национальных планах, а также доведение этого тезиса до сведения всех политических лидеров. Парламентарии представляют собой важную группу лиц, поэтому необходимо предпринять особые усилия, чтобы вовлечь их в работу в рамках национальных программ по борьбе с пандемией. Там, где существуют национальные комитеты или аналогичные структуры по борьбе со СПИДом, было бы неплохо ввести в их состав некоторых членов парламента/национальных ассамблей. Парламентским комиссиям может быть рекомендовано проводить заседания по проблемам ВИЧ/СПИДа, так как они могут способствовать повышению сознательности и привлечению внимания к данной проблеме.

Не следует пренебрегать ролью членов региональных парламентов и ассамблей, особенно когда, как это бывает в некоторых федеральных системах, они решают проблемы сферы труда.

Зачастую члены парламента находятся в тесных отношениях с организациями работодателей или с профсоюзами. Эти контакты могут быть формальными и неформальными. В любом случае, социальные партнеры могут использовать эти связи для того, чтобы парламентарии не выпускали эту проблему из вида, и для того, чтобы убедиться, что проблемы сферы труда не забыты. Они могут предоставлять парламентариям информацию и подходы к решению проблем ВИЧ/СПИДа на рабочем месте.

Меры, которые парламентарии могут предпринять, следующие:

- Обеспечить разработку национальной политики по ВИЧ/СПИДу и структуры для ее внедрения;
- Продвижение и поддержка реформы законодательства по мере необходимости;
- Обеспечить, чтобы планы развития были направлены на контроль за эпидемией;
- Выступать по проблемам ВИЧ/СПИДа как в парламенте, так и вне его стен для того, чтобы разрушить фигуру умолчания и табу, которые до сих пор окружают данную проблему;
- Посещать предприятия с хорошо организованными программами по ВИЧ/СПИДу;
- Следить за проектами по проблемам ВИЧ/СПИДа, проводимыми под эгидой государства или НПО;
- Посещать больницы и другие медицинские учреждения, которые лечат людей с ВИЧ/СПИДом, чтобы способствовать формированию мнения, что ежедневный контакт НЕ распространяет вирус, и что люди, являющиеся носителями вируса, не должны быть изолированы;

- Публично поддерживать ассоциации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- Требовать дополнительные ресурсы для борьбы с пандемией.

Для парламентариев может представлять интерес *"Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека"* (ЮНЭЙДС/МПС, Женева, 1999 год), изданный ЮНЭЙДС и Межпарламентским союзом. В нем немного информации о сфере труда, но этот справочник очень полезен, так как он объясняет, как следует проводить и вносить поправки в законодательство для борьбы с эпидемией ВИЧ.

Инспекторы труда

Органы инспектирования труда - это ключевое звено правительства. Практически в каждой стране инспекторы труда наделены полномочиями следить за применением определенных законов. Это может касаться безопасности труда и охраны здоровья, минимальной оплаты труда и других проблем. Инспекторы труда владеют обширными практическими знаниями о рабочих местах и находятся в хороших отношениях с организациями работодателей и работников.

Одна из проблем - недостаток ресурсов:

В развивающихся странах в целом испытывался огромный недостаток в человеческих и материальных ресурсах для исполнения обязанностей инспекторов труда. Вероятно имело место искреннее намерение применить закон; но его степень исполнения этого намерения оставляла желать много лучшего. Существовали свободные вакансии, но не могли найти квалифицированных инспекторов труда, а также испытывалась нехватка фондов для обучения и закупки оборудования.⁸

Несмотря на эти проблемы, инспекторы труда должны проходить обучение на тему ВИЧ/СПИДа с тем, чтобы они могли помогать развеивать мифы, и рекомендовать предприятиям, какие шаги следует предпринять. Свод практических правил МОТ представляет надежную основу для такого обучения.

Трудовые стандарты и инспекторы труда

Существует ряд Международных конвенций труда, касающихся инспекторов труда. Самыми важными являются две конвенции:

Конвенция 1947 г. об инспекции труда (№ 81), касающаяся промышленности и торговли

Конвенция 1969 г. об инспекциях труда в сельском хозяйстве (№ 129), касающаяся всех сельскохозяйственных предприятий.

Также существуют соответствующие Рекомендации.

⁸ ILO: Report of the Meeting of Experts on Labour Inspection and Child Labour (Geneva, 1999)

Социальное обеспечение

Одной из ключевых задач правительств в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа является социальное обеспечение, в которое по определению МОТа входят:

не только системы государственного социального обеспечения, но также и частные и негосударственные системы со схожими целями, такие как общества взаимопомощи, пенсионные системы для работников определенных профессий. Сюда входят все виды негосударственных программ, формальные и неформальные, созданные таким образом, что вклады в эти системы не полностью зависят от игры рыночных сил. Для этих систем может быть характерной групповая солидарность, или дотации работодателя, или, возможно, субсидии правительства.⁹

Идея, заложенная в системах социального обеспечения, основывается на принципе распределения риска. Если человек, или отдельно взятая семья несет все тяготы и расходы по случаю смерти, болезни или испытывает другие проблемы в связи с потерей дохода, подобные обстоятельства вызывают состояние большого стресса у данного человека или семьи. Но если разделить риск/нагрузку, посредством налогов или плана страхования с широким охватом, тогда расходы становятся посильными.

Так, в большинстве развитых стран, где охват страхованием составляет почти 100%, риск "разделен" на все население посредством государственной системы. Лечение людей, инфицированных ВИЧ, ничего не будет стоить этому человеку и его семье.

Социальное обеспечение - это очень обширная и сложная система. В этом модуле мы не ставим задачу полностью изучить данный вопрос. Главное помочь всем участникам социального диалога, которые не являются экспертами, понять некоторые ключевые вопросы и концепции.

Права человека

Человек имеет право на социальное обеспечение/страхование. Всеобщая декларация прав человека гласит:

Статья 22

Каждый человек, как член общества, имеет право на социальное обеспечение...

⁹ ILO: World Labour Report 2000 (Geneva, 2000)

Статья 25

а. Каждый человек имеет право... на необходимое социальное обслуживание и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по независящим от него обстоятельствам.

Не все общества могут предоставить одинаковый уровень социальной защиты, но растет понимание того, что национальная политика широкомасштабного социального обеспечения может послужить буфером, защищающим от потрясений и кризисов, которые могут произойти - таких как засуха, землетрясение, наводнения и т.п.

Однако, многие из этих "потрясений" краткосрочны и ограничены - даже засуха неизбежно должна прекратиться. Пандемия ВИЧ/СПИДа - это более длительный кризис, и поэтому оказывает большее давление на общество.

Более половины мировой рабочей силы и их семьи не входят в систему государственного социального обеспечения, и, таким образом, не защищены при потере дохода. Эта проблема стоит наиболее остро в развивающихся странах. Так, только 10% работающего населения Африки южнее Сахары и южной Азии имеют социальное обеспечение. В других частях развивающегося мира социально обеспечено от 50 до 90%. При среднем доходе даже в развитых странах, существуют значительные различия в уровне социального обеспечения. В США, например, около 20% людей не имеют страховки для покрытия расходов на медицинское обслуживание. У многих медицинская страховка не включает лечение от ВИЧ/СПИДа. Стоимость медицинского ухода за больными ВИЧ/СПИДом в США составляет примерно 20 000 долларов США на одного человека в год.

Нормы МОТ

Конвенция МОТ 1952 г. о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) предусматривает девять основных льгот:

1. медицинская помощь
2. пособие по болезни
3. пособие по беременности и родам
4. пособие по безработице
5. семейное пособие
6. помощь в случае трудовогоувечья или профессионального заболевания
7. пособие по инвалидности
8. пособие по старости

9. пособие на случай потери кормильца (вдовы и дети)

Существует ряд более детализированных норм.

Кто обеспечивает социальную защиту?

Традиционными способами финансирования пособий по социальному обеспечению являются:

- социальное страхование - при котором вклады делают работники, работодатели и (иногда) правительство, и пособия выплачиваются соответствующим категориям работников;
- социальная помощь - когда пособия выплачиваются в случае необходимости с налогового дохода государства;
- пособия из фондов работодателей - обычно выплачиваются по болезни и на медицинские расходы, в случае смерти, и выхода на пенсию.

За последние годы наблюдается развитие новых способов обеспечения льгот и пособий очень большому количеству работников, на которых не распространяются традиционные системы социального обеспечения, а также гарантируются выплаты, не предусмотренные указанными традиционными системами. Мы обсуждаем эти схемы в Модуле 8 "ВИЧ/СПИД и неформальная экономика".

Как ВИЧ/СПИД может влиять на систему социального обеспечения?

ВИЧ/СПИД не всегда приводит к неразрешимым проблемам в схемах социального обеспечения (см. следующую страницу), и Свод Практических Правил МОТ подчеркивает, что не существует основания для исключения работников с ВИЧ/СПИДом из системы социального обеспечения. Нет также причины для паники по поводу того, что система социального обеспечения может развалиться. Конечно, система социального обеспечения должна всегда находиться под пристальным присмотром. Свод Практических Правил рекомендует следующее:

9.5. Пособия и услуги

(а) Правительства в консультации с социальными партнерами должны обеспечить, чтобы льготы и пособия, предусмотренные национальным

законодательством и нормами, предоставлялись бы работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, на тех же условиях и в тех же размерах, что и лицам с другими тяжелыми заболеваниями. Они также должны изучить степень надежности новых видов пособий, обращая особое внимание на прогрессирующий и прерывистый характер течения заболевания.

(б) Работодатели и организации работников и работодателей совместно с правительством должны приводить существующие механизмы назначения пособий в соответствие с потребностями работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, включая добавки к заработной плате.

9.6. Охват социальным обеспечением

(а) Правительства и организации работников и работодателей должны принимать все необходимые меры, чтобы ВИЧ-инфицированные работники и члены их семей могли в полной мере пользоваться всеми средствами защиты и пособиями в соответствии с программами социального обеспечения и профессиональными схемами. Это также относится к работникам и их семьям, принадлежащим к профессиональным и социальным группам с повышенной степенью риска ВИЧ-инфицирования.

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

Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Принцип распределения риска очень важен. Чем больше людей участвует в системе социального обеспечения, тем шире распределяется риск, и тем более надежны схемы финансирования. Нам необходим более полный охват населения социальным обеспечением и его системы должны распространяться на как можно большее количество людей. В настоящее время, много работников, имеющих право войти в систему социального обеспечения не пользуются им.

Значит ли, что ВИЧ/СПИД - это кризис социального обеспечения?

Специалисты обсуждают, какое значение имеет ВИЧ/СПИД для систем социального обеспечения, независимо от того, предоставляется ли они государством или компаниями. Здесь мы рассмотрим только развивающиеся страны. С одной стороны, система может предусматривать оплату расходов на медицинское обслуживание, выплаты по болезни, выплаты на похоронные

мероприятия, и, наконец, выплаты по случаю потери кормильца. Но в то же время системы социального обеспечения не осуществляют пенсионные выплаты в полном объеме для пенсионеров по той простой причине, что, к сожалению, носители ВИЧ не доживаются до пенсионного возраста. Упомянутые выше пенсионные сбережения будут накапливаться в течение долгого периода времени, в то время, как расходы на медицинское обслуживание, выплаты по болезни и по инвалидности носят более краткосрочный характер.

Выплаты по нетрудоспособности и инвалидности (т.е. выплата, компенсирующая зарплату за время отсутствия на работе) в целом повышаются незначительно. Дело в том, что в настоящий момент в отсутствие высококвалифицированного ухода, включая антиретровирусную терапию, интервал между заболеванием СПИДом и смертью относительно короткий. Это может измениться, так как стоимость лекарственных средств может снизиться и более качественное медицинское обслуживание станет доступным.

Также возможно, что длительность выплат потерявшим кормильца может сократиться, потому что скорее всего они тоже являются носителями заболевания.

Поэтому многие системы будут испытывать сложности в краткосрочном плане, но с течением времени влияние ВИЧ/СПИДа будет сбалансировано. Увеличение вкладов в систему обеспечения работодателями, работниками и правительством может стать необходимым. Конечно, это общие выводы. В реальности ситуация будет различной в разных странах, внутри каждой страны, или между разными компаниями. Поэтому, мы можем занять осторожно-оптимистическую позицию относительно степени влияния ВИЧ/СПИДа на системы социального обеспечения.

Однако, если, из-за повышенной смертности, количество членов подобной системы значительно уменьшится, это может создать сложности. Если меньшее количество работников будет платить взносы, тогда объем вкладов сократится, и система станет финансово менее жизнеспособной.¹⁰

¹⁰ Based on Plamondon P. and Cichon M.: Assessing the impact of AIDS on social security pension schemes in developing countries (ILO, mimeo, n.d.)

ЗАНЯТИЕ 1

Планирование государственной
стратегии**ЦЕЛИ**

Исследовать те области сферы труда, в которых необходимо проводить правительственные программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

ЗАДАНИЕ

Прочитайте раздел 5.1 Свода практических правил и определите основные области, в которых следует развивать деятельность - где уже осуществляется определенная политика, а где ее еще предстоит выработать.

Входят ли вопросы сферы труда в национальное законодательство, политику или планы по проблемам ВИЧ/СПИДа?

Включены ли в состав национальных советов или комитетов по проблемам ВИЧ/СПИДа представители организаций работодателей и работников?

4

МОДУЛЬ

ЗАНЯТИЕ 2

Трипартизм и ВИЧ/СПИД

ЦЕЛИ

Определить, как в трехсторонние мероприятия может быть включена проблематика ВИЧ/СПИДа.

ЗАДАНИЕ

Изучите мероприятия и механизмы, действующие на национальном и отраслевом уровне. Сюда могут входить такие мероприятия, как национальные трехсторонние конференции, или заседания постоянных комитетов, занимающихся конкретными проблемами, такими как безопасность труда и охрана здоровья на рабочем месте..

Обсуждались ли в этих трехсторонние структурах проблемы ВИЧ/СПИДа? Если нет, то как можно поднять эту проблему?

ЗАНЯТИЕ 3

Многосекторный подход

ЦЕЛИ

Подумать о более широком плане борьбы с ВИЧ/СПИДом

ЗАДАНИЕ

Постарайтесь разработать диаграмму, отражающую деятельность вашего правительства в решении различных проблем ВИЧ/СПИДа. В решении данной задачи могут принимать участие ряд министерств. Зафиксируйте всю информацию и попробуйте связать ее воедино. Ваша диаграмма должна касаться не только сферы труда, но и других аспектов эпидемии. Возможно, в вашей диаграмме будут пробелы. В этом нет ничего страшного. Эти пробелы вероятно обусловлены недостатком информации, имеющейся в вашем распоряжении, или они действительно существуют! Цель данного задания - продемонстрировать важность многосекторного подхода.

ЦЕЛИ

Помочь сравнить различные юридические нормы.

ЗАДАНИЕ

Сравните освещение вопросов ВИЧ/СПИДа в трудовом законодательстве каких-нибудь двух стран. Если возможно, одним из этих законодательств должен быть закон вашей страны. Примеры приведены в различных модулях.

Основной принцип

(часть 4 Свода Практических
Правил)

Законодательство 1:

(напишите название закона, страну)
Ваши комментарии

Законодательство 2:

(напишите название закона, страну)
Ваши комментарии

Проблема рабочего места		
Недопущение дискриминации		
Гендерное равенство		
Условия гигиены и охраны труда		
Социальный диалог		
Недопущение скрининга		
Конфиденциальность		
Продолжение трудовых отношений		
Профилактика		
Уход и поддержка		

Вам нужно решить, какой раздел законодательства наилучшим образом соответствует нормам Свода практических правил МОТ, и какой для вас наиболее приемлем и почему.

ЗАНЯТИЕ 5

Инспекторы труда и
ВИЧ/СПИД

ЦЕЛИ Определить роль инспекторов труда в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

ЗАДАНИЕ В своей группе подумайте о способах интеграции мероприятий по решению проблем ВИЧ/СПИДа в работу инспекторов труда. Продумайте мероприятия, на которые требуется минимум расходов, и которые можно было бы включить в рутинные обязанности инспекторов труда. Также продумайте, какие более ресурсоемкие или специфические мероприятия могли бы быть осуществлены.

4

МОДУЛЬ

ЗАНЯТИЕ 6

Стратегические доклады о сокращении
бедности, ВИЧ/СПИД и сфера труда

ЦЕЛИ Изучить ваши документы по стратегии сокращения бедности относительно того, что в них говорится о ВИЧ/СПИДЕ.

ЗАДАНИЕ Стратегические доклады о сокращении бедности (СДСБ) являются самыми важными документами, которые должны быть разработаны и приняты в беднейших странах для того, чтобы получать помощь от Всемирного Банка и МВФ.

Постарайтесь понять суть вашего национального СДСБ, временных СДСБ или проектов СДСБ. Посмотрите, что в них говорится по поводу ВИЧ/СПИДа, включая сферу труда.

Примечание: Может оказаться очень полезным разделить текст СДСБ между группами, участвующими в семинаре, или изучить только его ключевые разделы, так как они могут быть достаточно обширными. Одной группе следует обращать внимание на те моменты, где говорится о ВИЧ/СПИДЕ, другой - на то, что в документе говорится о сфере труда.

ЗАНЯТИЕ 7

Гендерный вопрос и национальное законодательство по ВИЧ/СПИДу

ЦЕЛИ

Изучить постановку гендерных вопросов в законодательстве по ВИЧ/СПИДу

ЗАДАНИЕ

Прочитайте законодательство, изучите политику и кодексы правил, посвященные проблемам ВИЧ/СПИДа, в Вашей стране.

Обсудите, какое внимание уделяется вопросам гендера.

Выясните, включают ли они в себя положения, касающиеся сферы труда.

ЗАНЯТИЕ 8

Правительства в роли работодателей

ЦЕЛИ

Обсудить роль правительства как работодателя.

ЗАДАНИЕ

В своей группе рассмотрите роль вашего правительства как работодателя и продумайте, какие шаги оно может предпринять для борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа. Обсудите:

- сбор информации,
- разработку политики на рабочем месте,
- участие организаций, представляющих работников госслужбы.

- I. Руководство по внедрению национального Кодекса о ВИЧ/СПИДЕ в сфере занятости, принятого в Намибии в 1998 г.
- II. Резолюция по ВИЧ/СПИДу, принятая на Всемирном конгрессе Интернационала работников государственной службы (ИРГС), (2002 год)
- III. Доклад он-лайн в Интернете (апрель 2002 года)

I. РУКОВОДСТВО ПО ВНЕДРЕНИЮ НАЦИОНАЛЬНОГО КОДЕКСА О ВИЧ/СПИД'Е В СФЕРЕ ЗАНЯТОСТИ

Согласно разделу 112 Закона о труде от 1992 г. (Закон № 6 от 1992 г.) я настоящим постановляю, в соответствии с Планом данного распоряжения, опубликовать руководства и инструкции, которые должны строго выполняться всеми работодателями и работниками в целях применения соответствующих положений Закона в отношении ВИЧ/СПИДа в сфере занятости.

Джон Шетонходи ,
Исполняющий обязанности министра труда
19 марта 1998 г

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ
2. ВОЗМОЖНОСТИ И МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ
3. ПРИНЦИПЫ ПОЛИТИКИ
4. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ
5. РАЗРАБОТКА И ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИТИКИ
6. СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПОЛИТИКИ
 - 6:1 Обучение, информация и профилактика
 - 6:2 Доступность получения работы
 - 6:3 Тестирование на производстве и конфиденциальность
 - 6:4 Статус занятости
 - 6:5 Тестирование на вич и обучение
 - 6:6 Лечение болезни и гарантия занятости
 - 6:7 Профессиональные льготы
 - 6:8 Как справляться с риском, первая помощь и компенсация
 - 6:9 Защита от гонений и дискриминации
 - 6:10 Рассмотрение трудовых споров
 - 6:11 Информация
 - 6:12 Мониторинг и пересмотр

Этот Кодекс правил распространяется на всех работодателей в Намибии. Хотя Вооруженные силы Намибии (ВСН) не подпадают под действие Закона о труде Намибии, на них распространяются разделы Закона о запрете дискриминации.

Отсюда вытекает, что Кодекс о занятости применим для ВСН.

1. ВВЕДЕНИЕ

- 1.1 В связи с ясно выраженным в мировом масштабе увеличением количества людей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и страдающих от синдрома приобретенного иммунодифицита (СПИД), в основном, среди экономически активной части населения, в возрастной группе от 20 до 50 лет, работодатели, работники и их организации выражают большую обеспокоенность в связи с последствиями, которые оказывает пандемия на сферу труда.
- 1.2 Проблема СПИДа, начиная с первоначального непризнания ее, и завершая ее признанием как медицинской проблемы, постепенно перешла в разряд проблемы развития, которая актуальна для всех отраслей.
- 1.3 Потеря работы и источника дохода, потеря рабочей силы без возможности ее замены адекватным персоналом и вытекающий из этого спад производства и национального дохода может оказать тяжелое воздействие, нанося большой ущерб социальной и экономической стабильности, а также общему развитию страны. Эта проблема должна рассматриваться в свете негативного влияния ВИЧ/СПИДа на рост экономики и производства в результате болезней и смертности работоспособного населения, а также в результате истощения сэкономленных ресурсов (и, вероятно, даже инвестиций) в связи с расходами на лечение и уход.

2. ВОЗМОЖНОСТИ И МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ:

- 2.1 В связи с пандемией СПИДа и его быстрой динамикой распространения, Министерство труда совместно с Министерством здравоохранения и социальных служб, провело широкие трехсторонние консультации с Советом по вопросам труда и выработало Национальный кодекс о ВИЧ/СПИДе в сфере занятости для профилактики ВИЧ и лечения СПИДа. Этот Кодекс является существенным вкладом правительства в решение большинства проблем, в основном касающихся профилактики нового инфицирования, а также нацеленных на предоставление оптимального лечения и оказание поддержки рабочей силе.
- 2.2 Мероприятия по профилактике ВИЧ и лечению СПИДа, проводимые на рабочем месте в рамках тщательно разработанной программы по созданию здорового образа жизни, продемонстрировали улучшение показателей состояния здоровья в целом.

- 2.3 Это означает, что имеется необходимость принятия более активных мер в области здоровья населения в производственных секторах.

3. ПРИНЦИПЫ ПОЛИТИКИ:

- 3.1 Этические принципы, соблюдаемые в здравоохранении и при лечении в контексте трудовой занятости, должны применяться и в случае заболевания ВИЧ/СПИДом.
- 3.2 Серьезность последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа и вероятность дискриминации создали необходимость появления этого "Национального кодекса о ВИЧ/СПИДЕ в сфере занятости", основанного на фундаментальных принципах прав человека, провозглашенных в Конституции Республики Намибия, и отраженных в Законе о труде (Закон № 6 от 1992 г.), в принципах охраны здоровья на производстве, в системе сбора эпидемиологических данных, корректной практике ведения бизнеса, а также в гуманном и доброжелательном отношении к людям.
- 3.3 Взаимозависимость стран и народов ЮАСР (Южноафриканское сообщество развития), самым наглядным образом проявляющаяся на фоне распространения ВИЧ, и требует единообразного и скоординированного подхода к трудностям, вызванным ВИЧ/СПИДом. Региональные особенности (ЮАСР), последствия эпидемии и желание упорядочить национальные нормы в борьбе с ВИЧ/СПИДом служили для авторов стимулом создания данного Кодекса.

4. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ:

- 4.1 С учетом положений Закона о труде (Закон № 6 от 1992 г.), этот Кодекс применяется ко:
- 4.1.1 всем работающим и потенциальнym работникам;
- 4.1.2 всем рабочим местам и трудовым контрактам;
- 4.1.3 всякого рода использованию человеческих ресурсов, которое является частью проводимой политики в любой организации.

5. РАЗРАБОТКА И ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИТИКИ

- 5.1 Так как разработка и осуществление политики является динамичным процессом, данный Кодекс будет:
- 5.1.1 доведен до сведения всех заинтересованных сторон;
- 5.1.2 регулярно обновляться в свете новых эпидемиологических и научных данных;
- 5.1.3 контролироваться на предмет успешности внедрения, и будет проводиться оценка эффективности внедрения на рабочем месте.

6. СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПОЛИТИКИ:
 - 6.1 Обучение, информация и профилактика:
 - 6.1.1 Программы по информированию, обучению и профилактике должны разрабатываться в сотрудничестве между работодателями и работниками и к ним должен быть обеспечен доступ для всех работников. Обучение в вопросах ВИЧ/СПИДа по возможности должно охватывать и семьи работников
 - 6.1.2 Важнейшим компонентом профилактических программ являются предоставление информации, возможности пройти курс обучения, профилактики и лечения заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), реклама и распространение презервативов, проведение консультаций на тему поведения повышенного риска. Программы по борьбе со СПИДом в сфере труда должны координироваться с национальной программой по СПИДу и иметь доступ к ее ресурсам.
 - 6.2 Устройство на работу
Не должно существовать ни прямого, ни косвенного тестирования на ВИЧ во время устройства на работу. Работники должны проходить обычное медицинское тестирование на пригодность к данной работе, и это тестирование не должно включать тест на ВИЧ.
 - 6.3 Тестирование на производстве и конфиденциальность:
 - 6.3.1 На предприятии не должно быть обязательного тестирования на ВИЧ. Добровольный анализ на ВИЧ по запросу работника должен проводиться квалифицированным специалистом в специально оборудованном помещении с согласия работника, данного на основе полученной информации по этому поводу, и в соответствии с нормами медицинской этики, с консультациями до и после проведения анализа.
 - 6.3.2 Лица с ВИЧ/СПИДом должны иметь законное право на сохранение конфиденциальности его ВИЧ статуса в любом аспекте его трудовой деятельности. У работника нет никакого обязательства информировать своего работодателя о его/ее ВИЧ/СПИД статусе. Информация, относящаяся к ВИЧ статусу работника, не должна раскрываться без получения его/ее письменного согласия.
 - 6.3.3 Должна соблюдаться конфиденциальность относительно всей медицинской информации о работнике или поступающем на работу, за исключением случаев, когда это необходимо на законном основании. Это относится к работникам здравоохранения, заключившим контракт с работодателем, уполномоченным лицами пенсионного фонда, и любому другому персоналу, который получает подобную информацию с позволения законодательства, этики или кодекса, а также от самого

работника.

6.4 Занимаемая должность:

ВИЧ статус не должен оказывать никакого влияния на занимаемую работником должность, его продвижение по службе или переводы на другую работу . Любые изменения в должности работника должны происходить только на основании существующих критериев равенства возможностей, заслуг работника и его способностей выполнять данную работу в соответствии с установленными нормами.

6.5 Тестирование на ВИЧ и обучение:

В целом, не должно быть обязательных тестов на ВИЧ для прохождения обучения. Тестирование на ВИЧ с целью прохождения обучения должно регламентироваться принципом недискриминационных отношений между инфицированными и неинфицированными ВИЧ, а также не должно быть различий между лицами с ВИЧ/СПИДом и теми, кто страдает другими серьезными заболеваниями.

6.6 Заболевание и гарантия занятости:

- 6.6.1 Ни один работник не может быть уволен на основании его ВИЧ статуса, так же как ВИЧ статус не может влиять при проведении сокращений.
- 6.6.2 Работники, имеющие заболевание в результате ВИЧ, должны иметь доступ к медицинской помощи, а также пользоваться на общих основаниях и без дискриминации правом на отпуск по болезни.
- 6.6.3 Зараженные ВИЧ работники должны продолжать работать на общих условиях на занимаемой ими должности до тех пор, пока они могут выполнять эту работу по состоянию здоровья. Когда здоровье работника ухудшается настолько, что он не в состоянии справляться со своими обязанностями, применяется стандартная процедура прекращения трудового договора на основании угрозы для жизни работника, без признаков какой-либо дискриминации или ущерба для его социального обеспечения.

6.7 Профессиональные льготы

- 6.7.1 Представители правительства, работодателей и работников должны гарантировать, что профессиональные пособия не являются проявлением дискриминации и предоставляются на долгосрочной основе всем работникам, включая ВИЧ инфицированных. Подобная система профессиональных пособий должна быть направлена на защиту прав и пособий иждивенцев умерших или ушедших на пенсию работников.

- 6.7.2 Информация от структур, выплачивающих пособия, о медицинском статусе работника должна быть конфиденциальна, и не должна быть использована работодателем или любой другой стороной, чтобы повлиять на любой аспект трудового договора или трудовых отношений.
 - 6.7.3 Система медицинского страхования и выплаты пособия по состоянию здоровья, связанного с трудовым соглашением, не должны быть дискриминационными. Частные и государственные механизмы финансирования программ здравоохранения должны предоставлять стандартные пособия всем работникам, независимо от их ВИЧ статуса.
 - 6.7.4 Работники должны иметь возможность пользоваться консультационными услугами, чтобы быть информированными об их правах и пособиях, выплачиваемых за медицинское обслуживание и различными фондами социального обеспечения, страхования жизни и пенсионными. Эти услуги должны включать информацию о планируемых изменениях в структуре, пособиях и взносах в эти фонды.
- 6.8 Управление риском, первая помощь и компенсация:
- 6.8.1 Там, где существует производственный риск приобретения или передачи ВИЧ инфекции, следует предпринимать соответствующие профилактические меры, чтобы уменьшить подобный риск, включая четкую и точную информацию, а также проводить обучение об источниках опасности и мерах безопасности на производстве.
 - 6.8.2 Работники, получившие ВИЧ инфекцию на производстве в рамках их трудового соглашения, должны пройти стандартную процедуру оформления компенсации, и получать стандартные компенсационные выплаты.
 - 6.8.3 В тех случаях, когда люди вынуждены переезжать, чтобы работать на новом месте, правительство и организации должны создать соответствующие условия, чтобы они могли переехать вместе со своими семьями и иждивенцами.
 - 6.8.4 Люди, которые по долгу службы должны много ездить в командировки, должны быть обеспечены средствами для снижения риска заражения, включая информацию, презервативы и адекватное размещение для проживания.
- 6.9 Защита от гонений и дискриминации:
- 6.9.1 Люди, зараженные ВИЧ/СПИДом, или у которых подозревается данный диагноз, должны быть защищены от гонения и дискриминации со стороны коллег по работе, работодателей или клиентов. Важным фактором является распространение информации и организация учебных программ для создания правильной атмосферы взаимного понимания, необходимого для обеспечения защиты.

6.9.2 В том случае, если работодатели и работники согласны, что была предоставлена необходимая информация и проведены учебные мероприятия по обеспечению безопасности на рабочем месте, следует применять дисциплинарные меры к лицам, нежелающим сотрудничать с работником, инфицированным ВИЧ/СПИДом.

6.10 Разрешение трудовых споров:

6.10.1 Стандартная процедура разрешения трудовых споров на предприятиях, в трудовом и гражданском законодательстве, которая применяется ко всем работникам, должна также применяться и для случаев, связанных с проблемами ВИЧ/СПИДа. Персонал, занимающийся рассмотрением жалоб, связанных с проблемами ВИЧ/СПИДа, должен соблюдать конфиденциальность медицинской информации о работнике.

6.11 Информация:

6.11.1 Правительство должно собирать, обобщать и анализировать данные по ВИЧ/СПИДу и заболеваниям, передающимся половым путем, и предоставлять данную информацию общественности. Заинтересованные лица должны сотрудничать по улучшению доступа к национальным данным с целью мониторинга и планирования эффективных мер, направленных на улучшение системы здравоохранения и кадровых ресурсов, а также на борьбу с экономическими и социальными последствиями эпидемии.

6.12 Мониторинг и пересмотр

6.12.1 Ответственность за мониторинг и пересмотр Кодекса, а также за его внедрение возлагается на участников трехстороннего Консультационного совета по труду и на Министерство труда.

II. СВОДНАЯ РЕЗОЛЮЦИЯ № 5: ВИЧ/СПИД В АФРИКЕ, ЮЖНЕЕ САХАРЫ

XXVII Всемирный конгресс Интернационала работников государственной службы (ИРГС), проходивший в Оттаве, Канада, с 2 - 6 сентября 2002 года,

ОТМЕЧАЕТ, что хотя ни одна страна не избежала эпидемии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа), 70% из 40 миллионов инфицированных ВИЧ/СПИДом людей живут в Африке, южнее Сахары; а также

ПРИЗНАЕТ, что эпидемия ВИЧ/СПИДа в Африке, южнее Сахары, приобрела размеры кризиса с опустошительными последствиями для человеческого, социального и экономического прогресса, так как СПИД является главной причиной смертности, которая унесла жизни 2.3 миллионов африканцев в 2001 году, имело место 3.4 миллиона случаев нового инфицирования ВИЧ за последний год; 28.1 миллиона африканцев живут с этим вирусом, и уровень распространения ВИЧ в некоторых южноафриканских странах составляет 30% и выше; а также

ОГОРЧЕН ТЕМ, что чаще всего инфицирование происходит среди учителей, работников здравоохранения и других профессиональных специалистов;

ОСОЗНАЕТ, что несмотря на предпринимаемые усилия, международные ресурсы, предназначенные для борьбы с ВИЧ/СПИДом в Африке, южнее Сахары, не соответствуют масштабам проблемы; а также

ПРИЗНАЕТ, что обязательства международной общественности, принятые на высоком политическом уровне, чрезвычайно важны для усиления борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Африке, южнее Сахары; а также

ПРИЗНАЕТ, что был достигнут некоторый прогресс в снижении стоимости лекарств для носителей ВИЧ/СПИДа в Африке, но

ОСУЖДАЕТ те фармацевтические корпорации с многомиллиардовыми капиталами, которые продемонстрировали жесткую приверженность руководствоваться действующими патентными правилами, введенными Всемирной торговой организацией (ВТО) для того, чтобы сохранить свой статус главного производителя, распространителя и установщика цен на запатентованные препараты от ВИЧ/СПИДа во всем мире, так как они руководствуются целями увеличения собственной прибыли; а также

ПРИВЕТСТВУЕТ деятельность Интернационала работников государственной службы в области подготовки и распространения подробной и полезной информации, направленной на повышение информированности об эпидемии ВИЧ/СПИДа в Африке, южнее Сахары; а также

РЕКОМЕНДУЕТ, чтобы Интернационал работников государственной службы продолжал разрабатывать и внедрять подробные планы стратегического характера, а также учебные мероприятия, в борьбе со СПИДом в Африке, южнее Сахары; а также

ПРЕДЛАГАЕТ, чтобы ИРГС способствовал тому, чтобы все входящие в него профсоюзы признали проблему СПИДа в Африке, южнее Сахары, приоритетной и чтобы ИРГС работал в сотрудничестве с другими глобальными федерациями профсоюзов с целью поиска дополнительных национальных ресурсов для программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и медицинского обслуживания, направленных на помочь пострадавшим регионам Африки.

НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ, чтобы ИРГС сформулировал единую цель плана действий для рекомендации правительствам и международным сообществам выделять дополнительные финансовые ресурсы на лечение и профилактику ВИЧ/СПИДа в Африке, южнее Сахары, а также на исследования, проводимые для разработки вакцины; а также

ПООЩРЯЕТ деятельность ИРГС, направленную на то, чтобы продолжать добиваться изменений в общих правилах, касающихся патентов, и заниматься пропагандой использования общедоступных препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа в Африке, южнее Сахары.

ОТМЕЧАЕТ, что отношение, существующее в определенных религиозных конфессиях относительно индивидуальной защиты, никак не способствует улучшению ситуации

III. ПРАВИТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА ВЛИЯНИЕ СПИДА НА СФЕРУ ТРУДА

Он-лайн сообщение. Четверг, 25 апреля, 2002 года

КЕЙПТАУН - Министерство труда и промышленности (МТП) приступит к рассмотрению ситуации на предприятиях с целью изучения влияния СПИДа в трудовой сфере, как на этой неделе сказал министр Алек Эрвин. Указывая членам парламента на необходимость создания нового правительского плана, направленного на повышение конкурентоспособности в экономике, он заявил, что Южная Африка нуждается в более точной информации о последствиях данного заболевания. Еще одна проблема, на которую следует обратить внимание, заключается в выработке таких планов, которые могли бы помочь противостоять возможной потере квалифицированных кадров. "Мы должны быть готовы к возможным изменениям в рабочей силе. Мы должны выяснить, что происходит... у нас нет точных данных, и нам необходимо их получить."

Министерству следует ознакомиться с данными отделов кадров предприятий, также как и пенсионных фондов и с информацией о расходах на здравоохранение для того, чтобы изучить влияние СПИДа. Эрвин выступал в первый из шести дней публичных слушаний, проводимых совместно Комитетом Национальной ассамблеи по торговле и промышленности и Комитетом Национального совета по экономике провинций, на тему новой интегрированной стратегии обрабатывающей промышленности. Министра критиковали за то, что вопрос об эпидемии был проигнорирован в недавно представленном плане, который направлен на повышение темпов экономического роста и конкурентоспособности местной экономики.

Эрвин заявил на SAFM радио на прошлой неделе, что кажется болезнь не оказывает "особо негативного влияния" на уровень квалификации и продолжительности жизни рабочей силы. Это заявление противоречит множеству независимых исследований, включая опубликованное на прошлой неделе советниками по труду Эндрю Леви и коллегами, в котором было подсчитано, что около 30% рабочей силы будет ВИЧ-положительными к 2005 году.

■ Dispatch Online. Thursday, April 25, 2002
<http://www.dispatch.co.za/2002/04/25/southafrica/GOVAIDS.HTM>



SIDA NOUS
REGARDE



QUE LE MOMENT
DE NOUS

Введение: ЭТОТ МОДУЛЬ И ДЛЯ МУЖЧИН, ТОЖЕ!

5

МОДУЛЬ

Этот раздел не является "женским модулем". Мужчины должны прочитать его для своего же собственного блага, ради своих семей, окружающих и коллег. Понимание того, как гендерные проблемы влияют на распространение ВИЧ/СПИДа одинаково важно для мужчин и женщин.

Взгляды на мужчину и женщину, на роли, которые каждый из них играет в семье, в обществе и на работе, весьма устойчивы. Твердо укоренившиеся представления о поведении полов, заставляют многих продолжать думать, что все это должно оставаться делом частным и личным.

Можно считать, что рабочее место или семинар, посвященный ВИЧ/СПИДу, - не подходящее место для обсуждения этих взглядов и вопросов. Но если мы не будем говорить о проблемах, связанных с гендером и сексом, мы останемся беззащитными. В мировом масштабе, между 70 и 80% всех случаев передачи ВИЧ осуществляется через половой контакт.

Чтобы остановить СПИД, Африка должна начать говорить о сексе.

СПИД не похож на оспу или полиомиелит. Мы не в состоянии изжить его одноразовой вакцинацией или прививками для детей, так как постоянно появляются новые штаммы ВИЧ. Кроме того, в отличие от других инфекционных заболеваний, с которыми мы чаще всего сталкивались в прошлом, ВИЧ передается через наиболее интимные человеческие отношения, через сексуальное насилие, коммерческий секс, а также вследствие неравноправия женщин и бедности среди них.

... Мы должны собраться с мужеством и говорить о сексуальных отношениях честно и конструктивно. Надо признать, что сегодня дети подталкиваются к половым отношениям, в которых нет ни любви, ни безопасности, и их необходимо снабдить информацией, знаниями навыков общения и, да, презервативами...

Паскоал Мокумби, Премьер-министр Мозамбика

Мы оказались перед лицом двойственной проблемы, касающейся вопросов властных и половых отношений между мужчинами и женщинами.

Как эти проблемы влияют на рабочее место? Приходя на работу, люди не оставляют за порогом привычки своего культурного и полового воспитания, а информация, полученная на работе, дойдет до семьи и будет обсуждена дома.

¹ The Courier, (ACP-EU, Brussels) No. 188, September-October 2001

МОТ подходит к ВИЧ/СПИДу с точки зрения прав человека, что ясно видно при изучении десяти ключевых принципов Свода практических правил, - одним из принципов является гендерное равенство. Это особенно важно в практическом отношении: Свод подчеркивает, что успешная профилактика будет зависеть от "равноправных гендерных отношений и усиления положения женщин в обществе."

4.3. Следует признать важность учета гендерного аспекта ВИЧ/СПИДа. Женщины, в силу биологических, социально-культурных и экономических причин, скорее могут стать жертвами инфекции и в большей степени пострадать от эпидемии ВИЧ/СПИДа, чем мужчины. Чем значительнее гендерная дискриминация в обществе, чем ниже социальное положение женщины, тем сильнее она подвержена ВИЧ-инфицированию. Поэтому крайне необходимы равноправные гендерные отношения и усиление положения женщин в обществе, что будет способствовать возникновению более широких возможностей для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и позволит женщинам лучше бороться с ВИЧ/СПИДом.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу ВИЧ/СПИД и сфера труда

В этом модуле раскрывается значение гендерного равенства в борьбе против ВИЧ/СПИДа и обсуждается, как организации работодателей и работников могут применить этот ключевой принцип в сфере труда.

Известно, что большинство профсоюзных лидеров и работодателей являются мужчинами. Но мы снова подчеркиваем, что эта проблема касается всех, а не является исключительно женской.

Различия между понятиями "пол" и "гендер":

Понятие "пол" определяет универсальные биологические различия между мужчиной и женщиной.

Понятие "гендер" определяет стереотипы мужского и женского поведения и социальные позиции мужчин и женщин. Эти качества не являются природными и универсальными, они воспитываются или приобретаются. Постоянно изменяясь, они не одинаковы в разных обществах и социальных группах

Почему гендерное неравенство способствует распространению ВИЧ/СПИДа?

5

МОДУЛЬ

Гендерное неравенство действует различными способами, большинство из которых взаимно усиливают друг друга и способствуют распространению эпидемии:

Неравенство в личных отношениях

В различных цивилизациях женщинам традиционно отводятся низшие социальные и экономические роли. Это ослабляет их позиции в отношениях с мужчинами. В результате, они часто не способны противостоять мужским ожиданиям от секса. Они не могут договариваться о безопасном сексе или отказаться от рискованного секса - даже, если их партнер отличается поведением высокого риска. Некоторые мужчины не хотят пользоваться презервативом или желают иметь много сексуальных партнеров. Согласно данным ЮНЭЙДС, до 80% ВИЧ-положительных женщин, состоящих в длительных отношениях со своим партнером, приобрели вирус от него.

Крайние формы проявления этого неравенства приводят к насилию над женщиной - изнасилованию, сексуальному домогательству, избиениям. Чаще всего эти действия совершаются партнером женщины. Исследования, проведенные среди женщин, во всех регионах земного шара, показывают, что около половины женщин подвергалось физическому насилию со стороныового партнера.² В России одно из пяти убийств совершается в результате конфликта между супругами, и в большинстве случаев жертвой оказывается женщина.

Неравенство перед законом

Наличие в некоторых странах неравноправных законов об опеке, а также в имущественной и социальной сферах означает, что права женщины часто зависят от их отцов и мужей. В наиболее уязвимой позиции находятся вдовы: после утраты мужа, вследствие смерти от СПИДа, женщина может потерять свои дом и землю, и даже ее могут обвинить в болезни мужа. Это может принудить женщину заняться сексом ради выживания.

Образование и здоровье

Женщины часто оказываются в невыгодном положении из-за более низкого уровня грамотности, как результат недостаточного финансирования образования девочек, как со стороны правительства, так и семей. Поэтому они в меньшей степени способны получать доступ к информации и к образованию в вопросах ВИЧ/СПИДа.

Службам здравоохранения чаще всего не удается обеспечить необходимый уровень оказания медицинской помощи женщинам, особенно в области

² UNAIDS: Gender and AIDS Almanac (New York, 2001)

репродуктивного здоровья. В странах, где структурные изменения привели к сокращению финансирования здравоохранения, материнская смертность растет. Женщины более восприимчивы к инфекции еще и потому, что они плохо питаются и чаще предрасположены к анемии.

Женщины несут на себе бремя по уходу за больными

Способность зарабатывать деньги и возможность учиться у женщин и девочек меньше, чем у мужчин, т.к. на их плечи ложится основной объем работ и груз забот о больных членах семьи и соседях. Именно женщины обеспечивают большую часть ухода в семьях, число которых растет, где воспитываются сироты.

Особая уязвимость девочек

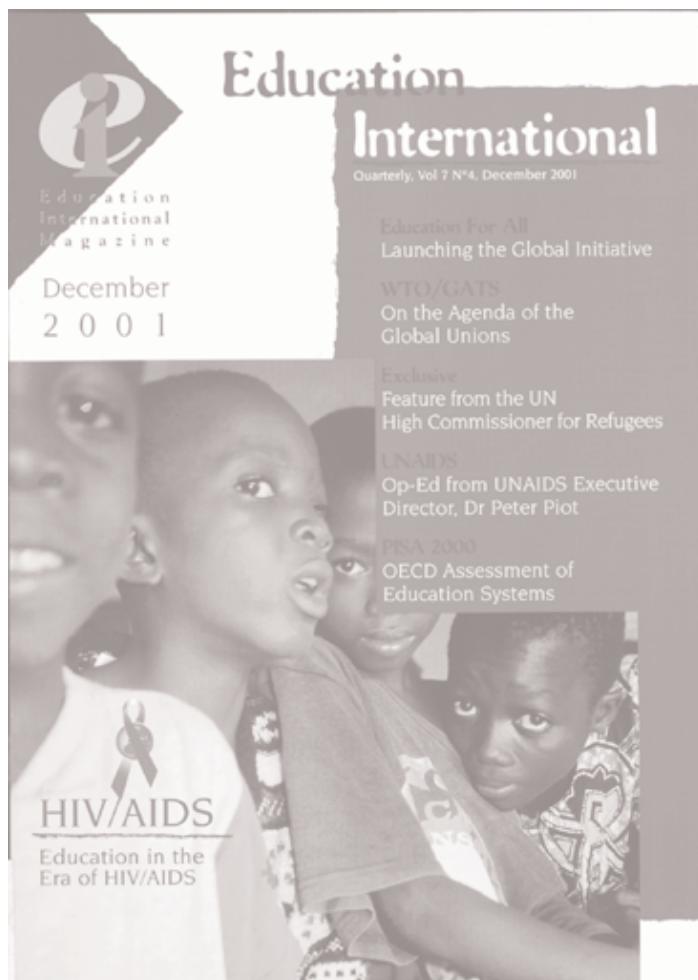
Средний возраст инфицирования женщин значительно ниже, чем у мужчин. В докладе ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2002 год говорится, что в Африке распространение ВИЧ в группе 15-24-летних женщин в 2 раза больше, чем в такой же группе мужчин. Девочка более уязвима по ряду причин. Это результат биологических процессов развития. До тех пор, пока организм девочки не достигнет полного физического развития, её репродуктивная система является наиболее восприимчивой к инфекциям, передающимся половым путем (включая ВИЧ). К этим же причинам следует отнести устойчивый миф о том, что секс с девственницей излечит мужчину от вируса, и убеждение, что молоденькие девушки с меньшей вероятностью окажутся инфицированными. Кроме того, молодые женщины в меньшей степени способны отстаивать свои права и защищать себя от преследований и насилия со стороны взрослых мужчин. Там, где мужчина наделен большим авторитетом и властью над молодежью возможна, коммерческаяекскуальная эксплуатация девочек и торговля ими.

МОДУЛЬ 5

Гендерные аспекты
ВИЧ/СПИДа и сфера
труда

5

МОДУЛЬ



Мужчины и мужское начало

5

МОДУЛЬ

Для предотвращения распространения болезни и уменьшения уязвимости женщин от ВИЧ-инфекции, мы должны найти способы, при помощи которых мужчины и женщины станут способными обсуждать свои взаимоотношения с позиций равенства. В Приложении 1 Свода, где обсуждается гендерное измерение ВИЧ/СПИДа особо указывается на тот факт, что "мужчины должны играть важную роль в формировании и ответственного отношения к профилактике распространения ВИЧ/СПИДа".

Это не означает возложение всей ответственности на мужчин или игнорирование причин оказывающих на них давление, чтобы они вели себя определенным образом. Напротив, это означает стремление лучше понять мужское начало, основы мужского поведения, факторов его формирующих и отказаться от многих стереотипов, возникающих вокруг понятия мужское начало. У мужчин тоже есть груз забот и обязанностей, который усиливает их уязвимость. Мужчина, выполняя работу, какой бы опасной, грязной или неприятной она ни была, обязан обеспечить семью основными средствами существования, в то время как женщина, берет на себя главную ответственность за воспитание детей и содержание дома. Для мужчин - это одновременно может быть источником как гордости, так и стресса. Мужчины не в состоянии проводить много времени со своими детьми. В поисках работы они могут путешествовать по стране, и даже уезжать за границу. Иногда они вынуждены выбирать работу, требующую длительного отрыва от семьи, например - профессии моряка или водителя грузовика.

У многих народов считается, что мужчина должен быть властным и сильным, уметь скрывать свои чувства и не обсуждать их. Считается, что они должны "знать, что и как делать в сексе", хотя это не так. Для мужчин, скрывающих свое незнание в этих вопросах, получение информации о СПИДЕ, становится делом сложным.

Быть мужчиной это значит...

Характер поведения вне работы многих работников, находящихся в нужде, становится "крутым", рискованным и склонным к использованию других людей в своих целях. Такие ситуации подтверждают, что отсутствие достойной работы способствует распространению ВИЧ/СПИДа.³

Профсоюзы в Вазирпуре, штат Нью Дели, указывают, что работники там заняты тяжелым и опасным трудом под жестким контролем работодателя по 12 часов в день. Работают здесь молодые мужчины-мигранты из разных частей страны -

³"Stresses and risks" in Frontline (Chennai, 11 May 2001)

юноши, вынужденные покинуть свой дом до достижения совершеннолетия, и отсыпать заработанные деньги в семью. Они осознают, что постоянно находятся рядом со смертью или серьезной травмой. В этой ситуации у них развивается самоощущение "мачо": "Быть мужчиной означает смотреть в лицо трудностям, заботиться о семье и волочиться за женщинами". Часто прибегая к услугам коммерческого секса, они в большинстве случаев предпочитают незащищенный секс.

Мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами

Мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами, не всегда относят себя к гомосексуалистам. Они рассматривают это как стадию перед женитьбой, другими словами, "ненастоящий секс", или считают удобным, имея жену и семью, продолжать сексуальные отношения с мужчинами. Сами себя они при этом считают гетеросексуалами.

Во многих странах гомосексуализм до сих пор считается преступлением. В начале 1980-х СПИД считался "болезнью голубых" (болезнью геев), которая поражает только мужчин-гомосексуалистов.

Двойная стигматизация - болезни самой по себе, а также мужчин гомосексуалистов, привела к тому, что прошедшие годы для борьбы с ВИЧ/СПИДом были потеряны. Прорыва в исследовании вируса из -за отсутствия достаточных ресурсов не было, учебно-образовательные программы по заболеванию финансировались недостаточно, люди не шли навстречу тестированию - и в результате заболевание распространялось.

Вновь следует подчеркнуть, что подход, основанный на соблюдении прав человека, оказался наиболее эффективным. Признание права человека самому определять и контролировать свое сексуальное поведение, включая права мужчин, которые выбрали секс с мужчинами, поможет в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Гендерные вопросы на рабочем месте

5

МОДУЛЬ

Как гендер влияет на сферу труда, и что следует предпринять на рабочем месте, чтобы обеспечить женщинам равные права в борьбе с ВИЧ/СПИДом?

Аспекты неравенства

Принижение статуса женщины в обществе и меньшая возможность зарабатывать деньги делает их более уязвимыми к экономическим последствиям ВИЧ/СПИДа. Женщины более востребованы в городском неформальном секторе, в натуральном сельском хозяйстве, или на самой низко оплачиваемой работе в формальном секторе экономики. Это означает низкий доход для большинства из них, малый уровень социальной и экономической защищенности, в части касающейся сбережений, страхования и социальной защиты.

В сфере труда неравноправие принимает самые разные формы. По сравнению с мужчинами женщины сталкиваются с:

- неравными условиями найма
- неравными возможностями обучения и переподготовки
- неравной платой за одну и ту же работу
- сегрегацией и занятостью в сравнительно небольшом числе "женских работ"
- неравным доступом к производительным ресурсам, включая кредитование
- неравным участием в управлении экономикой
- неравными перспективами продвижения по службе
- большей вероятностью остаться без работы.

Насилие над женщинами на рабочем месте

На работе женщины часто ощущают себя уязвимыми и зависимыми, что легко приводит к сексуальным домогательствам и злоупотреблениям. Очень трудно сказать "нет" боссу, домовладельцу (арендодателю), чиновнику, который может отказать вам в лицензии, водителю грузовика, который может отказать в перевозке вещей, полицейскому, который может приставать к вам на улице. Опрос 200 женщин в Объединенной Республике Танзания⁴ показал, что 90% из них подвергались сексуальным домогательствам, угрожавшим их работе или экономическому благополучию.

Исследование ориентированных на экспорт секторов экономики Кении, таких, как производство кофе, чая, легкая промышленность выявило, что насилие и домогательство на работе, женщины воспринимают здесь как должное.⁵

⁴ ILO: HIV/AIDS and the world of work in Tanzania, East Africa Multidisciplinary Team, 1995

⁵ International Labour Rights Fund: Violence against women in the workplace in Kenya (Washington, May 2002)

- более 90% опрошенных женщин подвергались или были свидетелями (наблюдали) сексуальных домогательств на работе;
- 95% всех женщин, подвергнувшихся сексуальным домогательствам на работе, боялись рассказать о проблеме из-за страха потерять работу;
- 70% опрошенных мужчин считали, что их сексуальные домогательства по отношению к работающим женщинам - это нормальное и естественное поведение.

Женщины могут подвергаться насилию как по пути на работу, так и при возвращении домой. В некоторых обществах существует точка зрения, оправдывающая нападение на женщин, которые работают вне дома. Исследование, проведенное в Бангладеш, показало, что за 6 месяцев было изнасиловано по пути на или с работы больше 50 женщин; 5 из них было убито.

Этот уровень насилия над женщинами на работе наблюдается на фоне высокого уровня насилия по отношению к женщинам и в домашних условиях. Только в 1993 году мир признал, что насилие по отношению к женщинам является нарушением их человеческих прав (на конференции по правам человека в Вене).

Что такое сексуальное домогательство?

Сексуальным домогательством называется любое повторяемое нежелательное высказывание или физический поступок сексуального характера, недвусмысленное унизительное заявление или дискриминационное замечание сексуального характера ... оскорбительного для данного работника, которое приводит к тому, что человек чувствует, что ему угрожают, его унижают, относятся к нему свысока, его домогаются, это мешает исполнению работником своих должностных обязанностей, нарушает гарантию занятости и создает атмосферу угроз или шантажа

...

Сексуальное домогательство включает широкий спектр повторных и нежелаемых действий сексуального характера, который включает: принуждение к физическому контакту, нежелаемым прикосновениям или похлопываниям; неприличные и нежелательные замечания, шутки, комментарии о внешности; предумышленное словесное оскорблениe; ... требование сексуального расположения (благосклонности); физическое оскорблениe.

Из *Sexual Harassment at Work: A Trade Union Guide*, International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU)

Достойная работа?

Груз забот, испытываемый как мужчинами, так и женщинами и заставляющий их зарабатывать средства к существованию, может усилить их восприимчивость к инфекции. Свод пытается избегать перечисления профессий и групп работников, которые обычно ассоциируются с более высоким, чем средний, риском инфицирования, но он объясняет, что:

Некоторые типы трудовых ситуаций создают повышенный риск инфицирования, хотя главной причиной все равно остается не профессия, а поведение.
Ниже приводится список таких ситуаций:

- Работа, связанная с мобильностью, особенно с необходимостью регулярно выезжать из дома от супругов или партнеров;
- работа в замкнутом географическом пространстве с ограниченными возможностями социального общения и получения медицинской помощи;
- работа и проживание в исключительно мужском коллективе;
- ситуации, при которых работник не имеет возможности обеспечить себе защиту от инфекции;
- преимущественно мужская работа, где женщины составляют меньшинство.

Свод практических правил МОТ по ВИЧ\СПИДу и сфера труда, Приложение 1.

Интересно отметить, что большинство перечисленных ситуаций в большей степени относится к мужчинам, чем к женщинам..

Права водителей грузовиков в Африке

Международная федерация работников транспорта (МФТ) провела исследование среди водителей грузовиков в Восточной Африке. Надолго оторванные от семьи, сутками ожидающие очереди на пограничных пропускных пунктах, выбирающие маршруты с большим количеством придорожных баров, они часто пользуются услугами коммерческого секса. Исследование МФТ делает вывод, что:

сложное и разнообразное сексуальное поведение работников транспорта сильно связано с характером их труда и социально-экономическими условиями, в которых они живут и работают. Модели их сексуального поведения тесно связаны с попыткой удовлетворить свои основные потребности и выжить в условиях низкой социальной организации. Исключение из общепринятой жизни общества превратило водителей в жертву разносчиков ВИЧ-инфекции, способствовало быстрому распространению ВИЧ среди работников транспорта и тех слоев населения, с которыми они тесно связаны. Следовательно, без соблюдения прав водителей грузовиков, начиная с изменений условий их труда и жизни, никакое разумное действие, направленное на контроль передачи ВИЧ, невозможно.⁶

⁶ International Transport Workers' Federation: AIDS and transport: the experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions (London, 2000)

Секс работники

Огромное большинство работников секс индустрии составляют женщины, хотя в их число входит и немногих мужчин. Отношение к секс сектору весьма противоречиво: от попыток отрицать его наличие в некоторых странах до преследования и регулирования в других. Сектор сексуальных услуг связан с наличием значительной эксплуатации, включая, в наиболее серьезных случаях, использование проданных в рабство детей. Он также связан с организованной преступностью и злоупотреблением наркотиками.

Много женщин работает в сфере сексуальных услуг из-за бедности, или же их могут принудить к этому члены семьи или агенты. Ассоциации секс работников пытаются отрицать идею о том, что они подвергаются постоянной эксплуатации, но им приходится выбирать в ограниченном спектре возможностей. Экономическая и социальная уязвимость остается крепко ассоциированной с женщинами, вовлеченными в коммерческий секс.

Мы должны признать, что это прибыльная индустрия. По некоторым оценкам типичный бордель в Бангкоке, использующий детей, дает более 80 тыс. дол. США прибыли в месяц.

Огромные финансовые интересы вовлечены в обеспечение притока в эту индустрию дешевых девочек⁷. В Индонезии оборот денежных средств в секс индустрии оценивается от 1,1 до 3,3 млн. долларов США в год; в Таиланде работниками секс индустрии 300 млн. долларов переводится из городских в сельские районы - больше, чем правительство тратит на развитие⁸. Однако, секс сектор не признается официальной статистикой и деньги, которые там накапливаются, не фигурируют в государственных статистических отчетах.

Опираясь на моральные принципы, законодательство многих стран до сих пор, в основном сосредотачивает усилия на наказании секс работников. Секс-индустрия продолжает процветать, за счет большой прибыли (хотя редко задействованным в ней женщинам) и покровительства политиков и полиции. Однако, так как существование работников сексуальной сферы официально не признается, их права ограничены, а, в большинстве случаев, они не имеют никаких прав. Они редко могут настоять на том, чтобы клиенты использовали презервативы.

⁷ Bales, K.: *Disposable People* (London, 1999) p. 55

⁸ Lim, L. L.: *The Sex Sector: The economic and social bases of prostitution in Southeast Asia* (ILO, Geneva, 1998)

В некоторых случаях, когда работникам секс индустрии была оказана какая-то помощь, а власти поддерживали кампании по использованию презервативов, это давало какой-то результат.

Только при помощи учебно-образовательных программ в Абиджане, Берег слоновой кости, удалось достичь единства секс работников в требованиях к клиентам использовать презервативы. Деятельность проекта Сонагаши в Калькутте (Индия) является хорошим примером широкомасштабного проекта, включающего помочь детям, обучение и развитие на местах, а так же меры, направленные на профилактику инфицирования и борьбу со стигматизацией секс работников.

Во многих странах не проводится настойчивая и последовательная политика в отношении секс сектора экономики. Мы не предлагаем обсуждать здесь содержание такой политики. Однако ясно, что некоторые виды деятельности, такие, как детская проституция полностью неприемлемы (и определяются МОТ как одна из наихудших форм детского труда).

Что мы можем предложить в связи с ВИЧ/СПИДом, так это признание работников секс индустрии трудящимися, наделенными соответствующими правами, что даст им возможность требовать использования презервативов и отказываться от небезопасного секса.

Деятельность, направленная на достижение гендерного равенства

5

МОДУЛЬ

Представления людей о гендерных ролях, не остаются за порогом рабочего места. Организации работников и работодателей в этих случаях имеют огромное влияние и могут играть важную руководящую роль в изменении существующих подходов. Они должны получать поддержку от правительства и законодательства посредством налоговых льгот, установленных законом пособий, обеспечения заботы о детях и равных возможностей.

Любое действие, которое укрепит позицию женщин в обществе, поможет в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Это, во-первых, борьба с укоренившимися взглядами и структурами, которые ставят женщин в невыгодное положение и, во-вторых, обеспечение широкого спектра их экономических возможностей. Проще говоря, женщины, у которых будет больше денег, начнут испытывать меньшее давление для продолжения неравных отношений с мужчинами, которые отказываются практиковать безопасный секс. А женщинам, являющимся финансово независимыми, не придется продавать себя и своих дочерей для того, чтобы выжить.

Профсоюзы и работодатели играют важную роль в поднятии статуса женщины. Процент женщин в формальной экономике очень низок и даже снизился за последние 20 лет в некоторых отраслях. Профсоюзам и менеджменту следует пересмотреть политику и структуру занятости. Если ведется борьба с дискриминацией на рабочем месте, это помогает бороться с дискриминацией в обществе.

Образование, как для мужчин, так и для женщин, играет ключевую роль в этом процессе. Имеется место как для раздельной, так и совместной деятельности. Женское обучение стало частью программ многих профсоюзов, но программ чисто мужского обучения, где делался бы акцент на гендерных ролях и проблемах, очень мало. Необходимо прилагать все усилия для того, чтобы обеспечить равное участие мужчин и женщин в смешанных курсах и семинарах по гендерным проблемам. Гендер не должен представляться или интерпретироваться как охватывающее только "женские проблемы" понятие.

Образование должно охватывать такие проблемы, как:

- психосоциальное здоровье, включая насилие на работе;
- репродуктивное здоровье;
- мужские и женские социальные и экономические роли;
- семейные обязанности;
- рабочее время.

Нормы МОТ

Значительное число документов МОТ, деклараций, резолюций, публикаций и учебных программ рассматривают эти вопросы. Они включают:

- Конвенцию 1951 г. о равном вознаграждении мужчин и женщин за труд равной ценности (№ 100) и Рекомендацию 1951 г. о равном вознаграждении (№ 90)
- Конвенцию 1958 г. о дискриминации в области труда и занятий (№ 111)
- Конвенцию 1981 г. о работниках с семейными обязанностями (№ 156)
- Конвенцию 2000 г. о защите материнства (№ 183)
- Декларацию о равенстве возможностей и обращения для трудящихся женщин и Резолюцию, касающуюся плана действий с целью способствовать установлению равенства возможностей и обращения для трудящихся женщин (1975)
- Резолюцию о равных возможностях и равном обращении для трудящихся мужчин и женщин (1985)
- План действия по обеспечению равных возможностей и равного обращения для трудящихся мужчин и женщин (1987)
- Способствовать гендерному равенству: сборник материалов для профсоюзов.

Гендерное равенство и ВИЧ/СПИД в сфере труда

Можно предпринять некоторые конкретные шаги по борьбе с гендерным неравенством в контексте ВИЧ/СПИДа:

- Программы профилактики и помощи на рабочем месте должны учитывать гендерную составляющую: об этом говорится в соответствующих модулях. Образование и обучение необходимы для изменения взглядов, моделей поведения и правил, регламентирующих личные и рабочие взаимоотношения между мужчинами и женщинами.
- Следует избегать такую организацию работ, при которой работники вынуждены проводить долгое время в отрыве от их семей. Проблемы возникают, например, там, где шахтеры живут в общежитиях для лиц одного пола и не могут жить со своими семьями. Мы уже обсудили положение водителей грузовиков. Даже

если эти условия труда сложно изменить, по крайней мере следует их улучшить - необходимо расширять сеть учреждений досуга, так же как и семейное проживание (см. Модуль 3).

- Предприятия должны обращать внимание в своей работе на то, чтобы практика традиционной работы с клиентами не способствовала бы рискованному поведению: достаточно часто предприятия в качестве увеселительных мероприятий для своих клиентов оплачивают различные услуги секс-сектора из представительских расходов.⁹
- Организации работодателей и работников должны обеспечить полное исключение насилия и домогательств к женщинам на работе. Процедуры подачи жалоб женщинами должны быть упрощены и женщины должны иметь поддержку. Профсоюзы должны разъяснить своим членам, что этот вопрос находится под контролем профсоюзов. Работодатели должны четко разъяснить, что насилие и домогательство являются дисциплинарным проступком.
- Особые усилия необходимо предпринять в амбулаториях на рабочих местах для диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем. Достоверно известен факт, что у многих женщин и мужчин имеются недиагностированные ЗПП и из-за этого они больше подвержены ВИЧ.

Конкретные мероприятия по отраслям

В некоторых отраслях приняли весьма практические меры. Например, Всемирная организация туризма (ВОТ) содействует многосторонней инициативе, направленной на борьбу с детской проституцией в сфере туризма, которую поддержали отраслевые ассоциации и приняли свои собственные правила и кодексы.¹⁰

На Филиппинах, Национальный союз работников гостиниц, ресторанов и смежных отраслей (NUWHRain) включил статью, касающуюся проституции в туризме, в свои соглашения с гостиницами. Статья основана на типовом соглашении, разработанном Международным союзом работников пищевой промышленности (МСПП) - одной из всемирных профсоюзных федераций. МСПП провёл глубокое исследование по проблеме сексуальной эксплуатации, в особенности детей, в сфере туризма.

⁹ Lim, L.L.: The Sex Sector (ILO, 1998)

¹⁰ Чтобы ознакомиться с заявлением ВТО и узнать больше о её деятельности, смотри: http://www.world-tourism.org/protect_child-ren/wto_statement.htm.

Выдержки из соглашения IUF:

Учреждения индустрии гостеприимства (гостиницы, бары, рестораны и т.д.) должны вывесить на стенах и сделать доступной для своих посетителей информацию о борьбе с проституцией в сфере туризма.

Работники учреждений индустрии гостеприимства должны иметь право и сделать своей обязанностью сообщать своему профсоюзу о любой просьбе клиента, связанной с детской проституцией. Профсоюзы обязаны проинформировать руководство такого учреждения о подобных случаях и найти способы для исключения таких просьб в будущем.

Работники должны иметь право и сделать своей обязанностью отказываться отвечать на любые просьбы, связанные с детской проституцией. В случае подобных просьб руководство учреждений индустрии гостеприимства обязуется поддерживать своих сотрудников во всех спорных ситуациях между ними и клиентами. Не будет принято никаких дисциплинарных мер против служащего, отклонившего просьбу клиента, связанную с детской проституцией.

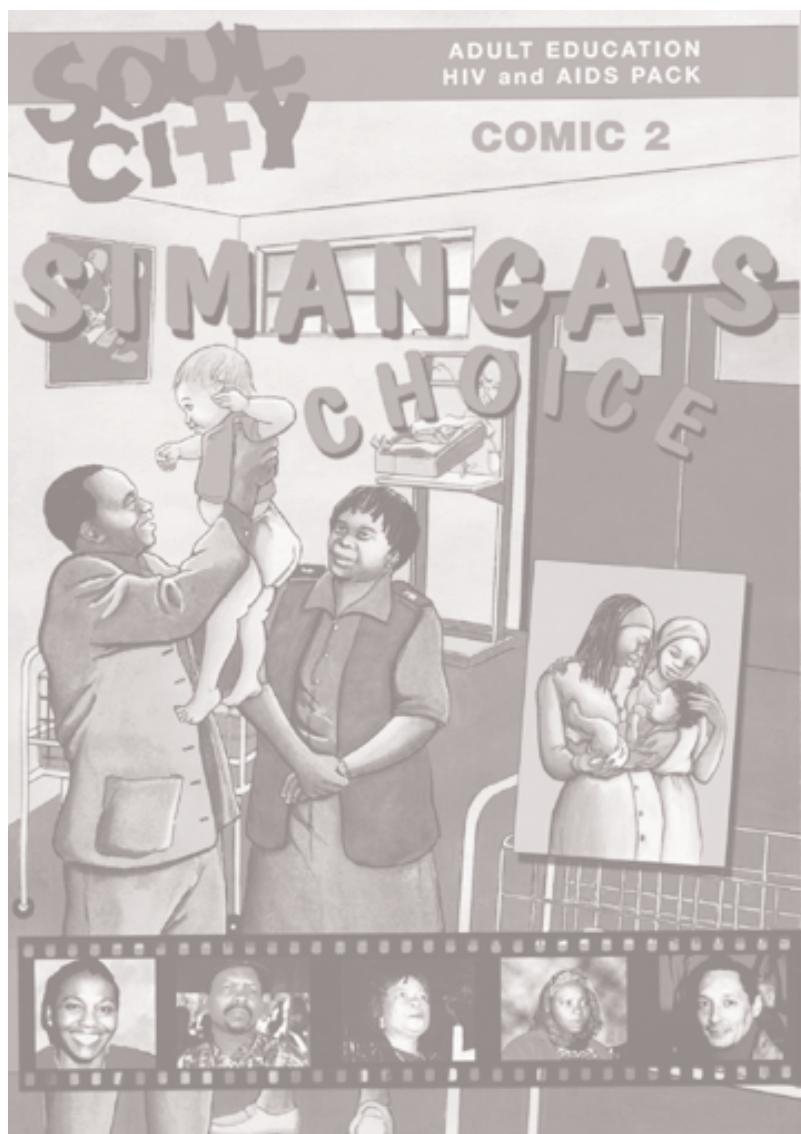
Дети не могут быть наняты на работу в учреждения индустрии гостеприимства даже на безвозмездной основе. Как правило, молодые работники не будут работать по ночам, особенно в местах, где они находятся в контакте с клиентами

Профсоюзы должны убеждать служащих этой отрасли докладывать о любой подозрительной ситуации с тем, чтобы профсоюзы могли действовать по данному вопросу совместно с работодателями.

Ассоциации работодателей обязуются предпринять необходимые шаги - даже в отношении членов ассоциации - стремясь прекратить сексуальную эксплуатацию детей, когда им станет об этом известно

Заключение

Гендерное равенство является одним из основных принципов Свода практических правил МОТ и этот принцип содержится в большом количестве договоров и деклараций ООН. Смысл сказанного заставляет понять, что для того, чтобы бороться с ВИЧ и СПИДом, нам следует заняться проблемой гендерного неравенства и способствовать гендерному равенству в сфере труда на национальном, отраслевом уровнях и на уровне предприятий. Оказание социального и экономического давления на женщин и мужчин, чтобы добиться безопасных моделей поведения, является важнейшим фактором в борьбе с ВИЧ/СПИДом.



УЧЕБНЫЕ ЗАНЯТИЯ

МОДУЛЬ 5 ЗАНЯТИЕ 1 Преодоление чувства смущения

ЦЕЛИ "Разбить лёд" в разговорах о сексе.

ЗАДАНИЕ Возьмите лист бумаги и напишите два или три слова (если хотите, то и больше), описывающие сексуальный опыт или интимные части тела.

Положите записи в шляпу и перемешайте их.

Каждый достаёт листок и читает слова. Обсудите, что является смущающим в этих словах.

Если вы действительно не можете сделать этого, оставьте свой лист пустым!

МОДУЛЬ 5

ЗАНЯТИЕ 2

Поощрение использования презервативов

ЦЕЛИ Выявить затруднения, связанные с использованием презервативов.

ЗАДАНИЕ Известно, что использование презервативов - лучший способ профилактики инфекционных заболеваний. Но до сих пор презервативы распространены не так широко, как это должно было быть.

Так же, как в предыдущий раз, возьмите листок бумаги и напишите причину, свою собственную, или ту, что вы слышали, почему не надо использовать презервативы. Это не важно, мужчина вы или женщина. Женщина может написать: "Мой партнёр/партнёр моей подруги не использует презерватив, потому что..." или же она может прокомментировать использование женского презерватива. Мужчина может написать: "Я не буду использовать презерватив, так как..." или же "Я знаю нескольких людей, которые не используют презерватив, потому что...".

Положите листочки в шляпу. Перемешайте их. Каждый достаёт листок и читает.

Вы можете обсудить в своей группе различные причины и как можно на них ответить.

ЗАНЯТИЕ 3

Распространение презервативов
на предприятии

ЦЕЛИ Пропагандировать использование презервативов.

ЗАДАНИЕ Деловая игра. На заседании комитета профсоюза присутствуют три группы.

Группа А: Вы состоите в женском подкомитете отраслевого профсоюзного комитета на предприятии, где работают более 1000 работников. После лекции о СПИДЕ, которую провел врач компании, Вы обсудили эту проблему и решили, что в Вашем офисе следует провести кампанию по распространению презервативов, установив автоматы с презервативами, развесить плакаты и так далее. Вы вносите на заседании всего комитета это предложение.

Группа В: Вы члены профсоюзного комитета. Вы шокированы тем, что предлагают женщины. Это подстегнет неразборчивость в связях. К тому же, это не имеет отношения к работе. Профсоюз должен заниматься переговорами о зарплате, отпусках и безопасности труда.

Группа С: Вы тоже члены комитета. Хотя Вы не против предложения женщин - на самом деле Вы считаете, что это хорошая идея - Вы не хотите раскола комитета. Единство - вот самое главное.

Кто-то также должен играть роль председателя заседания, а двое - быть в роли наблюдателей, работа которых заключается в записи дискуссии, сильных и слабых аргументов, использованных каждой группой.

После формирования групп, каждой выделяется пять минут на подготовку аргументов, которыми они будут пользоваться.

На игру отводится не более 30 минут.

После окончания игры, выйдите из роли! Важно не продолжать дебаты! Обсудите ключевые аргументы, затронутые каждой группой, и как другие отвечали на них. Наблюдателям следует высказаться первыми.

Потом обсудите, как идея с презервативами может пропагандироваться на Вашей работе.

ЗАНЯТИЕ 4

Работники с семейными обязанностями

ЦЕЛИ

Обсудить отношение к беседам о сексе с молодыми людьми

ЗАДАНИЕ

Обсудите в вашей группе варианты ответа на следующие утверждения:

1. "Чтобы предотвратить распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа, молодые люди должны воздерживаться от секса. Разговоры о безопасном сексе и то, что молодежи говорят: "Пользуйтесь презервативами", ведет к появлению мысли о том, что нет ничего плохого в сексе до совершеннолетия, что ведет к беспорядочным половым связям."
2. "Лучше я буду давать моим детям презервативы, чем они заболеют СПИДом".

5

Модуль

ЗАНЯТИЕ 5

Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа

ЦЕЛИ

Понять гендерные различия пандемии ВИЧ/СПИДа

ЗАДАНИЕ

Прочтите в своих группах "Гендерное измерение" из Приложения I Свода практических правил (основные факты об эпидемии и её последствиях).

Можете ли вы вспомнить пример из собственного опыта, который иллюстрирует большую уязвимость женщин? И те пути заражения ВИЧ, которые наиболее распространены среди мужчин?

Сообщите об этом всей группе.

ЗАНЯТИЕ 6

Чего хотят женщины

ЦЕЛИ Обдумать потребности женщин-работниц

ЗАДАНИЕ Спросите женщин у себя на работе (или обсудите в группе):

С какими проблемами вы сталкиваетесь на работе? Что бы вы сделали в первую очередь, если бы могли что-то изменить?

Что облегчило бы совмещение вашей трудовой и домашней жизни ? (Назовите что-нибудь одно).

Подготовьте доклад и представьте его на листе бумаги.

5

МОДУЛЬ

ЗАНЯТИЕ 7

Господин Биг

ЦЕЛИ Помочь вам обсудить ответственное и безответственное поведение.

ЗАДАНИЕ Это деловая игра. Вы - группа работников, беседующих в столовой.

Один мужчина хвастается своей сексуальной жизнью, большим количеством партнеров и так далее.

Остальные реагируют по-разному, включая, по крайней мере, одного человека, предупреждающего о СПИДЕ, и делающего разумные предложения о предотвращении риска заболевания.

ЗАНЯТИЕ 8

Обучение работников

5

Модуль

ЦЕЛИ

Обдумать то, как донести до работников знания и информацию о ВИЧ/СПИДЕ и как предотвратить заболевание

ЗАДАНИЕ

В вашей группе обсудите, какие возможности получения знаний и информации о ВИЧ/СПИДЕ доступны на вашем предприятии.

Подумайте, одинаково ли это воспринимается мужчинами и женщинами.

Обсудите то, как мужчины и женщины по-разному понимают определенные вопросы, например:

- пути распространения ВИЧ;
- мифы о том, как можно заразиться ВИЧ и как можно "вылечиться";
- защита от ВИЧ, которая доступна работникам-мужчинам и работникам-женщинам.

Теперь решите, нужно ли вам пересмотреть механизмы получения знаний и информации о ВИЧ/СПИДЕ на вашем предприятии.

The Building Trades Group of Unions does not encourage or condone the use of drugs. We do, however, understand that some individuals choose to use them, and in those cases we encourage and support safe practices.

For more information phone
**THE BUILDING TRADES GROUP OF UNIONS
DRUG & ALCOHOL COMMITTEE
(02) 9394 9397**

A.D.I.S. OR NUAA
(02) 9331 2111 (02) 9369 3455

NSW HEALTH DEPARTMENT

ПУДА YOUR UNION - PROTECTING YOU

Введение

6

МОДУЛЬ

От СПИДа нет лечения - это фраза, которую нельзя повторять слишком часто. От дешевой и эффективной вакцины нас отделяют годы. Единственный способ остановить распространение ВИЧ-инфекции - это профилактика. ВИЧ - неустойчивый вирус. Пути его распространения так же хорошо известны, как и пути предотвращения передачи вируса.

Поэтому жизненно важно следующее:

- постоянно повторять простые истины о ВИЧ-инфекции, как она передается и как не передается, и как её предупредить;
- противостоять устойчивым мифам о ВИЧ и СПИДЕ;
- бороться с предрассудками и табу, связанными с моделями сексуального поведения;
- содействовать и поддерживать изменения моделей поведения.

Данный модуль посвящен роли правительства, работодателей и работников в профилактике и разработке стратегий и программ по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции на работе и вне её, среди населения по месторасположению предприятия, где сфера труда может занять лидирующее положение. Следующий модуль посвящен уходу и поддержке, хотя на практике профилактику и уход не стоит разделять. Всемирная организация здравоохранения подчеркивает, что:

Профилактика, уход и поддержка - неразделимы. Предоставление качественного ухода и поддержки увеличивает продолжительность жизни, улучшает её качество и предоставляет возможность для проведения профилактических мероприятий. Когда с ВИЧ положительными людьми обращаются с участием и уважением, они не только склонны к более ответственному поведению по отношению к окружающим их людям, но и могут стать убежденными сторонниками профилактики ВИЧ. С другой стороны, когда проявления заботы недостаточны или больные ВИЧ/СПИДом подвергаются гонениям и остроклизму, шансы на успех профилактики существенно снижаются.¹

¹ UNAIDS: HIV Prevention Needs and Successes: A tale of three countries (Geneva, 2001)

Успешные проекты

Так как работа по профилактике на рабочем месте протекает в рамках общенациональной стратегии, полезно посмотреть на примеры государственных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Некоторые страны достигли определенных успехов в снижении уровня заболеваемости ВИЧ. В то же время они понимают, что несмотря на успех нужно оставаться бдительным, чтобы закрепить успех и не позволить инфекции возникнуть в новых местах.

Посмотрим, что сделали в этом направлении три страны: Таиланд, Уганда и Австралия.

Таиланд

В Таиланде реакция государства на эпидемию прошла путь от нежелания серьезно заняться возникшей проблемой в 1980-е годы до разработки одной из самых всеобъемлющих программ, касающихся ВИЧ/СПИДа, в мире. В результате было подсчитано, что повсеместное изменение моделей поведения снизило количество выявленных случаев инфицирования с 143.000 в 1991 году до 29.000 в 2000 году. Обширная и интенсивная программа была начата в 1990-91 годах и сочетала в себе мобилизацию сил и вовлечение в эту деятельность не только СМИ, но и всего населения. Руководил программой Государственный многоотраслевой комитет во главе с премьер-министром. Вот некоторые её элементы:

- концентрация внимания на той части населения, которая входит в группу повышенного риска, например, секс работники, инъекционные наркоманы, военнослужащие;
- доведение с помощью СМИ до населения, и особенно до молодых людей, информации о безопасном сексе;
- использование широкой сети организаций планирования семьи, с их общественными инструкторами по профилактике ВИЧ/СПИДа;
- разработка программ по лечению инфекций, передающихся половым путем и снижающих количество заболевших в группах повышенного риска;
- проведение политики 100 % использования презервативов среди работников коммерческого секса;
- введение законов, защищающих права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Но даже сейчас, один из ста тайцев инфицирован ВИЧ, а СПИД - главная причина смертности. В стране стоят проблемы медицинского ухода и соответствия проводимых профилактических мероприятий изменениям, происходящим в самой эпидемии.

Уганда

Уганда была одной из первых стран Африки южнее Сахары, которая испытала на себе опустошающие воздействия СПИДа. К 1993 году 1.5 миллиона угандийцев были инфицированы, и этот показатель тогда был самым высоким в мире.

По словам президента Мусевени, правительство Уганды черпало вдохновение в местной поговорке: "Когда лев приходит в твою деревню, кричи громче "Тревога!". Важным моментом в подходе к этой проблеме было обеспечение участия всего правительства в программе "Многоотраслевой подход к СПИДу" (1993 год) и нахождение консенсуса между религиозными, политическими и общинными лидерами.

Меры, принятые "для поднятия тревоги", включали:

- использование радио и ТВ для распространения информации о безопасном сексе;
- поездки по сельской местности для мобилизации населения на местах;
- получение поддержки церквей и мечетей;
- проведение просветительских мероприятий в школах по всей стране;
- усиление прав женщин и выдвижение женщин в лидеры.

Другие меры, например, экспресс-тест на ВИЧ, бесплатная раздача презервативов, пакеты для самостоятельного лечения болезней, передающихся половым путем, сыграли важную роль в снижении уровня заболеваемости (так же как этому способствовало обеспечение безопасного переливания крови).

В результате:

- в Кампале уровень ВИЧ-инфицированных среди беременных, посещающих дородовые клиники, упал с 31% в 1993 году до 14 % в 1998 году;

- за пределами Кампала уровень ВИЧ-инфицированных среди беременных упал с 21% в 1990 году до 8 % в 1998 году;
- заболеваемость мужчин, посещающих венерологические клиники для лечения, упала с 46% в 1992 до 30 % в 1998;
- минимальный возраст, в котором происходит первый половой контакт, поднялся с 14 лет до 16 у девушек и, соответственно, до 17 у юноши

Особенно важно отметить, что в случае Уганды действия местных лидеров и населения на местах дополняли и расширяли действия правительства. Например, женский отдел национального профсоюза работников плантаций и сельского хозяйства стал широко известен в результате его участия в распространении информации о ВИЧ/СПИДЕ среди деревенского населения при помощи песен, танцев и театральных представлений.

Австралия

Австралию часто называют страной, раньше всех добившейся успеха в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Вирус сначала распространился в среде гомосексуалистов и наркоманов. Пик заболевания ВИЧ пришелся на 1983/1984 год, а потом постоянно снижался. Пик заболевания СПИДом пришелся на 1994 году и составил почти 1000 человек, а к 1999 году их количество снизилось до 196.

Среди причин столь быстрого успеха были:

- разработка государственной стратегии по борьбе со СПИДом (1989 год);
- сотрудничество между государством, ВИЧ-инфицированными, медиками, научными работниками и системой здравоохранения, обеспечившее координацию действий, основанных на уважении и открытости;
- привлечение групп гомосексуалистов к обучению, профилактике и уходу;
- использование существующих в среде гомосексуалистов коммуникационных каналов, что позволило быстро организовать распространение информации о профилактике и борьбе со стигматизацией и дискриминацией больных;
- широкое внедрение программы по обмену игл и шприцов;
- надежная финансовая поддержка учебных программ и профилактических мероприятий.

Как и в других странах, большую роль в успехе сыграло умелое и решительное руководство на государственном и местном уровнях вместе с активным участием слоев населения, тем или иным образом затронутых болезнью. В дополнение к эффективному контролю за ВИЧ-инфекцией, Австралия приобрела значительный опыт по лечению и уходу за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом.

Основные уроки

Из опыта этих трех стран и других примеров можно извлечь ряд уроков для ведения профилактической работы:

Руководство - Руководство на общегосударственном и на местном уровнях играет решающую роль.

Межотраслевая стратегия и сотрудничество - Национальная стратегия должна задействовать все министерства и широкий спектр организаций гражданского общества, а не только, занимающиеся вопросами здравоохранения; министерства труда часто остаются за рамками программ борьбы со СПИДом, в то время как они могут внести жизненно важный вклад, поэтому важно, чтобы работодатели и работники были представлены в организациях по борьбе со СПИДом.

Многоуровневая стратегия - надо действовать на государственном, региональном и местном уровнях, чтобы успешно реализовать стратегии против ВИЧ/СПИДа.

Участие - Люди из групп повышенного риска или люди, затронутые эпидемией, включая людей с ВИЧ/СПИДом, должны быть вовлечены в планирование и осуществление национальной стратегии на всех уровнях.

Преодоление культурных барьеров и табу - важно вскрывать "запретные" темы и говорить о позиции и поведении людей, даже в таких сложных областях, как сексуальные отношения. Нужно понять, как болезнь распространяется в обществе, для того, чтобы разработать меры для предотвращения появления новых инфицированных.

Изменение моделей поведения - это трудный процесс, требующий помощи тем, кто пытается измениться; они должны понять и научиться управлять риском: все должно основываться на точной и доступной информации и обеспечиваться практической поддержкой, например, распространением презервативов или чистых игл.

Эффективная адресность - информация должна быть нацелена на определенную группу или группы: убеждать секс работников пользоваться презервативом будет малоэффективным, если последнее слово использовать их или нет будет за клиентом. Выбор того или иного подхода определяется конкретной ситуацией: общение с изолированной сельской общиной и с неграмотными людьми должно происходить на понятном для них языке таком, например, как песни, танцы, следует общаться на местном наречии и использовать уже существующие каналы коммуникации. Различным группам нужна разная, предназначенная именно для них информация, как, например, для подростков или для женатых мужчин.

Запрет на стигматизацию и дискриминацию - Профилактика может быть успешна только в атмосфере доверия и защищенности - дискриминация снижает желание людей искать помочь и способствует распространению вируса.

Роль лечения - Использование антиретровирусной терапии (АРТ) замедляет процесс развития ВИЧ инфекции в СПИД и содействует добровольному консультированию и тестированию (ДКТ)

Профилактика на рабочем месте

6

МОДУЛЬ

Насколько уроки, извлеченные из успешных национальных проектов, могут быть применимы к рабочему месту в других странах?

Рабочие места - идеальное место для воплощения стратегий профилактики. Во всех учреждениях есть представители группы повышенного риска. Некоторые предприятия или виды деятельности функционируют в среде, которая повышает риск инфицирования. Например, шахты, где работают мужчины, живущие вдали от своих семей, или работники транспорта, надолго уезжающие из дома. К этой же категории относятся предприятия, на которых работает большое число работников-мигрантов.

Способы уменьшения факторов риска инфицирования на рабочем месте могут быть выработаны через социальный диалог, описанный в модуле 3. Однако, независимо от среды, в которой находятся работники, рабочее место может служить средством распространения важной информации о ВИЧ/СПИДЕ.

В Разделе 6 Свода подчеркивается важность "Профилактики через информацию и обучение":

Информационные и учебно-образовательные программы на рабочих местах являются важным средством борьбы с распространением эпидемии и создания атмосферы большей терпимости по отношению к работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом. Эффективное просвещение может научить работников защищать себя от ВИЧ-инфекции, что в значительной мере снизит связанные с ВИЧ тревогу и стигматизацию, сведет к минимуму дезорганизацию на рабочем месте и вызовет необходимые благоприятные изменения в поведении и отношениях между людьми.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Свод содержит подробные руководящие указания о формате и компонентах программы профилактики:

Информацию и учебные материалы следует преподносить в различных формах, не полагаясь исключительно на печатное слово и, при необходимости, прибегая к дистанционному обучению. Программы должны быть целевыми и разрабатываться применительно к конкретным возрастным и гендерным группам, сексуальной ориентации, отраслевым особенностям и поведенческим факторам риска рабочей силы, а также к соответствующему культурному контексту. Преподавать должны люди, пользующиеся доверием и уважением. Особенно эффективным оказалось привлечение к разработке и осуществлению программ преподавателей из числа товарищей по работе, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Профилактика понимается в Своде как процесс, главными этапами которого являются:

- Предоставление информации и повышение уровня информированности;
- Учебно-образовательные программы с активным участием всех присутствующих в дискуссии, которая включает оценку и управление своим собственным риском
- Практические меры, направленные на изменение моделей поведения

Повышение уровня информированности

На многих рабочих местах уже распространяют информацию и проводят обучение по гигиене и безопасности труда, а также рассказывают об условиях труда, правах и моделях поведения. Кампании, направленные на повышение уровня информированности о ВИЧ-инфекции и СПИДЕ также могут и должны проводиться для всех работающих. В Своде определено, что:

6.1 (а) Информационные программы должны быть по возможности привязаны к более широким кампаниям борьбы с ВИЧ/СПИДом в рамках страны, региона, отрасли или на местах. Эти программы должны основываться на точной и актуальной информации о том, каким образом передается и не передается ВИЧ-инфекция. Программы призваны развеять мифы вокруг ВИЧ/СПИДа, разъяснить, как уберечься от болезни, рассказать о ее медицинских аспектах, о воздействии СПИДа на людей, возможностях лечения, оказания помощи и обеспечения ухода.

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

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Учебно-образовательные программы

Учебно-образовательные программы являются существенной частью профилактики, основывающейся на кампаниях по распространению информации и повышению уровня информированности. Они помогают людям применить общие идеи к своей собственной ситуации и поведению и вооружают их методами принятия решений, а в случае их собственной подверженности риску, способами его контроля. "Руководство к учебному пособию" объясняет важность интерактивного подхода и активного участия самих слушателей в обучении. В Своде говорится о том, чтобы предоставить "работникам возможность высказывать свои реакции и отношения к ВИЧ/СПИД и обсуждать эту проблему".

Оценка и управление рисками

Обучение для профилактики означает создание среды, в которой необходимо избегать осуждения и признавать, что вне работы люди могут заниматься тем, что со стороны предприятия, профсоюза или общества официально не одобряется. Отношения к рискованному поведению нужно обсуждать открыто. Как говорится в Своде:

- 6.2(в) Там, где это возможно и необходимо, в программах должно*
- *подчеркиваться, что ВИЧ не передается бытовым путем и что ВИЧ-инфицированных людей не следует избегать или стигматизировать, а скорее поддерживать и помогать им в организации их режима труда на рабочем месте;*
 - *подчеркиваться, что вирус сильно ослабляет человеческий организм, поэтому все работники должны относиться к ВИЧ-инфицированным людям с чувством сочувствия и без дискриминации;*
 - *предоставляться возможность работникам выражать свое мнение и свободно обсуждать свои мысли и чувства в отношении ВИЧ/СПИДа*

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Обучение вооружает работников методами, помогающими им принимать решения относительно своего собственного поведения и способами управления рисками.

- 6.2 (с) Там, где это возможно и необходимо, программы должны*
- *включать виды деятельности, помогающие обучаемым оценить свои собственные риски (как личные, так и групповые) и уменьшить их благодаря принятию конкретных решений, использованию навыков ведения переговоров и общения, а также через образовательные, профилактические и консультационные программы;*
 - *уделять особое внимание моделям поведения, способствующим увеличению риска, и другим факторам риска, таким как профессиональная мобильность, которые подвергают определенные группы работников повышенному риску инфицирования ВИЧ;*
 - *информировать о возможности передачи ВИЧ через инъекции наркотиков и о том, как снизить риск такого заражения*

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Например, человек может быть регулярным клиентом работников коммерческого секса. Он (и почти всегда это зависит от него) может признать заключающийся в этом риск и решить уменьшить его, всегда пользуясь презервативом.

Практические меры, направленные на изменение моделей поведения

Для закрепления изменений моделей поведения может быть необходима помощь в виде оказания влияния со стороны окружающих, особенно позитивным может быть поощрение коллег по работе. Практические меры также играют существенную роль в этом вопросе: самая важная из них - снабжение бесплатными или дешевыми презервативами. В Бразилии в конце 1990-х годов цена на презервативы уменьшилась наполовину, что привело к увеличению использования презервативов в 5 раз. Это было выявлено бразильским правительством как ключевой фактор снижения распространения ВИЧ-инфекции в эти годы. В Уганде организация услуг по тестированию, с предоставлением результата в день тестирования, значительно повлияла на снижение распространения инфекции. Эти услуги, включающие консультацию до и после тестирования, дали возможности для распространения информации о безопасном сексе и привели к изменению поведения в направлении снижения риска инфицирования. Другие меры направлены на борьбу со специфическими факторами риска. Например, в Южной Африке непрерывно идут дискуссии между Национальным профсоюзом горняков (НПГ) и Горной палатой о ликвидации системы общежитий временного проживания лиц одного пола и об обеспечении жильем целых семей.

6.5. Практические шаги в поддержку поведенческих перемен

- (а) Работники должны получать взвешенную, точную и актуальную информацию о стратегиях снижения степени риска и, при необходимости, снабжаться мужскими и женскими презервативами;
- (б) В случаях ИППП и туберкулеза следует, при необходимости, обеспечивать работников своевременной и эффективной диагностикой, лечением и уходом, а также реализовать программы распространения стерильных игл и обмена шприцев или распространять информацию о том, где и как можно получить подобные услуги;
- (в) Для работниц, испытывающих материальные затруднения, обучение должно включать стратегии компенсирования низкого заработка, например, через предоставление информации о возможности получения дополнительной оплачиваемой деятельности, снижения налогов, а также получения прибавки к зарплате.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

6.2. Учебно-образовательные программы

- (а) Учебно-образовательные стратегии должны разрабатываться в консультации между работодателями и работниками и их представителями, а при необходимости с правительствами и другими заинтересованными сторонами, имеющими опыт организации такой работы, а также консультирования и ухода. Этот метод должен быть интерактивным с максимальным привлечением слушателей к дискуссиям..

- (б) Особое внимание следует уделить проведению образовательных программ в рабочее время, а также разработке учебных материалов, которые работники могут использовать вне работы. Там, где проводится курс обучения, посещение занятий должно считаться частью трудовых обязанностей.
- (в) Там, где это возможно и необходимо, программы должны:
- включать виды деятельности, помогающие обучаемым оценить свои собственные риски (как личные, так и групповые) и уменьшить их благодаря принятию конкретных решений, использованию навыков ведения перегово-ров и общения, а также через образовательные, профилактические и консультационные программы;
 - уделять особое внимание моделям поведения, способствующим увеличе-нию риска, и другим факторам риска, таким как профессиональная мобиль-ность, которые подвергают определенные группы работников повышенному риску инфицирования ВИЧ;
 - информировать о возможности передачи ВИЧ через инъекции наркоти-ков и о том, как снизить риск такого инфицирования;
 - развивать диалог с правительствами и организациями работодателей и работников соседних стран и на региональном уровне;
 - способствовать распространению информации о ВИЧ/СПИДЕ через правительст-вами и предприятиями совместно с организациями работников;
 - способствовать проведению программ, нацеленных на молодежь и женщин;
 - уделять особое внимание вопросу большей подверженности женщин рис-ку заражения ВИЧ, а также реализации стратегий, понижающих степень их уязвимости (см. раздел 6.3);
 - подчеркивать, что ВИЧ не передается бытовым путем и что ВИЧ-инфици-рованных людей не следует избегать или стигматизировать, а скорее под-держивать и помогать им в организации их режима труда на рабочем месте;
 - подчеркивать, что вирус сильно ослабляет человеческий организм, поэтому все работники должны относиться к ВИЧ-инфицированным людям с сочувствием и без дискриминации;
 - предоставлять возможность работникам выражать свое мнение и свободно обсуждать свои мысли и чувства в отношении ВИЧ/СПИДа;
 - инструктировать работников (особенно работников здравоохранения) о применении Общих мер предосторожности и информировать их о том, что следует предпринимать в случае контакта с вирусом;

- информировать по вопросам профилактики и лечения ИППП и туберкулеза, не только в связи с сопутствующим риском инфицирования ВИЧ, но также потому, что данные заболевания поддаются лечению, что, в целом, положительно сказывается на состоянии здоровья и иммунитета работников;
- пропагандировать личную гигиену и здоровую систему питания;
- пропагандировать безопасный секс, включая инструкции по использованию мужских и женских презервативов;
- способствовать распространению информации с помощью товарищей по работе и через неформальные формы обучения;
- предусматривать мониторинг, оценку, анализ и пересмотр своих положений по мере необходимости.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Гендерно-ориентированные программы

6

МОДУЛЬ

Учебно-образовательные программы должны учитывать различное положение и потребности женщин и мужчин, социальные и культурные влияния на каждого из них и другие проблемы, связанные с полом - особенно вопросы власти и контроля во взаимоотношениях.

6.3. Гендерно-ориентированные программы

- (а) Все программы должны учитывать гендерные аспекты, наряду с аспектами, относящимися к расовой принадлежности и сексуальной ориентации. Эти программы могут быть ориентированы на смешанную женскую и мужскую аудиторию или отдельно на женщин и отдельно на мужчин с учетом наличия различных видов и степеней риска для трудающихся женщин и мужчин.
- (б) Информация для женщин должна развивать чувство осторожности и объяснять, что женщины, особенно молодые, подвергаются более высокой степени риска инфицирования.
- (в) Обучение призвано помочь женщинам и мужчинам осознать неравенство в соотношении сил, существующее между ними в трудовых и личных отношениях, и способствовать выработке соответствующего поведения; отдельно следует рассматривать случаи сексуального домогательства и насилия.
- (г) Программы должны помочь женщинам понять свои права, как на рабочем месте, так и вне его, и вооружить их средствами защиты.
- (д) Программы для мужчин должны выработать у них осознание серьезности вопроса, умение оценивать риски и усиливать ответственность мужчин в деле профилактики ВИЧ/СПИДа.
- (е) Соответствующие целевые профилактические программы необходимо разрабатывать также и для мужчин-гомосексуалистов в консультации с ними и с их представителями.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Если на рабочем месте есть женский комитет или если в комитете профсоюза есть женская ячейка, они должны быть привлечены к составлению программ.

Во многих культурах и странах к гомосексуализму относятся с большим предубеждением и могут считать его противозаконным. При таких обстоятельствах маловероятно, что мужчины могут в этом признаться. Во многих обществах мужчины, вступающие в половую связь с другими мужчинами, тем не менее женятся и имеют детей.

Программы по профилактике ВИЧ/СПИДа должны учитывать реальную сущность сексуального поведения мужчин и женщин. Говорить о сексе может быть трудно и неловко, люди стесняются; в некоторых культурах это является табу. Но гораздо более неловко узнавать о тысячах нелепых смертей от СПИДа из-за того, что люди слишком стеснялись говорить о сексе или не одобряли определенные типы сексуального поведения.

Модуль 5 этого Учебного пособия более подробно рассматривает аспекты ВИЧ/СПИДа и сферы труда, характерные для каждого пола.

Инструкторы-активисты- из числа сослуживцев

6

МОДУЛЬ

Широко признано, что одним из самых эффективных способов передачи знаний о ВИЧ/СПИДЕ в социальных группах, подвергающихся наибольшему риску инфицирования, является метод обучения слушателей инструкторами, подготовленными из их же среды. Лица, ответственные за такое обучение, выходцы из той же среды, являются неформальными лидерами для обучаемой группы. Например, ваша программа предусмотрена для персонала большой гостиницы. Вы сначала обучаете целевую группу служащих, которые в дальнейшем будут выступать в качестве лиц, ответственных за обучение остальных. Образование равных себе основано на идее о том, что люди, вероятнее всего, изменят свое поведение, если тот, кого они знают и кому доверяют, будет убеждать их в необходимости перемен.

В Таиланде, правительство учредило программу, готовящую 6 человек из каждого ведомства и на всех уровнях бюрократической иерархии стать координаторами по проблеме ВИЧ/СПИД. Затем они получали полномочия на проведение регулярных информационных и дискуссионных сессий для своих коллег во время рабочего дня. COSATU, крупнейший южноафриканский центр профсоюзов разработал программу обучения по методу "равный равному" и призывает профсоюзы, входящие в его состав, делать то же самое.

Обучение по методу "равный равному":

- Не дорогое и способно охватить большое количество людей;
- Укрепляет чувство лидерства и ответственности в группе;
- Поддерживает конфиденциальность;
- Является наиболее эффективным способом передачи информации конкретной целевой группе;
- Может привести к устойчивому изменению поведения.

Подбор и обучение преподавателей, обучающих товарищей по работе должны стать основным компонентом любой образовательной программы, реализуемой на рабочем месте. Руководство предприятия и профсоюз должны проводить совместную работу по выявлению и обучению инструкторов из числа сослуживцев для каждого производственного участка или группы, отдельных рабочих мест. В Своде (раздел 7.2) говорится о том, что преподаватели из числа сослуживцев должны проходить соответствующее обучения для того, чтобы:

иметь достаточно знаний о содержании и методах профилактики ВИЧ/СПИДа, чтобы частично или полностью доводить эту информацию и учебно-образовательную программу до слушателей на рабочем месте; при разработке программ и в процессе обучения осторожно и внимательно относиться к вопросам расы, сексуальной ориентации, гендерным и культурным аспектам;

присоединяться к другим мероприятиям или подключаться в проводимые на рабочих местах программы, касающиеся, например, сексуальных домогательств или положения инвалидов на рабочем месте; помогать товарищам по работе выявлять такие факторы в жизни, которые увеличивают риск инфицирования; быть в состоянии консультировать работников, живущих с ВИЧ/СПИДом по вопросам их физического состояния и связанных с этим возможных последствий.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Обучение преподавателей из числа сослуживцев необходимо проводить как можно ближе к рабочему месту. Профсоюзные преподаватели, сотрудники отделов кадров и подготовки персонала и члены комитетов по безопасности труда и охране здоровья могут посещать программы "обучения обучающих", чтобы получить возможность подбирать, обучать таких инструкторов и оказывать им поддержку. Участие в программах обучения обучающих должно быть обеспечено через организации работодателей и работников, министерства труда, и МОТ при поддержке со стороны неправительственных организаций(НПО) там, где это необходимо.

Люди, живущие с ВИЧ и СПИД

Работники, которые ВИЧ-инфицированы и хотят принять участие в образовательной деятельности, могут играть очень важную роль в разработке эффективных программ и повышения (укрепления) авторитета и усиления убедительности превентивных действий. Усилия учреждений системы ООН по поддержанию данного подхода нашли отражение в программе, получившей название "Более широкое привлечение людей, живущих со СПИД" или БШПЛС, внедрение которой сопровождалось очень хорошими результатами. Люди, не скрывавшие того, что они живут с ВИЧ/СПИД, получали работу на предприятиях, участвующих в программе, помогали разрабатывать политику компании и принимали участие в просветительской деятельности, обучении и неофициальном консультировании. В статье, приведенной в конце данного модуля, описывается то, как это организовано и работает на некоторых предприятиях Южной Африки.

Координация с общими программами здравоохранения

Образовательные (обучающие) программы по вопросам ВИЧ/СПИД должны быть связаны с общими программами здравоохранения на рабочем месте, там, где они существуют. Эти программы могут затрагивать следующие вопросы:

- Здоровье, связанное с репродуктивными функциями, и умение справляться с инфекциями, передаваемыми половым путем
- Питание и здоровый образ жизни
- Злоупотребление наркотиками/алкоголем
- Стресс
- Малярия
- Заболевания, переносимые с кровью, такие как гепатит В
- Профилактика и лечение туберкулеза

Там, где существуют подобные программы по охране здоровья, имеет смысл вводить в них информацию по вопросам ВИЧ/СПИД. Программа МОТ под названием "SOLVE" развивает этот интегрированный подход и может быть использована на некоторых рабочих местах в вашей стране (детали приведены в конце этого модуля).

Дальнейший уровень интеграции будет связан с образовательными программами по охране здоровья и безопасности труда. Вопросами и программами, связанными с ВИЧ/СПИДом, должны заниматься комитеты по охране здоровья и безопасности труда, существующие на рабочих местах, в особенности там, где не существует специальных комитетов по ВИЧ/СПИДу. Членов этих комитетов следует обучать организации оказания помощи по реализации анти-ВИЧ/СПИД стратегии и обучающих программ.

Профилактика на местах

В программы по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа разработчики программ на рабочем месте и профсоюзы должны включать семьи работников и местное население, проживающее в районе расположения данного рабочего места. Свод практических правил приветствует подобные инициативы.

6.6. Расширенные программы работы на местах

Работодатели, работники и их представители должны способствовать осуществлению и продвижению образовательных программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа на местном уровне, особенно в школах, в которые ходят дети работников. Следует поощрять участие местного населения в реализации расширенных программ, чтобы позволить им выразить свою точку зрения и поделиться своими опасениями относительно ВИЧ/СПИДа, улучшая тем самым положение работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, и снижая изоляцию и остроклизм, которым они подвергаются. Подобные программы должны проводиться в партнерстве с национальными или местными органами..

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Крупные предприятия, во многих случаях, уже установили хорошие связи с окружающим их местным населением - они оказывают спонсорскую помощь учреждениям образования, здравоохранения и социальной сферы и осуществляют другую деятельность. Вопрос ВИЧ/СПИДа может быть включен в подходящую для этого программу. Любое предприятие должно быть в этом заинтересовано, т.к. население на местах является источником рабочей силы как сегодня, так и в будущем, и оказывает влияние на поведение и мораль. Компания "Форд Моторс" в Южной Африке предоставляет спонсорскую помощь для организации учебно-образовательной деятельности по вопросам ВИЧ/СПИДа в школах, расположенных рядом с ее заводами.

Обучение

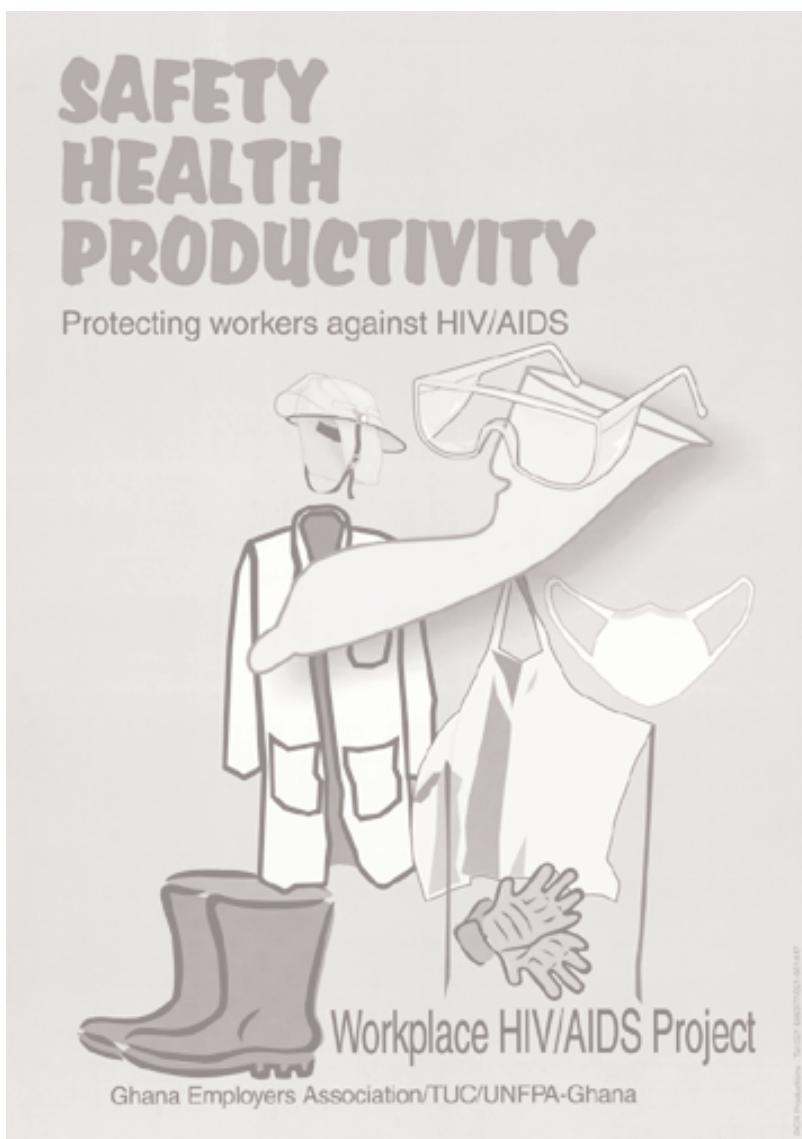
Обучение всех уровней на рабочих местах имеет важное значение, т.к. гарантирует то, что руководство и управленческий персонал предприятия приобретают понимание необходимости разработки и поддержки политики и программ по СПИДу, и что все ключевые группы способны их эффективно внедрять. Раздел 7 Свода гласит:

Обучение должно иметь целенаправленный характер и быть адаптированным к различным группам слушателей. Могут создаваться группы управленческого персонала, руководителей и сотрудников отделов кадров, работников и их представителей, будущих инструкторов (женщины и мужчины), инструкторов- активистов из сослуживцев, сотрудников органов техники безопасности и гигиены труда, сотрудников инспекций труда/предприятий. Для снижения затрат следует искать и применять новаторские подходы. Например, предприятия могут получить дополнительную помощь от национальных программ борьбы со СПИДом или неправительственных организаций в виде инструкторов или оплаты подготовки своих собственных инструкторов в рамках данных программ. Учебные материалы могут быть самыми различными, в зависимости от имеющихся ресурсов. Они могут быть адаптированы к местным обычаям и различиям в положении мужчин и женщин. Преподаватели также должны быть подготовлены для работы с предрассудками в отношении меньшинств, особенно в связи с этническим происхождением и сексуальной ориентацией. Они должны использовать в работе анализ конкретных случаев и имеющиеся материалы передового опыта. Лучшими преподавателями часто являются сами сотрудники, поэтому на всех уровнях рекомендуется привлекать к обучению коллег по работе. Подобное обучение должно войти в годовой план обучения на рабочем месте, который следует составлять, консультируясь с представителями работников.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Свод выделяет следующие группы людей, которым следует пройти подготовку и дает советы, касающиеся того, в какой подготовке нуждается каждая группа:

- менеджеры, начальники и сотрудники отделов кадров
- представители работников
- сотрудники отделов гигиены и охраны труда
- инспекторы труда/предприятия
- работники, которые могут иметь контакт с кровью и другими физиологическими жидкостями организма



Защита молодежи

6

МОДУЛЬ

По исследованиям ООН, подавляющее большинство молодых людей всего мира не имеют ни малейшего представления о том, как передается ВИЧ-инфекция или как предохраняться от болезни. Однако, юность - это та самая пора, когда большинство людей становится сексуально активными. В этом одна из причин, по которым вирус продолжает так быстро распространяться.²

Мы имеем две взаимосвязанные тенденции, которые, большей частью, и являются причиной кризиса, связанного с ВИЧ/СПИДом. Одна из них заключается в том, что молодежь занимается сексом, и это следует признать как предпосылку к подготовке эффективных программ профилактики. Другая же заключается в том, что молодежь не знает, как предохраняться. Трагические последствия заключаются в том, что они больше, чем все остальные, становятся жертвами ВИЧ-инфекции.

Кэрол Бэллами, исполнительный директор ЮНИСЕФ

В некоторых странах, которым более всего угрожает болезнь, часть молодых людей, которые имеют достаточно знаний для того, чтобы от нее предохраняться, составляет не более 20%. В результате в наши дни половину всех недавно зараженных составляют люди в возрасте от 15 до 24 лет. По недавним оценкам ЮНИСЕФ подавляющее большинство зараженных ВИЧ-инфекцией в Восточной Европе - это люди в возрасте до 30 лет. Особо тревожит тот факт, что женщины заражаются в гораздо более раннем возрасте, чем мужчины. Их партнерами часто являются мужчины, которые старше их и принуждают их вступить с ними в связь. Это несомненно, является огромной проблемой.

В странах, где наблюдается замедление или снижение распространения ВИЧ/СПИДа, это происходит в первую очередь потому, что молодых мужчин и женщин обучают методам предохранения и оказывают услуги, помогающие им приучить себя к безопасному поведению. Это выявляет тесную связь между знаниями и поведением молодых людей и подчеркивает важность пропаганды безопасного поведения для выработки у них навыков, необходимых для избежания инфицирования. Кроме того, нужно приложить особые усилия, чтобы оказать влияние на молодых людей повышенно рискованного поведения, например, потребителей инъекционных наркотиков.

Есть две вещи, которые можно сделать на рабочих местах для обеспечения того, чтобы программы по ВИЧ/СПИДу в сфере труда учитывали эту реальность.

² UNICEF, UNAIDS and WHO: Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis (New York, 2002)

Во-первых, молодым работникам может понадобиться конкретная информация, которая их волнует, изложенная в доверительной манере и доходчивым языком. Имеются все основания утверждать, что информация о ВИЧ/СПИДЕ будет лучше воспринята, если ее будет излагать молодежь. Активисты-инструкторы из числа сослуживцев или внешние помощники такие, как неправительственные организации должны иметь в своем составе молодежь.

Во-вторых, у работников того или иного предприятия есть дети, внуки или младшие братья и сестры, и они должны быть убеждены в необходимости обсуждения вопросов ВИЧ/СПИДа с младшими членами своих семей, а также быть достаточно уверены в себе, чтобы сделать это. Этому должно способствовать обучение на рабочем месте. Желание родителей защитить своих детей естественно, но неправильно, когда эта защита препятствует обсуждению таких вопросов, как секс или наркотики.

Передача вируса от матери ребенку

Передача вируса от матери ребенку является одним из трех основных путей передачи ВИЧ-инфекции. Это может случиться до или во время родов. От 5 до 15% младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей заражаются ВИЧ-инфекцией именно таким образом. Запущенные ИППП или другие инфекции увеличивают риск. Еще 10 - 20% детей заражаются через кормление грудью. Таким образом от четверти до половины младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей могут оказаться зараженными.³

Передача от матери ребенку становится проблемой рабочего места, так как беременные работницы или их партнеры могут быть заражены. Поэтому рабочее место должно играть важную роль в профилактике.

Очевидной отправной точкой является информационно-образовательная программа, которая должна не только помогать работникам понимать, как происходит заражение, но и поддерживать женщин и их партнеров в их трудном выборе - вскармливать или не вскармливать грудью. Система отпусков по беременности и родам дает возможность сделать выбор. У компаний должна быть система таких отпусков и поддержки на месте: они должны быть адаптированы, чтобы учитывались особые нужды беременных работниц, зараженных ВИЧ-инфекцией. Наконец, компании могут обеспечить курс антиретровирусной терапии или курс лечения, финансируемый государством.

Защита материнства

В 2000 г. Международная конференция труда приняла новую Конвенцию по защите материнства (183), в которой предусматривается отпуск, денежные пособия и другие льготы. Статья 3 гласит, что беременных женщин и кормящих матерей нельзя привлекать к работам, которые могут нанести вред здоровью матери или ребенка, особенно в тех случаях, где имеется значительный риск для здоровья матери или ребенка.

Если женщина не знает, что она ВИЧ-инфицирована, профилактика невозможна. На рабочем месте, где широко распространены конфиденциальная добровольная консультация и тестирование (ДКТ), работники, возможно, уже прошли тестирование и знают о своем статусе ВИЧ-инфицированных. ДКТ также могут проходить семьи работников.

Если тест проводится на начальном этапе беременности и в результате обнаружится ВИЧ-позитивность, женщине потребуется непрерывная поддержка во время беременности, родов и в послеродовой период. Ограниченные дозы

³ Department for International Development: Prevention of Mother to Child Transmission of HIV (London, November 2001)

антиретровирусных лекарств могут снизить жизнеспособность вируса и уменьшить вероятность его передачи плоду на 40 - 50%. Компании должны обдумать, как приспособить свои помещения для введения и организации подходящего режима лекарственной терапии.

Если женщины возвращаются на работу после отпуска по беременности и родам - а также, если в семьях работников или среди женщин, связанных с этим предприятием появляются молодые матери - нужно обязательно ознакомиться с инструкциями ВОЗ по кормлению грудью, которые в общем и целом сводятся к следующему:

- В случае, если женщина кормит исключительно грудью, ее нужно защищать, поддерживать и помогать ей в течение 6 месяцев. Это касается женщин, которые не имеют статуса ВИЧ-инфицированных и женщин с неустановленным статусом ВИЧ.
- В случае, если искусственное вскармливание является приемлемым, возможным, недорогим, безопасным и не причиняет женщинам болезненных ощущений, кормящим матерям, зараженным ВИЧ-инфекцией, рекомендуется избегать вскармливания грудью, в противном случае женщине рекомендуется кормить ребенка исключительно грудью только в первые месяцы жизни.
- Чтобы свести риск передачи ВИЧ-инфекции к минимуму, вскармливание грудью нужно прервать как можно скорее, учитывая конкретные обстоятельства, положение отдельной женщины и опасность искусственного питания (включая инфекции, отличные от ВИЧ-инфекции, и неправильное питание).
- Женщины, зараженные ВИЧ-инфекцией, должны иметь доступ к информации, последующему клиническому уходу и поддержке, включая услуги по планированию семьи и помочь в хорошем питании.

Программы на рабочем месте: практические примеры

Все большее число компаний учреждает программы по профилактике, начиная с мероприятий по повышению уровня информированности и кончая комбинированными программами, сочетающими обучение, лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и снабжение презервативами. Вот три примера. Сотрудничество между социальными партнерами является основополагающим фактором успеха. В то же время другие заинтересованные стороны могут быть подключены для обеспечения технической поддержки, например, НПО, имеющие опыт в обучении основам знаний о СПИДЕ и соответствующей подготовке.

Проект "Леседи", Южная Африка

"Леседи" означает "Мы увидели свет". Это название небольшого проекта на шахте "Гармония" в Оранжевой провинции, ЮАР. Работа началась в 1996 г. и проводилась в партнерстве между золотодобывающей компанией "Гармония", Национальным профсоюзом шахтеров, Национальным консультационным центром по ИППП (National Reference Centre for STIs) и Международной программой охраны здоровья семьи (Family Health International - FHI), а также в партнерстве со службами здравоохранения. Большинство шахтеров "Гармонии" - выходцы из других частей Южной Африки или окружающих ее стран, живущие в общежитиях. В силу ограниченных экономических возможностей многие из местных женщин вступают в половую связь с шахтерами за деньги либо за материальную поддержку.

Был проведен анализ, показавший, что большинство случаев передачи ИППП происходило между шахтерами и несколькими партнерами публичных домов или случайными сексуальными партнерами. Исследование также показало, что шахтеры имели доступ к информации, презервативам и лечению ИППП, но недооценивали риск ВИЧ-инфекции. Женщины, наоборот, были подвержены повышенному риску заражения и передачи ИППП, но доступ к услугам по профилактике и уходу, включая информацию, был для них ограничен. Анализ ситуации показал, что контроль за передачей ИППП и ВИЧ-инфекции среди шахтеров будет зависеть от распространения эффективных услуг среди женщин: это было достигнуто путем предложения месячного курса лечения антибиотиками.

Итогом предпринятых действий стало снижение темпов распространения ИППП среди шахтеров и женщин, находящихся под угрозой заражения. Оценка экономической эффективности показала, что 250 ВИЧ-инфекций удалось предотвратить, таким образом, число их уменьшилось на 40%. Далее было подсчитано, что экономия этой горнодобывающей компании составила сумму, соответствующую 540.000 долларов США. По завершению проект был расширен.

Сначала добавили еще три горнодобывающих компании, а затем охватили все горнодобывающие компании в регионе.

По данным Международной программы охраны здоровья семьи:

"С самого начала обозначилась тенденция включить в проект все заинтересованные стороны, чтобы создать широкую базу поддержки. Поддержка профсоюза была решающей. Члены профсоюза объясняли задачи проводимых мероприятий шахтерам и получали в ответ их сотрудничество и поддержку. Поддержка профсоюза также помогла проекту укрепить его авторитет и предотвращать дискриминацию по отношению к женщинам, привлеченным к исследованию."

"Ларсен и Тубро Лимитед", Индия

"Ларсен и Тубро" - одна из крупнейших частных компаний в Индии, занимающаяся машиностроением, производством оборудования и строительством. Она имеет 20 производственных филиалов расположенных на территории всей Индии.

История борьбы кампании "Ларсен и Тубро" против ВИЧ/СПИДа восходит к 1985 г., когда она впервые учредила программу по повышению уровня информированности. Компания осуществляет:

Учебные программы - Было подготовлено 85 преподавателей и социальных работников, принявших участие в 200 программах обучения. В результате различными мероприятиями было охвачено 10 000 служащих, 4500 семей и 1500 школьников. Особое внимание уделяется молодежи, включая стажеров, абитуриентов-практикантов, детей служащих и местные муниципальные школы.

Уход и поддержка - компания активно ведет борьбу с дискриминацией и поддержку людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В сотрудничестве с правительством и НПО компания консультирует и помогает таким больным. Подготовка инструкторов из числа сослуживцев помогает уменьшению стигмы и более толерантному отношению к коллегам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Распространение информации - "Ларсен и Тубро" помогали организовать "Производственную кампанию борьбы со СПИДом - группу, состоящую из руководящего состава 13 компаний, расположенных в Мумбаи. Компания также внесла вклад в составление практических руководств для индийских работодателей а также делится накопленным опытом с другими компаниями.

Вот некоторые уроки, которые можно извлечь из многолетнего опыта компании:

1. В больших компаниях с разветвленной производственной структурой необходимо иметь широкомасштабную программу борьбы с ВИЧ/СПИДом.
2. Образовательная стратегия компании должна строиться на широкой информационной базе и обязательно включать материал по профилактике.
3. Важно привлекать профсоюзы к планированию и внедрению программ.
4. Инструкторы-активисты из числа сослуживцев играют ключевую роль в проведении мероприятий по профилактике и уходу.
5. Учебные материалы должны издаваться на многих языках, быть поликультурными и направленными на конкретные целевые группы.
6. Служба компании, осуществляющая проведение программы в жизнь, должен иметь репутацию профессионального, нейтрального и дружественного органа.

Компания "Electricite", Кот-д'Ивуар

Компания "Electricite" - производитель электроэнергии, чьи программы по борьбе со СПИДом на рабочем месте включают распространение презервативов и антиретровирусное лечение для работников, считается образцом для региона и может служить примером для других африканских компаний. "Electricite" регулярно распространяет презервативы для своих работников и обучает население, живущее вблизи от ее офисов, особенно в местах с высоким уровнем проституции, основам знаний о СПИДЕ. Компания гарантирует ВИЧ-позитивным работникам, что их не уволят из-за их статуса ВИЧ-инфицированных. Компания также предоставляет медицинское страхование и конфиденциальную медицинскую помощь 13 000 работникам и их родственникам; ВИЧ-позитивные работники получают антиретровирусное лечение через фонд компании, который частично финансируется взносами работников. Политика "Electricite" в отношении снабжения лекарствами отличает ее от других компаний.

Анжелика Вилсон, руководитель социальной службы "Electricite", сказала, что усилия компании по борьбе со СПИДом определенно имеют успех. Она заявила, что среди работников уровень заболеваний, передающихся половым путем, упал на 65 % после начала осуществления программы. Так как большая часть населения Кот-д'Ивуар работает в сфере обслуживания, усилия "Electricite" являются особенно ценным примером. В Западной Африке примерно 10 % населения в возрасте от 15 до 49 лет считается ВИЧ-положительным, в Кот-д'Ивуар - самый высокий показатель ВИЧ-инфицированных в регионе.

По сообщению агентства Рейтер, 14/1/2002.



**LA IGNORANCIA
MATA**

COMBATIR EL SIDA
EN EL LUGAR DE TRABAJO
UNA PRIORIDAD SINDICAL

УЧЕБНЫЕ ЗАНЯТИЯ

МОДУЛЬ 6

ЗАНЯТИЕ 1

Что необходимо сделать?

ЦЕЛИ

Помочь вам продумать стратегию профилактики

ЗАДАНИЕ

Вы - менеджер отдела кадров в производственной компании. Показатель заболевания ВИЧ опасно увеличился в стране, и рабочая сила подвержена повышенному риску в силу того, что средний возраст рабочих - 30 лет, а в компании работают мужчины из сельских местностей, вынужденные жить далеко от дома. Вас попросили подготовить презентацию по программе мероприятий, которые следует провести компании, чтобы защитить работников, и по инвестициям компании в развитие и обучение персонала.

Подготовьте короткую презентацию мероприятий, которые компания могла бы провести, чтобы предотвратить распространение ВИЧ/СПИДа, очертите главные области и основные проблемы, которыми следует заняться. Обозначьте в вашей презентации, какая помощь может понадобиться со стороны государства, МОТ, НПО или групп населения, проживающего в месте расположения предприятия.

МОДУЛЬ 6

ЗАНЯТИЕ 2

Что необходимо сделать?

ЦЕЛИ

Помочь вам продумать стратегию профилактики

ЗАДАНИЕ

В вашей группе обдумайте следующий случай и подготовьте доклад.

Вы - профсоюз, представляющий работников обрабатывающей промышленности.

Показатель заболевания ВИЧ опасно увеличился в стране. Большинство компаний, с которыми вы сотрудничаете уже приняли базовые меры, повышающие осведомленность сотрудников, а некоторые из них уже выработали свою политику по отношению к ВИЧ/СПИДу.

Вы же полагаете, что им следует сделать намного больше. Подготовьте краткую сводку для встречи с Торговой палатой, во время которой вы хотите убедить компании расширить и усилить их деятельность. Обдумайте вопросы, которые вы хотели бы поднять, и предложения, которые вы сделаете.

МОДУЛЬ 6
ЗАНЯТИЕ 3

Доведение главных идей до
сотрудников

ЦЕЛИ

Помочь вам разработать пути и способы доведения основной информации о ВИЧ/СПИДЕ до сотрудников

ЗАДАНИЕ

В вашей группе обдумайте описанную ниже ситуацию и подготовьте доклад.

Вы - служащие отдела кадров шахты в Южной Африке. Группа шахтеров требует общего собрания на отраслевом уровне. Они недовольны тем, что горнодобывающая компания разработала исследовательский проект совместно с местным университетом и некоторые исследователи задавали вопросы работникам коммерческого секса и настаивали на том, что они должны убедить своих клиентов пользоваться презервативами. А теперь исследователи намерены попытаться убедить работников меньше пить, а также использовать презервативы. Шахтеры считают, что компания вмешивается в их личную жизнь. Ими достаточно управляют на работе, а что они делают с подружками - это их дело. Как вы подойдете к этой встрече, и какие аргументы используете?

Примечание: Ситуацию можно приспособить к собранию исполнительного комитета отраслевого профсоюза.

МОДУЛЬ 6
ЗАНЯТИЕ 4

Чувство страха и раздраженности
и информация

ЦЕЛИ

Помочь вам выработать пути и способы доведения основной информации о ВИЧ/СПИДЕ до членов профсоюза

ЗАДАНИЕ

В вашей группе обдумайте данную ситуацию и вашу реакцию на нее

Вы - группа профсоюзных инструкторов на плантации в Восточной Африке.

Группа женщин прислала вам сообщение о том, что они встревожены растущим уровнем заболеваемости на плантации. Молодую девушку изнасиловали. Точной информации не много, а уровень грамотности и возможность доступа к СМИ не высоки.

Как вы подойдете к этой встрече, как вы трансформируете гнев и страх женщин в позитивную кампанию по:
а) повышению уровня информированности по этому вопросу и
б) улучшению ситуации?

На подготовку доклада группе отводится 20-30 минут.

ЗАНЯТИЕ 5

Общие меры предосторожности

ЦЕЛИ

Помочь вам понять и применять Общие меры предосторожности

ЗАДАНИЕ

В вашей группе прочтите Общие меры предосторожности (короткая версия - см. конец данного модуля, а также Приложение II Свода практических правил). Помните, что они были разработаны для использования в больницах и медицинских учреждениях для того, чтобы предотвратить риск заражения у медицинского персонала.

Прочитав Общие меры предосторожности, отметьте те пункты, по которым вы хотели бы что-то уточнить. Также решите, существует ли необходимость предпринять какие-либо меры предосторожности на вашем рабочем месте (в каком-нибудь отделе и для какой-нибудь группы рабочих).

ЗАНЯТИЕ 6

Разработка учебного плана

ЦЕЛИ

Помочь вам разработать учебный план на вашем рабочем месте

ЗАДАНИЕ

Работая вместе в малых группах, разработайте основные положения учебного плана для вашей организации. Цель этого плана - убедиться, что все уровни управления осведомлены о проблемах ВИЧ/СПИДа, о политике компании в этом вопросе и как применять эту политику. Ваш план должен включать следующие пункты:

Какие группы нуждаются в обучении, какие вопросы должны затрагиваться в разных группах и каким образом вы намерены оценивать результаты обучения.

Для вашей презентации вам может понадобиться приведенная ниже таблица. Также, во время составления плана, вам следует обратиться к Разделу 7 Свода практических правил.

6

МОДУЛЬ

Целевая группа	Форма обучения	Основные вопросы	Как будет проводиться оценка

ЗАНЯТИЕ 7

Обсуждение рисков заражения ВИЧ/СПИДом

ЦЕЛИ

Помочь вам лучше понять существующие риски

Первый этап

ЗАДАНИЕ

В вашей группе решите, что бы вы сделали и/или сказали в следующих ситуациях.

1. Вы - цеховой профорг и с группой своих коллег сидите в баре после собрания профсоюза. Некоторые из ваших коллег поглядывают на группу женщин. Один из коллег говорит: "Давайте пойдем с этими женщинами. Они не будут заставлять нас использовать презервативы".
2. Вы - в группе менеджеров, посещающих местные курсы обучения. Один член группы выглядит обеспокоенным. Вы спрашиваете его, что случилось. Он отвечает: "Вчера вечером я познакомился с девушкой и провел с ней ночь. У меня есть постоянная девушка дома, и мы предохраняемся, но прошлой ночью я не пользовался презервативом".
3. Вы разговариваете о СПИДЕ со своим начальником. Он заявляет: "Не волнуйся, если заразишься СПИДом. У меня есть друг - учитель, и он может познакомить тебя с девочкой из его школы. Если ты переспишь с девственницей, то вылечишься от СПИДа".
4. Вы сидите во время обеда в столовой. Ваш сосед говорит своему другу: "Моя жена говорит мне, чтобы я использовал презервативы. Я сказал ей "нет" - мне не нравится их использовать". Вы знаете, что он женат, но имеет беспорядочные отношения и пользуется услугами девочек в барах.

Выступите с докладом на собрании.

Этап второй

После того, как вы обсудили эти ситуации, выберите одну для деловой игры. Разделитесь на группы по четыре человека. Двое будут играть роли, а двое будут наблюдателями, следящими за ходом дискуссии.

Наблюдатели: тщательно делайте записи - насколько убедительны были аргументы и сколько их было?

Когда закончите, поменяйтесь местами - теперь наблюдатели будут играть роли.

Потом в группе, суммируйте то, что вы узнали, сделайте это прежде, чем доложить остальным участникам семинара.

МОДУЛЬ 6

ЗАНЯТИЕ 8

Займитесь проблемой
рискованного поведения**ЦЕЛИ**

Обдумать то, как мы можем способствовать изменениям моделей поведении на работе

ЗАДАНИЕ

Обсудите первый параграф Раздела 6.2 (в) Свода:

... мероприятия, помогающие обучаемым оценить свои собственные риски (как личные, так и групповые) и снизить их благодаря принятию конкретных решений, использованию навыков ведения переговоров и общения, а также через образовательные, профилактические и консультационные программы; ...

Как можно применить данное положение на вашем рабочем месте? Как можно поддержать цеховых профсоюзных организаторов, начальников, сотрудников отделов кадров, инструкторов-активистов из числа сослуживцев и прочих инструкторов в их работе, направленной на изменение моделей рискованного поведения, о чем говорилось в предыдущем задании?

МОДУЛЬ 6

ЗАНЯТИЕ 9

Временный сотрудник

ЦЕЛИ

Обсудить, как можно поддержать сотрудника, который подвергается сексуальным домогательствам

ЗАДАНИЕ

Вы - уполномоченный представитель профсоюза. Вы обращаетесь к Джейн, новой сотруднице с 3-х месячным временным контрактом, и предлагаете ей вступить в профсоюз. Рядом больше никого нет. Вот что она отвечает:

"Как может ваш профсоюз помочь мне? У меня только временный контракт. Я закончила колледж, чтобы получить квалификацию для этой работы, и теперь я должна содержать семью. Я спрашивала у начальника, могла бы я получить постоянный контракт. Он сказал, что он устроит это, если я переспллю с ним. У меня и друга-парня никогда не было, это позволило мне сконцентрироваться на учебе. Я избегаю его, но он настаивает на скорейшем ответе".

Что вы на это скажете?

Примечание: Вы можете обратиться к Модулю 5

ЗАНЯТИЕ 10

Получение информации и поддержка

ЦЕЛИ

Помочь вам найти пути и способы получения информации и поддержки для вашей профилактической программы

ЗАДАНИЕ

В вашей группе составьте список людей и организаций, которые могли бы помочь вам провести в жизнь некоторые идеи компании по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочем месте. Вам надо будет подумать, как, исходя из вашей ситуации и возможностей, можно узнать о передовом опыте,. При составлении списка вам могут быть полезны следующие вопросы:

1. Как узнать о передовом опыте в стране?
2. Как узнать о передовом опыте в отрасли?
3. Как узнать, какую помощь может предложить государство на национальном и местном уровнях?
4. Как узнать, какие НПО и группы на местах могут помочь в разработке эффективных мероприятий?
5. Как убедиться, что мнения и советы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их близких учтены во всех профилактических мероприятиях и мероприятиях по уходу?

ЗАНЯТИЕ 11

Профилактика ВИЧ/СПИДа на местах

ЦЕЛИ

Обсудить то, как распространяется информация среди местного населения

ЗАДАНИЕ

Джерри, который много лет работал на вашей фабрике, недавно умер от СПИДа. Он был хорошим работником, активным членом профсоюзного комитета. Руководство уважало его за умение вести переговоры.

Джерри знал о своей болезни и на последнем собрании профсоюза, в котором он участвовал перед тем, как уволиться с работы, он поднял вопрос о том, что профсоюзу и руководству предприятия следует "что-нибудь предпринять среди местного населения по поводу этой болезни".

Было предложено, чтобы делегация фабрики посетила местную школу и помогла начать кампанию по информированию детей о СПИДЕ.

Решите в вашей группе:

1. Какие основные посылки следует излагать?
2. В какой форме они должны быть представлены?
3. Существуют ли какие-то проблемы, которые надо иметь ввиду?
4. Будут ли дети Джерри присутствовать на встрече?

Если да, то как это повлияет на то, что вы скажете?

5. Какие дальнейшие шаги должны быть предприняты?

УЧЕБНЫЕ ЗАНЯТИЯ

МОДУЛЬ 6

ЗАНЯТИЕ 12

Использование накопленного опыта

ЦЕЛИ

Помочь вам учиться на опыте других предприятий

ЗАДАНИЕ

Вы будете работать вместе в небольших группах и для обсуждения вам дадут один-два практических примера. Прочтите эти примеры и обсудите, какие уроки из них можно извлечь. Подготовьте краткий доклад об уроках, которые могут быть полезны для вашей собственной ситуации в том, что касается профилактики.

Практические примеры могут быть взяты из этого модуля, или из других источников, которые у вас есть. Следует отдавать предпочтение примерам из опыта вашей страны или региона.

МОДУЛЬ 6

ЗАНЯТИЕ 13

Инструкторы-активисты из среды сослуживцев

ЦЕЛИ

Как выбрать инструкторов-активистов из среды сослуживцев

ЗАДАНИЕ

1. В вашей группе, подготовьте отчет, в котором будет указано:

- Кто из сослуживцев может стать хорошим инструктором-активистом
- как нужно их выбирать
- рекомендации по обучению инструкторов-активистов
- ваше мнение: их работа должна оплачиваться или нет
- ваше мнение: должны ли периодически оцениваться результаты их работы

2. В вашей группе разработайте письмо для распространения с вопросом, кто из сослуживцев хотел бы пройти обучение и стать инструктором по вопросам ВИЧ/СПИДа. Письмо должно описывать основные направления работы. Не забудьте, что задача состоит в том, чтобы привлекать побольше добровольцев.

- I. Более широкое привлечение людей, живущих со СПИДом (БШПЛС)
- II. Программа MOT "SOLVE"
- III. Общие меры предосторожности

I. "Более широкое привлечение людей, живущих со СПИДом" является программой, поддерживаемой ООН; данный практический пример иллюстрирует как эта программа, ориентированная конкретно на рабочие места, осуществляется в Южной Африке.

Программа БШПЛС, которая началась в Южной Африке в 1997 году, следует трем простым правилам, позволяющим разрушить фигуру умолчания, возникшую вокруг СПИДа, развенчать мифы и помочь предприятиям разработать соответствующие стратегии. Правило 1: предоставить людям, живущим со СПИДом, возможность занимать ключевые позиции. Правило 2: дать знать об их существовании другим работникам путем организации различных встреч и презентаций. Правило 3: предложить им принять активное участие в планировании стратегии компании.

ВИЧ/СПИД с человеческим лицом

С момента возникновения программы БШПЛС в ней приняли участие 11 человек. Двое умерло. Оставшиеся девять являются примером нормального образа жизни. Им предложили работу в различных местах от горнодобывающих компаний и организаций, работающих при правительстве, до учреждений системы ООН.

Второй группе участников БШПЛС работа предоставлялась в момент, когда писалось данное Учебное пособие. Одно из первых заданий, которое они получили, было демистифицировать и дестигматизировать болезнь, раскрыть перед обычными людьми ее человеческое измерение, чтобы снять у них чувство страха и неприязни. Предоставление возможности работать зачастую здоровым ВИЧ-позитивным людям, которые открыты к общению и готовы поделиться своими мыслями и опытом, может помочь разрушить многие мифы.

Через десять лет после начала пандемии, все еще существует расхожее мнение, что СПИД - это болезнь гомосексуалистов или чернокожего населения - нечто такое, что не может произойти с обычными людьми. Существует также мнение, что приобретение вируса влечет за собой незамедлительную смерть. Мартин Вослоо, один из наиболее известных участников программы БШПЛС, хорошо понимает, что только одно его присутствие может изменить сложившиеся стереотипы. Крепкий, уверенный в себе, краснощекий мастер получил работу на фирме "Эском", в основном, чтобы работать с рабочими-строителями, но он также провел несколько месяцев в штаб-квартире на севере Йоханнесбурга.

"Сначала я был как музейный экспонат", вспоминает он. "Я был человеком, живущим с ВИЧ, и коллеги приходили, чтобы посмотреть на меня". Проработав некоторое время в штаб-квартире, он ездил по различным участкам и проводил беседы о СПИДЕ и безопасном сексе. Он также давал советы и оказывал поддержку ВИЧ-позитивными сотрудникам. "Я думаю, что один только факт, что я белый, с нормальной сексуальной ориентацией мужчина, давал много оснований моим коллегам не верить в мою серопозитивность. С моим весом 130 кг и ростом 1 метр 84 см я выгляжу очень здоровым".

Мартин Вослоо стал, опираясь на свой прошлый опыт, идеальным примером инструктора-активиста, борца с ВИЧ/СПИДом. Тяжелые жизненные условия и злоупотребление спиртным обусловили его инфицирование ВИЧ - этим опытом он делится, убеждая наемных рабочих-мигрантов не вступать в легкодоступные половые контакты и стараться избегать искать острых ощущений, которые в конечном счете дорого обходятся.

Борьба с предвзятостью на рабочем месте

В своем офисе в "Транснете", Йоханнесбург, Мария Ндлову - помощник руководителя учрежденного при правительстве проекта по обучению в вопросах СПИДа и участница проекта БШПЛС - работает над демистификацией СПИДа. К этой работе ее подтолкнул ее собственный опыт. "Мне очень хотелось поговорить с кем-нибудь, кто был ВИЧ-позитивным, спросить его "То, что я чувствую - это ВИЧ? Но все они были очень молчаливыми, замкнутыми и печальными. Казалось они все находятся в ожидании казни на электрическом стуле". Она вспоминает свое первое посещение клиники поддержки в больнице HF Verwoerd в Претории.

Замкнувшись в своем мире мифов, предубеждений и отреченности, люди в клинике отказывались от общения, которого она искала. Белые держались обособленно, "как будто они не были частью нас, ВИЧ-позитивных", а чернокожие отвечали на ее пристрастные вопросы коротко и быстро.

Программа БШПЛС дала возможность Марии и другим участникам пробиться через завесу молчания, развернув на рабочем месте борьбу с предубеждениями и отреченностью. Это важно, т.к. одна из причин замалчивания - это боязнь потерять свою работу. Мартин Вослоо пришел в программу БШПЛС после того, как он потерял престижную работу из-за своего ВИЧ статуса.

За два года работы в "Транснете" Мария полностью интегрировалась в организацию и стала ее неотъемлемой частью. Она использовала журналы и информационные бюллетени компании, чтобы сообщить сотрудникам о своем существовании и готовности оказать им помощь и поддержку, а также о встречах и семинарах, организуемых ею каждую неделю. "Мне рассказывали, что даже после простой встречи со мной люди менялись". Участники программы БШПЛС также проводили консультации для коллег. Это позволило создать более доброжелательную рабочую обстановку, в которой сотрудники становились более

расположены сделать анализ на ВИЧ-статус и вообще более внимательно заняться своим здоровьем.

Уборщица в "Транснете" познакомилась с Марией и тайно рассказала ей, что ее дочь очень больна - все время проводит в больницах и находится на постельном режиме. Ее друг умер от СПИДа, но дочь считает, что она здоровая. Мария посетила их семью и рассказала свою историю. Она рассказала о том, как ее изнасиловали в 1996 году, а последующий тест на СПИД показал, что она ВИЧ-позитивна. "Я тоже", сказала девушка - ответ, который освободил ее маму от лишних вопросов и позволил обеспечить эффективный уход за своей дочерью до ее смерти, наступившей через несколько месяцев.

Во сколько обходится СПИД бизнесу

Главная идея программы БШПЛС заключается в том, что люди, в наибольшей степени затронутые ВИЧ/СПИДом, должны в первую очередь участвовать в выработке плана действий по борьбе с заболеванием. Эта идея носилась в воздухе с 1983 года, и на Парижской встрече на высшем уровне в 1994 году 42 страны согласились, что программа БШПЛС крайне важна для организации эффективного и этически-выдержанного ответа эпидемии.

В Южной Африке ЮНЭЙДС приняло решение внедрять программу, получившую название "Модуль БШПЛС на рабочем месте". Эта программа явилась результатом стратегического решения ООН, с одной стороны, поддержать призыв Президента Табо Мбеки о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом и, с другой стороны, создать новый, ранее не предусмотренный, плацдарм для борьбы со СПИДом, давая возможность людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, более активно участвовать в этой борьбе.

Рабочее место представляется правильным выбором. Начались исследования, чтобы показать насколько значительны последствия эпидемии для бизнеса - с самыми большими финансовыми потерями от невыходов на работу, потери квалифицированной рабочей силы, затрат на обучение и поиск новой рабочей силы, снижения производства и производительности. Хотя каждый участник программы работал по своей собственной схеме, накопился некий общий опыт. Их простое присутствие и существование заставляло людей осознавать необходимость разработки стратегии по ВИЧ/СПИДу и способствовало открытому диалогу с инфицированными.

■ The Courier, No 188, September-October 2001, ACP-EU, Brussels

II. Программа MOT "SOLVE"

Стресс, алкоголь и наркотики, насилие (физическое и психологическое), ВИЧ/СПИД и курение - все это ведет к возникновению проблем со здоровьем у работников и снижению производительности для предприятий. Взятые вместе

они представляют основную причину травм, смертельных несчастных случаев, заболеваний и невыходов на работу как в индустриальных, так и развивающихся странах. Эти проблемы могут возникать, потому что дом и работа взаимосвязаны, они могут начинаться на работе и переноситься на семьи и наоборот.

Для того, чтобы решать эти проблемы на уровне предприятий, должна быть разработана комплексная политика. Традиционные подходы к безопасности и гигиене труда не отвечают требованиям сегодняшнего дня ни с общественной стратегической точки зрения, ни с точки зрения мероприятий, которые необходимо осуществить для снижения негативных психологических последствий эпидемии.

Методология "SOLVE" разработана для организаций или предприятий с целью интеграции психологических вопросов в общую политику предприятия и создания рамочной основы для проведения профилактических мероприятий. Конкретные мероприятия разработаны в рамках модулей MicroSolve, которые описывают каждую из пяти определенных выше тем.

III. Общие меры предосторожности в отношении крови и других жидкостей организма

Общие меры предосторожности в отношении крови и других жидкостей организма (известные как "Общие меры предосторожности" или "Стандартные меры предосторожности") первоначально были разработаны Центрами контроля и профилактики заболеваний США (CDC) в 1985 г., в основном, из-за распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа и острой необходимости применения новых стратегий защиты медицинского персонала от инфицирования через кровь. Новый подход впервые устанавливал принятие мер предосторожности в отношении крови и других жидкостей организма для всех лиц, независимо от их предполагаемого инфекционного состояния.

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

- осторожное использование и обращение с острыми режущими и колющими предметами (медицинскими иглами и проч.);
- мытье рук до и после процедуры;
- использование средств индивидуальной защиты (перчаток, халатов, масок) при прямых контактах с кровью и другими жидкостями организма;
- безопасное удаление отходов, зараженных кровью и другими жидкостями организма человека;
- надлежащую стерилизацию инструментария и прочего зараженного оборудования, и
- надлежащее обращение с грязным постельным бельем.

SOUL CITY

living positively with HIV and AIDS

THE HEARTBEAT
OF THE NATION

Also on Radio and TV

SUNDAY

One
time



Junction Education

This Community Development Project is brought to you in the interests of a Healthy Nation by:



living positively with HIV and AIDS



Введение

Все единодушно признают ту важную роль, которую играет хороший уход в случае инфицирования ВИЧ. Этот консенсус является очередным свидетельством, что охрана здоровья является неотъемлемым правом человека. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) кратко обобщила эти вопросы в своем программном документе "Основные положения по уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных".¹

Возможность получить доступный уход и поддержку способствует профилактике ВИЧ-инфекции. Хорошо наложенная система ухода также более располагает людей обращаться за конфиденциальным добровольным консультированием и тестированием (ДКТ). ДКТ открывает возможность обсудить с инфицированным человеком, его семьей и родственниками, как они могут предотвратить дальнейшее распространение инфекции, и помочь им сделать это, объяснив, например, как обеспечить безопасность его сексуальных партнеров, или снизить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку медикаментозными средствами.

Хорошо наложенная система ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, снижает распространение других сопутствующих инфекционных заболеваний - особенно туберкулеза и ИППП - путем ранней диагностики и лечения этих болезней.

Искренняя и сочувственная забота о ВИЧ-инфицированных людях способствует уменьшению чувства страха перед ВИЧ-инфекцией и постепенному снижению стигматизации и дискrimинации.

Организация ухода и поддержки несет в себе социальные и экономические выгоды не только для людей, живущих с ВИЧ, но и для их семей и рабочих мест, а также для более широких кругов общества. Когда людям, инфицированных ВИЧ- и больных СПИДом, помогают продлить жизнь и сделать ее более здоровой, тогда боль и страдания, потеря доходов и другие последствия болезни отходят на второй план. Рабочие места и экономика только выигрывают от сохранения рабочей силы.

Надлежащая организация системы ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ, вселяет уверенность и надежду, что если люди, живущие с ВИЧ, будут жить лучше, то благополучие каждого отдельного человека, семьи и общества в целом будет также улучшаться.

¹ WHO/UNAIDS: Key Elements in Care and Support (Geneva, 2000)

Успешные проекты

Приведенные ниже примеры показывают, что налаживание системы ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ - даже в странах с ограниченными ресурсами - возможно, доступно и эффективно.

Бразилия

В 2000 году в Бразилии насчитывалось 580 000 ВИЧ-инфицированных человек. Два десятилетия назад было подсчитано, что количество зараженных к 2000 году составит примерно 1,2 миллиона человек. Это улучшение, большей частью, произошло благодаря программам бразильского правительства, которое приняло своевременные меры по профилактике болезни и налаживанию системы ухода за больными.

Бразильское правительство разработало системную программу по распределению лекарств в 1992 г. Эта первоначальная программа значительно расширилась, когда правительство решило производить свои собственные антиретровирусные препараты, что, в свою очередь, привело к снижению цен на них. Многие эксперты считали, что плохая инфраструктура системы здравоохранения помешает реализации медикаментозной программы, но этого не произошло. Как пишет Стивен Бакли из Вашингтон Пост,²

благодаря поддержке врачей, 133 центрам тестирования и консультирования и целой сети сотрудничающих аптек, эта программа сильно отличалась от других мероприятий правительства в области здравоохранения, которые как правило не достигали намеченных целей и не доходили до бразильской бедноты и рабочего класса.

Уганда

Важной частью стратегии Уганды стало развитие услуг по добровольному консультированию и тестированию. Предоставление результатов в течении одного дня явилось отличительной чертой этих услуг. Тестирование, предлагаемое Центром информации о СПИДЕ (ЦИС), является добровольным и конфиденциальным.

- Процесс начинается с анонимной регистрации, которая гарантирует клиенту конфиденциальность.

² Buckley, S.: Brazil becomes model in fight against AIDS (Washington Post Foreign Service, Sept. 17, 2000)

- Затем следует консультация по принятию решения вопроса о тестировании.
- Если пациент решает пройти тестирование, у него берут анализ крови.
- Затем следует консультация по вопросам профилактики, включающей также вопросы общей профилактики ИППП.
- Затем следует консультация по результатам теста - как позитивных, так и негативных результатов.
- Людям, недавно занимавшимся небезопасным сексом, могут посоветовать вернуться через 3 - 6 месяцев для повторного тестирования.
- ВИЧ-инфицированные клиенты направляются после консультации в имеющиеся в данном районе центры медицинской и социальной поддержки. Эти службы называются клубами для людей, прошедших тестирования.

Северный Таиланд

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Таиланде в последнее время приобрела серьезные масштабы в шести северных провинциях. В этом регионе службы здравоохранения были перегружены из-за эпидемии, и правительство пыталось облегчить нагрузку на больницы, переложив с них бремя по уходу на общественные структуры и семью. Первая успешная программа по профилактике и уходу на местном уровне была осуществлена в 1992 г. в деревне Бан Донг Луанг в провинции Лампхунь. Сначала были установлены связи между работниками местных поликлиник и деревенской общиной. Затем в рамках проекта были созданы группы поддержки и подготовлены 15 местных инструкторов по уходу, пять из которых были подготовлены для работы в качестве консультантов. Медицинский персонал решительно поддержал прием людей с ВИЧ/СПИДом в деревне, а случаи дискриминации, как было отмечено, уменьшились. Бан Донг Луанг стала первой деревней на севере, которая образовала ассоциацию по борьбе со СПИДом, собирая средства в пользу людей, зараженных ВИЧ-инфекцией и больных СПИДом.

Уход за ВИЧ инфицированными и поддержка на рабочем месте

Подход МОТ к уходу и поддержке на рабочем месте хорошо обобщен во введении к разделу 9 Свода практических правил, которое гласит:

Солидарность, уход, забота и поддержка являются основополагающими моментами в реагировании на ВИЧ/СПИД на рабочем месте. Следует создать механизмы, обеспечивающие открытость, доброжелательность и поддержку для тех работников, которые сообщили о своем ВИЧ-состоянии, и оградить их от дискриминации и стигматизации. Для уменьшения последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа на рабочих местах следует обеспечить проведение консультаций и других форм социальной поддержки ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом работников и пострадавшим от него. На тех предприятиях, где существуют медицинские службы, необходимо обеспечить оказание соответствующей медицинской помощи. Там, где такое невозможно, работников следует информировать о наличии лечебных учреждений за пределами предприятий. Связи с такими учреждениями имеют свои преимущества и позволяют охватить медицинской помощью членов семей работников, а главное, их детей. Партиерские отношения между правительствами, работодателями, работниками и их организациями, а также другими заинтересованными лицами обеспечивают эффективное обслуживание и позволяют сэкономить средства.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Всесторонний уход

МОТ подчеркивает, что всесторонний уход и поддержка включает целый ряд услуг, отвечающих потребностям работников с ВИЧ/СПИДом в лечении, в материальной и психо-социальной поддержке, и в защите от дискриминации и остраизма. В идеале сюда входит:

- услуги по медицинскому уходу и соответствующему лечению от ВИЧ (если это возможно) и сопутствующих инфекций; если на рабочем месте не предоставляется медицинское обслуживание, то рабочих следует информировать о наличии подобных услуг за пределами учреждения; органы здравоохранения могут рассмотреть возможность оказания медицинских услуг на рабочем месте в районах, где местных услуг не хватает или они вовсе отсутствуют;
- конфиденциальное добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), как важная отправная точка как в профилактике, так и в уходе;

- открытое, толерантное и заботливое окружение для работников, у которых обнаружен ВИЧ, и законодательные рамки недопускающие дискриминацию;
- психо-социальная поддержка и консультирование ВИЧ-положительных людей и их семей;
- разумные изменения условий труда - изменение рабочих заданий, рабочего места или условий труда (включая часы работы и перерывы) таким образом, чтобы работники с ВИЧ и СПИДом могли продолжать работать;
- службы планирования семьи;
- программы здорового образа жизни, включая обеспечение дополнительным питанием там, где возможно;
- финансовая поддержка, обучение или предоставление возможностей заработка для тех, кто потерял работу из-за ВИЧ, и для их семей;
- социальная защита, включая доступ ко всем льготам и пособиям, предусмотренным государством и/или работодателем;
- информация и обучение уходу за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и профилактика среди тех, кто обеспечивает уход на дому;
- уход и поддержка для членов семьи после смерти основного кормильца.

Добровольное консультирование и тестирование

ДКТ основано на принципах добровольности, согласия и конфиденциальности результатов. Человек должен понимать последствия тестирования и консультирования заранее. Нельзя просто объявить результаты анализов. Нужно оказать соответствующую поддержку, особенно если тест дал положительный результат. Один из самых эффективных источников поддержки - это люди, которые уже получили положительный результат при тестировании, и которые уже живут с ВИЧ или СПИДом. Человек нуждается в консультировании даже при отрицательном результате тестирования. Свод практических правил гласит: *Добровольные анализы обычно должны проводиться местными органами здравоохранения, а не на рабочих местах. Там, где существуют соответствующие медицинские службы, по просьбе работника и с его письменного согласия может проводиться добровольное обследование на ВИЧ. При необходимости проводится также консультация с представителем работников. Обследование должно проводиться силами квалифицированного персонала, соблюдающего требования строгой конфиденциальности и*

неразглашения информации. Гендерно-ориентированные консультации до и после проведения анализа на ВИЧ/СПИД, раскрывающие его природу и цели, преимущества и недостатки, а также последствия его результатов для работника должны стать важнейшей частью любой процедуры проведения обследований.

Однаковый подход ко всем серьезным заболеваниям

Свод практических правил гласит, что ВИЧ/СПИДу должно уделяться не меньше внимания, чем другим серьезным заболеваниям, понимая при этом, что может понадобиться специальное лечение, например, консультирование или практическая поддержка в вопросах, касающихся дополнительного питания.

9.1 (а) ВИЧ-инфекция и клиническая стадия (СПИД) должны рассматриваться на производстве так же, как и другие серьезные заболевания или состояния здоровья.

(б) К работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом следует относиться так же, как к другим тяжело больным в плане предоставления пособий, компенсаций и соответствующей организации условий труда.

(в) Пока работники в состоянии (с медицинской точки зрения) осуществлять закрепленные за ними производственные функции, они должны иметь одинаковые для всех гарантии занятости и перевода и продвижения по службе.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Примеры серьезного состояния здоровья, которое может влиять на работу людей, включают диабет, рак груди, ангину и СПИД. У работников одного и того же учреждения, страдающих одним из этих или похожими заболеваниями, должны быть одинаковые возможности получения ухода и поддержки. Виды предоставляемого ухода могут быть разными в зависимости от вида заболевания, но не должен быть лучше или хуже для разных заболеваний или из-за того, как, по мнению людей, человек заразился. Обвинение человека в том, что он/она заболели, должно быть полностью исключено из применяемых систем по уходу за больными и поддержки.

Работодатели могут продемонстрировать свою волю и желание равноправного отношения ко всем больным путем разработки политики по ВИЧ/СПИДу и обеспечения того, чтобы эта политика выполнялась. Важно, чтобы учебно-образовательные программы довели до персонала, занимающегося внедрением этой политики в жизнь (кадры, медицинский и управляющий), основную мысль о недопустимости дискриминации при осуществлении ухода за больными и

поддержки. Общие просветительские и информационные кампании должны объяснить всем работникам, что человек с ВИЧ/СПИДом не опасен им, и к нему надо относиться с уважением и вниманием.

В то же время работодатели не обязаны держать на работе сотрудников, не подходящих по медицинским показателям (результат СПИДа или другого состояния). Основания для прекращения контракта должны быть четко разъяснены в программном документе компании по ВИЧ/СПИДу или контракте.

Условия труда

Компании, в которых имеются различные схемы льгот и пособий (такие как оплачиваемый больничный, медицинское страхование и компенсации), должны применять эти схемы объективно и одинаково ко всем сотрудникам. Люди с ВИЧ/СПИДом не должны подвергаться дискриминации в вопросах социального обеспечения или в вопросах установленных законом льгот. В то же время могут потребоваться изменения в условиях труда, в ответ на процесс прогрессирования болезни, например, увеличение отпуска по болезни. Если есть необходимость изменить существующие договоренности и схемы, то это следует сделать после соответствующего обсуждения или консультации между менеджментом и профсоюзами. В процессе внесения изменений также могут быть полезны советы людей, живущих с ВИЧ, или соответствующих ассоциаций на работе или среди местного населения.

Разумные адаптационные меры

Разумные адаптационные меры - термин, обозначающий практические изменения, которые проводит работодатель, чтобы помочь больному работнику или работнику с физическими ограничениями справиться с работой. Меры могут меняться в зависимости от вида работы, но должны включать в себя:

- уменьшение часов работы или изменение графика работы
- модификацию заданий или перевод на другую работу
- адаптацию рабочей среды
- предоставление более длинных перерывов или увеличение их количества
- предоставление сотруднику свободного времени для консультаций и других видов медицинского обслуживания.

³ Brooks, R. and Klosinski, L.: Assisting Persons Living with HIV/AIDS to return to work, AIDS Education and Prevention, 1999, 11(3), pp. 212-223

Как и другие условия труда, лучше, чтобы разумная адаптация была определена на конкретном рабочем месте соглашением между менеджментом и профсоюзами или представителями работников. Важно, чтобы другие работники видели в этих изменениях необходимость, а не льготные условия.

В странах с высоким уровнем ВИЧ инфекции необходимо творчески подойти к тому, как согласовать потребности сотрудников с ВИЧ/СПИДом и требования компании посредством установления разумных адаптационных мер.

Гарантия занятости, продвижение по работе и обучение

Работники, которые по медицинским показаниям подходят для работы, не должны подвергаться дискриминации как в вопросах гарантии занятости, так и в плане продвижения по работе и обучению. Работники, у которых обнаружен ВИЧ, могут остаться здоровы в течение многих лет. Они могут заразиться какой-нибудь инфекцией, которую успешно вылечат, и они снова вернутся к нормальному состоянию здоровья. В тех случаях, когда можно получить лечение от ВИЧ (например, ВАТ - высокоактивная антиретровирусная терапия), продолжительность и качество жизни сильно возрастают. Даже, если есть возможность предложить лечение только оппортунистических инфекций и помочь с организацией необходимого отдыха и здоровой диеты, то эти меры помогут продлить жизнь и увеличить срок, в течение которого работник сохраняет свои производительные способности. Угрозы гарантии занятости или получение отказа в продвижении по работе не справедливы и также лишают рабочие места опытных сотрудников, которые способны работать ещё многие годы.

Раскрытие данных и конфиденциальность

Добровольное раскрытие своего ВИЧ-статуса может иметь много последствий и должно быть личным решением. Как мы видели в Модуле 2, право на защиту своих персональных данных является одним из основных прав человека. Конфиденциальность на рабочем месте означает, что только человек, инфицированный ВИЧ, имеет право принимать решение следует ли информировать его коллег и каким образом это должно быть сделано. Работники могут решить не разглашать свой ВИЧ-статус на работе из-за боязни стигматизации со стороны работодателей или коллег. В учреждении, где установлены надежные и достойные рабочие отношения, служащие информированы по вопросам ВИЧ и запрещена дискриминация, люди с ВИЧ более склонны к информированию коллег о своем положении.

В США было проведено исследование 30 человек, которые собирались вернуться на работу. Это исследование пролило свет на некоторые вопросы, касающиеся раскрытия данных и дискриминации. Причины, по которым люди хотели вернуться на работу, следующие:

- психологические и эмоциональные преимущества работы,
- финансовые преимущества,
- социальная природа работы.

Чувства боязни и опасения вернуться на работу состоят в следующем:

- вопросы, касающиеся здоровья и медицины, которые включают необходимость иметь гибкий рабочий график,
- вопросы, касающиеся медицинских льгот и будут ли они изменены в невыгодную сторону, если вернуться на работу,
- существование стигмы, предрассудков и дискриминации со стороны работодателей и коллег.

Некоторые участники исследования уже испытывали на себе дискриминацию в прошлом и не думают, что большинство работодателей с пониманием отнесутся к ВИЧ/СПИДу. Для тех, кто искал новую работу, вопрос о раскрытии их статуса возник ещё в период собеседования. Так же эта проблема возникла в отношениях с коллегами. Некоторые из участников исследования подчеркнули необходимость быть честным с работодателем с самого начала, что поможет обеим сторонам справляться с проблемами по мере их появления.

Одним из выводов исследования было то, что и работодатель и работники нуждаются в помощи для понимания законов о дискриминации и значения разумных мер адаптации.

Консультирование

Консультирование - важная часть программы по уходу и поддержке людей с ВИЧ/СПИДом. Представители работодателей и работников должны занять активную позицию по отношению к консультированию и обеспечить, чтобы у ВИЧ-положительных сотрудников был доступ к профессиональному консультированию на рабочем месте, или, что предпочтительней, вне его. Им также должна быть предоставлена общая информация о медицинских услугах и группах поддержки.

Раздел 9.2 Свода практических правил гласит:

- (а) Работодатели должны поощрять работников, живущих с ВИЧ/СПИДом на получение консультаций и помощи за пределами предприятия/организации или в службах безопасности и гигиены труда (при наличии таковых) или иных структурах, если они могут предоставить специализированную конфиденциальную помощь.
- (б) В этих целях работодатель должен предусмотреть следующее:
- найти профессионалов, группы самопомощи и службы, действующие на местном уровне или в регионе и специализирующиеся на консультациях по ВИЧ/СПИДу и его лечению;
- найти действующие на местном уровне медицинские или немедицинские организации, которые могут оказаться полезными для работников, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- рекомендовать работнику обратиться к своему врачу или в специальное медицинское учреждение для проведения первичной оценки состояния и лечения, если таковое еще не проводится, или помочь работнику найти специальное медицинское учреждение, если оно еще не найдено.
- (в) Работодателям следует предоставлять работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, достаточно свободного времени для посещения консультаций и лечения в соответствии с минимальными государственными нормами.
- (г) Консультации работникам должны предоставляться бесплатно и с учетом различия в потребностях у мужчин и женщин. Для оказания необходимой поддержки целесообразно установить сотрудничество с государственными организациями, работниками и их организациями и другими заинтересованными сторонами.
- (д) Представителям работников следует, при необходимости, оказывать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, помощь в получении профессиональных консультаций.
- (е) Консультационные службы обязаны информировать работников об их правах, в том числе и на пособия, предусмотренные государственными программами социального обеспечения и профессиональными схемами, а также о любых иных программах жизнеобеспечения, которые могут помочь работникам справиться с последствиями ВИЧ/СПИДа.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Свод признает, что лишь немногие предприятия имеют ресурсы или возможности для предоставления консультаций. В этой связи особую важность приобретает необходимость, чтобы в распоряжении представителей работодателей и работников находилась полная информации о имеющихся на местном уровне службах поддержки.

Службы гигиены труда

Во многих крупных компаниях существуют предназначенные для сотрудников службы безопасности и гигиены труда. Раздел 9.3 Свода практических правил рекомендует, чтобы компании расширяли эти службы, чтобы они отвечали потребностям людей с ВИЧ/СПИДом, включая предоставление антиретровирусных препаратов там, где это возможно (см. также практические примеры).

- (а) Некоторые работодатели могут оказать помощь своим работникам, предоставляя им антиретровирусные препараты. Там, где на предприятии/в организации существуют медицинские службы, работодатели вместе с государственными учреждениями и другими заинтересованными сторонами должны предоставлять работникам самый широкий спектр медицинских услуг для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и помогать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом.
- (б) Такие службы могут осуществлять снабжение антиретровирусными препаратами, проводить лечение для облегчения симптомов заболеваний, связанных с ВИЧ инфекцией, давать консультации по поводу системы питания и предоставления дополнительного питания, оказывать психологическую помощь для снятия стресса и осуществлять лечение наиболее распространенных инфекций, связанных с ослаблением иммунитета, включая ИППП и туберкулез

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Самопомощь и группы на местах

Группы самопомощи и те, которые организованы на уровне местного населения, играют важную роль в деле предоставления услуг по уходу и поддержке во всех странах, подверженных эпидемии. Раздел 9.4 Свода практических правил предлагает:

При необходимости, работодатели, организации работников и персонал служб безопасности и гигиены труда должны либо способствовать созданию групп самопомощи на предприятиях, либо обеспечивать работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом, возможность обращаться в группы самопомощи и организации поддержки на местном уровне.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

В тех случаях, когда на местном уровне имеются хорошо обеспеченные ресурсами группы самопомощи, направление туда работников может быть лучшим решением. Профсоюзы и менеджмент могут обдумать вопрос об организации подобных групп на рабочем месте в качестве альтернативного способа предоставления поддержки там, где она необходима. Финансовая поддержка групп на местном уровне тоже может быть получена, как видно на примере г. Мольсон, Канада (см. практический пример).

Программы помощи работникам и их семьям

Программы помощи работникам (ППР) - это программы, которые предоставляют услуги по консультированию работникам по широкому кругу личных, медицинских и юридических вопросов. Они могут послужить эффективной основой для образования медицинских служб на рабочем месте. ППР могут различаться в зависимости от предприятия и стран - такая гибкость дает им возможность удовлетворять специфические требования конкретных компаний и регионов.

Программы помощи семьям включают в себя помочь семьям работников, чтобы преодолеть проблемы, связанные с болезнью и потребностями иждивенцев.

- (а) С учетом характера эпидемии может возникнуть необходимость внедрения новых программ помощи работникам или расширения уже действующих для предоставления услуг семейным работникам и поддержания членов их семей. Такую работу следует проводить, консультируясь с работниками и их представителями, и в сотрудничестве с правительством и другими заинтересованными сторонами в соответствии с потребностями и исходя из имеющихся возможностей.
- (б) Программы помощи должны учитывать, что основная нагрузка по уходу за больными, страдающими заболеваниями, связанными со СПИДом, ложится на женщин. При этом следует принять во внимание особые потребности беременных женщин. Программы должны отвечать потребностям детей, потерявших из-за СПИДа одного или обоих родителей, и в связи с этим, возможно, бросивших школу, вынужденных работать по найму и ставших в силу своей незащищенности уязвимыми для сексуальной эксплуатации. Такие программы могут осуществляться

внутри предприятий или совместно силами нескольких предприятий; необходимые услуги на подрядной основе можно также заказать у специализированных учреждений.

(в) Программа помощи семье может включать:

- отпуск по семейным обстоятельствам;
- приглашение участвовать в информационно-просветительских программах;
- направления в группы поддержки, в том числе группы самопомощи;
- помочь семьям работников в получении альтернативной работы для самих работников или членов их семей при условии, что работа не помешает учебе тех, кто получает образование; ...
- прямую или косвенную финансовую помощь;
- помочь в урегулировании финансовых проблем, связанных с заболеванием и потребностями индивидуума, заболевшего кормильца;
- предоставление информации, консультаций и помощи в правовых вопросах;
- помочь в разъяснении правовых аспектов, связанных с заболеванием и смертью, таких как решение финансовых вопросов, имеющих отношение к заболеванию, подготовка завещаний и передача наследства;
- помочь семьям в вопросах, касающихся программ социального обеспечения и схем профессиональной ориентации;
- направление семей в соответствующие юридические и медицинские инстанции или предоставление им списка рекомендованных учреждений.

■ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Отдельно взятому работодателю обычно не под силу предоставить всю гамму вышеуказанных видов помощи, которые, однако, могут быть предоставлены при совокупном участии всех заинтересованных организаций, включая местные учреждения здравоохранения, другие организации на местах и группы самопомощи. Организации работодателей и работников также могут оказывать помощь остро-нуждающимся семьям путем расширения круга охвата разработанных на рабочем месте систем по уходу и поддержке применительно к семьям работников, проживающих в районе размещения данного предприятия/учреждения.

Данные показывают, что в Индии растет число вдов, которые потеряли своих мужей из-за СПИДа: многие из них подвергаются осуждению и от них отказываются семьи их мужей, их выгоняют из семейного дома и они становятся нищими. Схемы "трудоустройства по семейным обстоятельствам", по которым вдовы могут унаследовать работу своих мужей, для них закрыты. В подобных случаях содействие в поисках работы, включая обучение, может быть определяющим фактором для их выживания. МОТ сотрудничает с Сетью ВИЧ-позитивных людей в Дели с целью идентификации источников средств к существованию для женщин, находящихся в подобной ситуации.

Оказание содействия и поддержки сиротам

7

МОДУЛЬ

ВИЧ/СПИД привел к появлению огромного числа сирот. До начала эпидемии в Африке сиротами было 2 % детей. Сейчас в наиболее зараженных странах это число составляет от 15 до 17 процентов. По имеющимся данным сейчас в Африке 12 миллионов детей потеряли одного или обоих родителей из-за СПИДа, и эта цифра может увеличиться до 25 миллионов к 2010 году.⁴

Многие из этих сирот в силу своей незащищенности более подвержены риску сексуальной, коммерческой и другим видам эксплуатации. Дети также участвуют в уходе за больными членами семьи и поддержку более молодых братьев и сестер; число семей, во главе которых стоят дети, растет.

Имеются данные, что ВИЧ/СПИД в настоящее время является главной причиной детского труда. В Международной программе МОТ по упразднению детского труда особенное внимание обращается на механизмы, при помощи которых СПИД толкает детей в эксплуататорские формы труда..⁵

Смерть миллионов сельскохозяйственных работников - по меньшей мере 7 миллионов к концу 2001 года - означает, что тысячи детей заняли рабочие места своих родителей. Многие фермы в Южной Африке принимают на работу осиротевших детей, чтобы просто помочь им выжить. В этой связи, профсоюзы, как впрочем и другие заинтересованные стороны, стоят перед дилеммой как защитить права детей и обеспечить средства существования для взрослых рабочих, признавая при этом, что эта работа может быть для сирот единственным шансом выжить. МСРП, чьи филиалы включают в себя много сельскохозяйственных профсоюзов, недавно приняла резолюцию по ВИЧ/СПИДу, в которой среди прочих рассматривается и этот вопрос (см. Справочные материалы).

Свод предлагает работодателям брать на себя ответственность за осиротевших детей как в рамках отдельного рабочего места, так и в рамках предприятия в целом

9.8. Программы помощи работникам и членам их семей

(б) ... Программы должны отвечать потребностям детей, потерявших из-за СПИДа одного или обоих родителей, и, в связи с этим, возможно бросивших школу, вынужденных работать по найму и ставших, в силу своей незащищенности, уязвимыми для сексуальной эксплуатации. Такие программы могут осуществляться внутри предприятия или совместно силами нескольких предприятий; необходимые услуги на подрядной основе

⁴ World Bank: Africa's Orphans and Vulnerable Children (Washington, DC, 2002)

⁵ ILO: A future without child labour (Geneva, 2002)

можно также заказать у специализированных учреждений.

(в) Программа помощи семье может включать:

- конкретные меры, такие как профессиональная подготовка и ученичество, для детей и подростков, потерявших из-за СПИДа одного или обоих родителей.

Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда"

Огромный рост числа сирот в связи со СПИДом вынуждает прибегать к традиционным методам воспитания детей дальними родственниками. Существует много случаев, когда бабушка ухаживает за несколькими детьми. Несомненно, этот вопрос вызывает большую озабоченность у ВИЧ-положительных родителей - кто будет заботиться об их детях после их смерти?

Хорошо налаженная система содействия и поддержки сирот является важной частью стратегии по профилактике СПИДа. Если работники будут знать, что после их смерти об их детях будут хорошо заботиться, и что на них не ляжет клеймо из-за того, что их родители умерли от инфекций, связанных со СПИДом, они с большей вероятностью пойдут на добровольное консультирование и тестирование и на то, чтобы признать свой ВИЧ статус.

Наилучшим решением является воспитание детей родственниками, и предприятия должны обеспечить своевременные выплаты по потере кормильца тем родственникам, кто отвечает за воспитание и благополучие ребенка (ушедшего из жизни работника данного предприятия). Предприятия также должны рассматривать возможность предоставления субсидий на медицинские услуги и обучение с тем, чтобы дети не бросали школу и не пополняли ряды детей-рабочих. Когда дети подрастут, их можно будет принимать на работу на предприятие, где работал кто-либо из их родителей, в качестве учеников.

Если для воспитания ребенка нельзя найти родственников или друзей, единственной возможностью остается определение этих детей в приюты. Предприятия могут рассмотреть вопрос об оказании спонсорской помощи определенному приюту, выделив также необходимые ресурсы, включая персонал, для непосредственного слежения за правильным управлением выделенными средствами.

Социальная защита

Важным компонентом систем ухода и поддержки является социальная защита. Идея, заложенная в системах социальной защиты, основывается на принципе распределения риска. Если человек, или отдельно взятая семья несет все тяготы и расходы по случаю смерти, болезни или испытывает другие проблемы в связи с потерей дохода, то это может вызвать у данного человека или семьи состояние большого стресса. Но если разделить риск/нагрузку, посредством налогов или плана страхования с широким охватом, тогда расходы становятся посильными.

МОТ определяет социальную защиту как включающую в себя:

не только системы государственного социального обеспечения, но также и частные и негосударственные системы со схожими целями, такие как общества взаимопомощи, пенсионные системы для работников определенных профессий. Сюда входят все виды негосударственных программ, формальные и неформальные, созданные таким образом, что вклады в эти системы не полностью зависят от игры рыночных сил. Для этих систем может быть характерной групповая солидарность, или дотации работодателя, или, возможно, субсидии правительства.⁶

Таким образом, концепция социальной защиты шире, чем социальное обеспечение. Существует ряд Конвенций МОТ, которые посвящены денежным пособиям социального обеспечения, например, Конвенция 102. Другие Конвенции, касающиеся социального обеспечения, включают Конвенцию 183 об охране материнства.

Вопросы социального обеспечения также рассматриваются в Модуле 4 о правительстве и Модуле 8 о неформальной экономике.

⁶ ILO: World Labour Report 2000 (Geneva, 2000)

Программы на рабочем месте: практические примеры

7

Как и в случае с профилактикой, компании все больше внимания уделяют разработке способов обеспечения ухода и поддержки. Ниже приводятся примеры из опыта трех различных компаний.

Фольксваген (Бразилия)

В 1996 году филиал компании Фольксваген в Бразилии разработал разностороннюю программу по профилактике и уходу в связи с возросшей заболеваемостью СПИДом среди сотрудников компании. Основными элементами программы были профилактика ВИЧ/СПИДа и лечение больных, живущих с ВИЧ/СПИДом. Программа профилактики включала учебно-просветительские презентации и распространение информации через радиосеть компании, издаваемые в ней газеты, бюллетени, видеокассеты и брошюры о ВИЧ/СПИДЕ.

Основной чертой программы по уходу было разработка схемы, которая стандартизировала помощь, но при этом позволяла определенную гибкость в каждом индивидуальном случае. Лечение и консультирование, обеспечиваемые программой, включают в себя возможность доступа к специалистам по инфекционным заболеваниям, социальным работникам, диетологам, а также направление в специализированные больницы и домашний уход. Пациенты также получают возможность лечиться антиретровирусными препаратами. Кроме того, в качестве составляющей антидискриминационной политики компании сотрудникам предоставляется помощь в вопросах их восстановления на работе и реинтеграции в общество. По всем основаниям данная схема является системой, обеспечивающей всесторонний уход и поддержку.

К концу 1999 года был проведен мониторинг программы, включающий как количественные, так и качественные показатели, который показал:

- снижение на 90% уровня госпитализации;
- снижение на 40% расходов на лечение и уход за больными;
- 90 % людей, страдающих ВИЧ/СПИДом и охваченных программой, оставались активными и не имели проявлений симптомов болезни;
- улучшение качества жизни у людей с ВИЧ и СПИДом на рабочем месте и дома.

Эта схема представляется успешной для обеспечения ухода и поддержки и снижения серьезных затрат, возникающих в результате невыходов на работу и смерти квалифицированных работников.

Жарден Матесон, Таиланд

Группа Жарден Матесон (Таиланд) является филиалом Гонконгской

многонациональной компании Жарден Матесон Лтд. В Таиланде компания работает во множестве отраслей, включая машиностроение, гостиничный и больничный бизнес, судоходство, охранные и финансовые услуги.

Жарден Матесон осознала необходимость дать ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа через свои контакты с Тайской бизнес-коалицией по вопросам СПИДа, которая провела несколько занятий с менеджерами высшего звена компании. Был создан Комитет по СПИДу для разработки политики компании и реализации программ по повышению уровня информированности о ВИЧ/СПИДе.

В качестве одного из этапов этой деятельности Комитет создал СПИД-Фонд компании Жарден Матисон, который работает исключительно на пожертвования, собираемые для фонда. Фонд создал горячую линию по вопросам СПИДа и выделил гранты нескольким группам, обеспечивающим уход и поддержку.

Молсон, Канада

Молсон является крупнейшей пивоваренной компанией Канады с ежегодным оборотом в 1,2 миллиарда долларов США. Компания, в которой работает 3 880 человек, имеет длительный опыт работы в деле борьбы со СПИДом, включая поддержку организаций, работающих со СПИДом на местном уровне.

В 1996 году Молсон стал основным спонсором Канадского марша против СПИДа, национальной кампании по повышению уровня информированности населения о СПИДе. В течение первого года Канадский марш установил партнерские отношения с Канадским обществом по борьбе со СПИДом и принял участие в проведении рекламной кампании, призванной охватить 18 миллионов человек. К 1999 году в Канадский марш против СПИДа входили 110 местных коммун и было собрано 10 миллионов канадских долларов в поддержку различных ВИЧ/СПИД-служб на местах, обеспечивающих уход, лечение и поддержку.

Молсон также оказывает поддержку развлекательным мероприятиям, таким как рок концерты и фестивали, к проведению которых привлекаются известные звезды, что способствует повышению уровня информированности и сбору средств.

Длительное участие Молсон в мероприятиях по борьбе со СПИДом, и работа с соответствующими организациями получают высокую оценку как Правительства Канады, так и канадских организаций по борьбе со СПИДом. Компания считается первопроходцем в частном секторе поддержки действий по борьбе со СПИДом. Так как имя Молсон широко известно в Канаде, его деятельность в области СПИДа и связь и поддержка соответствующих организаций придает этим организациям больше авторитета и повышает доверие к сообщаемой ими информации и деятельности.

МОДУЛЬ 7

ЗАНЯТИЕ 1

Создание атмосферы заботы и поддержки на рабочих местах

ЦЕЛИ

Помочь вам обдумать, как должно выглядеть рабочее место, на котором создана атмосфера заботы и поддержки и как этого достичь.

ЗАДАНИЕ

В своей группе подумайте о том:

- 1) каковы основные характеристики рабочего места, на котором создана атмосфера заботы и поддержки людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и
- 2) какие шаги следует предпринять, чтобы сделать рабочую обстановку соответствующей тем характеристикам, которые вы определили выше.

Примечание: Это задание для группы, состоящей только из представителей профсоюза, только управленцев или смешанной группы.

МОДУЛЬ 7

УЧЕБНЫЕ
ЗАНЯТИЯ

ЗАНЯТИЕ 2

Что должна делать администрация предприятия.

ЦЕЛИ

Помочь вам спланировать соответствующую программу по уходу и поддержке

ЗАДАНИЕ

Обсудите в своей группе каковы бы были ваши действия в описанной ниже ситуации.

Вы - группа управляющих сотрудников отдела кадров в головном офисе банка в Южной Африке. Все больше сотрудников банка заражается ВИЧ, а некоторые серьезно больны. Другая часть сотрудников ощущает беспокойство по поводу работы рядом с инфицированными людьми, которые часто отсутствуют и не могут выполнять свою часть обязанностей.

В то же время к вам обращается местная группа, объединяющая людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, которая считает, что банк делает недостаточно для своих работников, и хочет, чтобы делалось больше.

Подготовьте записку, в которой укажите на какие моменты необходимо обратить внимание чтобы улучшить рабочую обстановку и систему предоставления ухода и поддержки работникам, живущим с ВИЧ и СПИДом.

МОДУЛЬ 7

ЗАНЯТИЕ 3

Что должны делать профсоюзы

ЦЕЛИ

Помочь вам выработать стратегию профсоюза по уходу и поддержке.

ЗАДАНИЕ

Рассмотрите в своей группе предлагаемую ниже ситуацию и подготовьте обзор.

Вы - члены профсоюза, представляющего интересы работников банка в Южной Африке. Все большее число членов профсоюза заболевает. Вам кажется, что компания должна делать больше для того, чтобы улучшить систему предоставления ухода и поддержки, чем она делает сейчас.

1. Составьте список основных потребностей тех, кто живет с ВИЧ и СПИДом, которым, по вашему мнению, должно быть оказано максимально возможное внимание и поддержка.
2. Составьте перечень того, что может сделать профсоюз, чтобы помочь тем, кто болен.
3. Какие действия вы предпримите, чтобы убедиться в том, что члены вашего профсоюза оказывают поддержку своим коллегам, которые ВИЧ-положительны?

МОДУЛЬ 7

ЗАНЯТИЕ 4

Улучшение существующей практики

ЦЕЛИ

Помочь вам оценить и улучшить существующую у вас практику реагирования на серьезные заболевания среди ваших сотрудников

ЗАДАНИЕ

В вашей группе используйте это мероприятие, чтобы еще раз просмотреть и оценить системы ухода и поддержки, практикуемые вашей организацией.

1. Составьте список основных методов, которые использует в настоящее время ваша организация для предоставления ухода и поддержки для работников, которые страдают от опасных для жизни заболеваний
2. Предположив, что количество ВИЧ-инфицированных работников будет увеличиваться, подумайте какие улучшения вам нужно внести в работу, чтобы справиться с этим?
3. С кем вы будете обсуждать эти улучшения, и как вы реализуете их?

ЗАНЯТИЕ 5

Переговоры о "разумных
адаптационных мерах"**ЦЕЛИ**

Помочь вам смягчить последствия ВИЧ/СПИДа путем принятия адаптационных мер на рабочем месте

ЗАДАНИЕ

Это деловая игра. Вас разделят на две группы - профсоюз и менеджмент. Прочтите сведения, касающиеся вас, прежде, чем начинать игру

Информация для менеджеров

Вы - группа менеджеров одной производственной компании, в регионе, где эпидемия ВИЧ/СПИДа набирает силу. У вас несколько заболевших работников. Это привело к трудностям на конвейере и в одном или двух административных отделах. Профсоюз обратился к вам с просьбой предоставить для заболевших людей условия, которые бы лучше подходили к их состоянию. Вы согласны сделать это, но не хотите слишком расширять понятие адаптация и улучшение условий, так как вы думаете, что это будет дорого стоить и приведет к производственным потерям. Подготовьте основные аргументы для ведения переговоров.

Информация для профсоюза

Вы узнали, что у нескольких рабочих был обнаружен ВИЧ. Возникли один-два вопроса о предоставлении альтернативной работы, по которым вы не согласны с администрацией. Местная группа поддержки больных СПИДом предложила, чтобы вы обсудили с менеджментом адаптационные меры. Они советуют выработать совместное соглашение, которое даст гарантию людям с ВИЧ/СПИДом в том, что менеджмент проявит гибкость, чтобы изменить условия их работы так, чтобы они соответствовали их потребностям и уменьшали уровень стресса. Подготовьте аргументы для ведения переговоров.

МОДУЛЬ 7

ЗАНЯТИЕ 6

Переговоры о лечении

ЦЕЛИ

Помочь вам обдумать вопросы лечения.

ЗАДАНИЕ

Это деловая игра. Вас разделят на две группы - профсоюз и менеджмент. Прочтите сведения, касающиеся вас, прежде, чем начинать игру.

Информация для профсоюза

Вы - профсоюз, представляющий интересы транспортных работников в Южной Африке. Там зарегистрировано растущее количество ВИЧ-положительных работников, некоторые из них заболели, один или два умерли. Вы обеспокоены тем, что эта тенденция будет развиваться. Вы решили начать переговоры по предоставлению работникам и их семьям антиретровирусной терапии. Вы слышали, что подобное соглашение недавно заключили работники горнодобывающей отрасли.

Подготовьте основные аргументы, которые вы будете использовать, чтобы убедить менеджмент полностью взять на себя расходы по предоставлению антиретровирусной терапии.

Информация для менеджмента

Недавно профсоюз стал гораздо активнее в вопросах ВИЧ/СПИДа. Компания начинает страдать от невыходов на работу и потери опытных работников из-за СПИДа. Профсоюз теперь хочет, чтобы компания предоставляла антиретровирусную терапию всем, у кого ВИЧ. Вы думаете, что это неприемлемо, и обеспокоены, что вы не сможете конкурировать с другими компаниями, если начнете предоставлять такое дорогое лечение.

Подготовьте аргументы, которые вы используете для отказа профсоюзу.

ЗАНЯТИЕ 7

Обзор системы предоставления
консультационных услуг**ЦЕЛИ**

Помочь вам улучшить систему предоставления консультационных услуг

ЗАДАНИЕ

В вашей группе используйте ниже указанный вопросник, чтобы проанализировать как организована система предоставления консультационных услуг в вашей организации:

1. Предоставляет ли ваша организация услуги по консультированию на рабочем месте по вопросам ВИЧ/СПИДа?
2. Если да, то как вы можете убедиться в том, что они конфиденциальны?
3. Если нет, то как по-вашему мнению, нужны они или нет?
4. Знают ли сотрудники отдела кадров/социальной службы, куда направлять сотрудников, нуждающихся в консультировании по вопросам ВИЧ?
5. Пыталась ли ваша организация проверить профессиональный уровень сотрудников тех агентств, в которые вы направляете своих коллег?
6. Знают ли сотрудники социальных служб, что включает в себя консультирование и какие области оно охватывает? Другими словами, насколько широкий круг вопросов охватывает это консультирование?
7. После того, как вы направили сотрудника в ту или иную консультационную службу или организацию, какие меры принимает ваша социальная служба, чтобы удостовериться, что консультационная служба оказывает постоянную поддержку сотруднику и поддерживает связь с необходимыми организациями?
8. Представляет ли ваша организация оплачиваемое время для посещения служб консультирования?

ЗАНЯТИЕ 8

Поддержка семей людей, живущих с ВИЧ

ЦЕЛИ

Помочь вам обдумать пути и способы поддержки семей, в которых есть ВИЧ инфицированные.

ЗАДАНИЕ

В вашей группе, обдумайте способы, с помощью которых, по вашему мнению, компания и/или профсоюз могут оказать поддержку таким семьям.

Прочтите Раздел 9.8 Свода практических правил, посвященный программам помощи сотрудникам и их семьям, а потом сделайте практические предложения по оказанию поддержки. Подумайте о сильных сторонах вашей организации, которые могут быть использованы для помощи семьям. Ваши предложения должны быть конкретными, а не общими.

ЗАНЯТИЕ 9

Защита сирот

ЦЕЛИ

Помочь вам проанализировать системы оказания содействия, ухода и поддержки, в отношении сирот.

ЗАДАНИЕ

Это деловая игра. Разделитесь на две группы, одна будет представлять менеджмент, другая - профсоюз.

Комитет по вопросам ВИЧ/СПИДа вашего предприятия проводит анализ своей политики по уходу и поддержке семей работников, умерших в результате вызванных ВИЧ-инфекцией заболеваний, и особенно политики по отношению к осиротевшим детям.

Кто-то из правления предлагает следующее: организации следует предоставить старшему ребенку из каждой семьи, где умер их сотрудник, работу. "Работа - самый practicalnyy способ помочи", - говорит он, - "Работа - лучшая программа против нищеты. Семья будет достойно жить и другие дети смогут продолжить свое образование".

Профсоюз приветствует заботу о сиротах, но сомневается в этом способе, так как видит в нем эксплуатацию детского труда.

Может ли быть разрешено это противоречие? В деловой игре, изучите проблемы и возможные альтернативные предложения со стороны менеджмента

7

МОДУЛЬ

Резолюция по вопросам ВИЧ/СПИДа Международного союза работников пищевой и табачной промышленности, сельского хозяйства, ресторанных и гостиничного обслуживания, общественного питания и смежных отраслей (МСРП)

24-ый конгресс МСРП, Женева, 14-17 мая 2002 года

ОТМЕЧАЕТ С СЕРЬЕЗНОЙ ОЗАБОЧЕННОСТЬЮ разрушительные последствия СПИДа и ВИЧ, особенно в Африке, южнее Сахары. Эпидемия охватила миллионы работников и их семьи, убивая кормильцев и увеличивая этим нищету, при этом многие дети становятся сиротами.

ОТМЕЧАЕТ, что в новом докладе ФАО (Влияние ВИЧ/СПИДа на проблему продовольственного обеспечения Африки. 22-ая региональная конференция по Африке, февраль 2002 года) подчеркивается, что:

- в 25 самых пораженных странах Африки, начиная с 1985 года, 7 миллионов сельскохозяйственных работников умерли от СПИДа.
- 16 миллионов смертей ожидается в течение двух последующих десятилетий.
- производство продовольствия страдает из-за уменьшения размеров возделываемой земли, снижения урожайности, уменьшения разнообразия и изменения структуры выращиваемых культур, потери квалифицированной рабочей силы. Например, в Зимбабве, общее сельскохозяйственное производство снизилось на 50 % за 5 лет, во многом из-за ВИЧ/СПИДа. Особенно пострадало производство кукурузы, хлопка, подсолнуха и арахиса.

ОТМЕЧАЕТ, что все чаще поднимается вопрос о разрешении работать осиротевшим в результате ВИЧ/СПИДа детям в сельском хозяйстве, чтобы они могли покрывать расходы на свое содержание на ферме/плантации и оплачивать школу. Реальная и непосредственная опасность подобного разрешения заключается в том, что дети будут подвергаться эксплуатации, а их здоровье, кроме того, риску профессиональных заболеваний и производственного травматизма.

ДАЛЕЕ ОТМЕЧАЕТ, что сельское хозяйство не единственная область, которая находится в сфере компетенции МСРП, и которая серьезно страдает от последствий ВИЧ/СПИДа. Работники гостиничной и туристской индустрии тоже подвергаются серьезному риску. Африка не единственный пораженный континент, ВИЧ/СПИД - глобальный кризис.

ОДОБРЯЕТ огромную работу, проделанную многими профсоюзами на местном, национальном и международном уровнях, в борьбе с ВИЧ/СПИДом и в получении доступа к лечению по доступной цене.

ПРИВЕТСТВУЕТ Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" и считает его важным инструментом в качестве руководства по борьбе с

ВИЧ/СПИДом на рабочем месте и предотвращению дискриминации заболевших работников.

ПОДТВЕРЖДАЕТ ведущую роль правительства в деле разработки и внедрения национальных профилактических программ по СПИДу.

ПРИЗЫВАЕТ организации-члены МСРП:

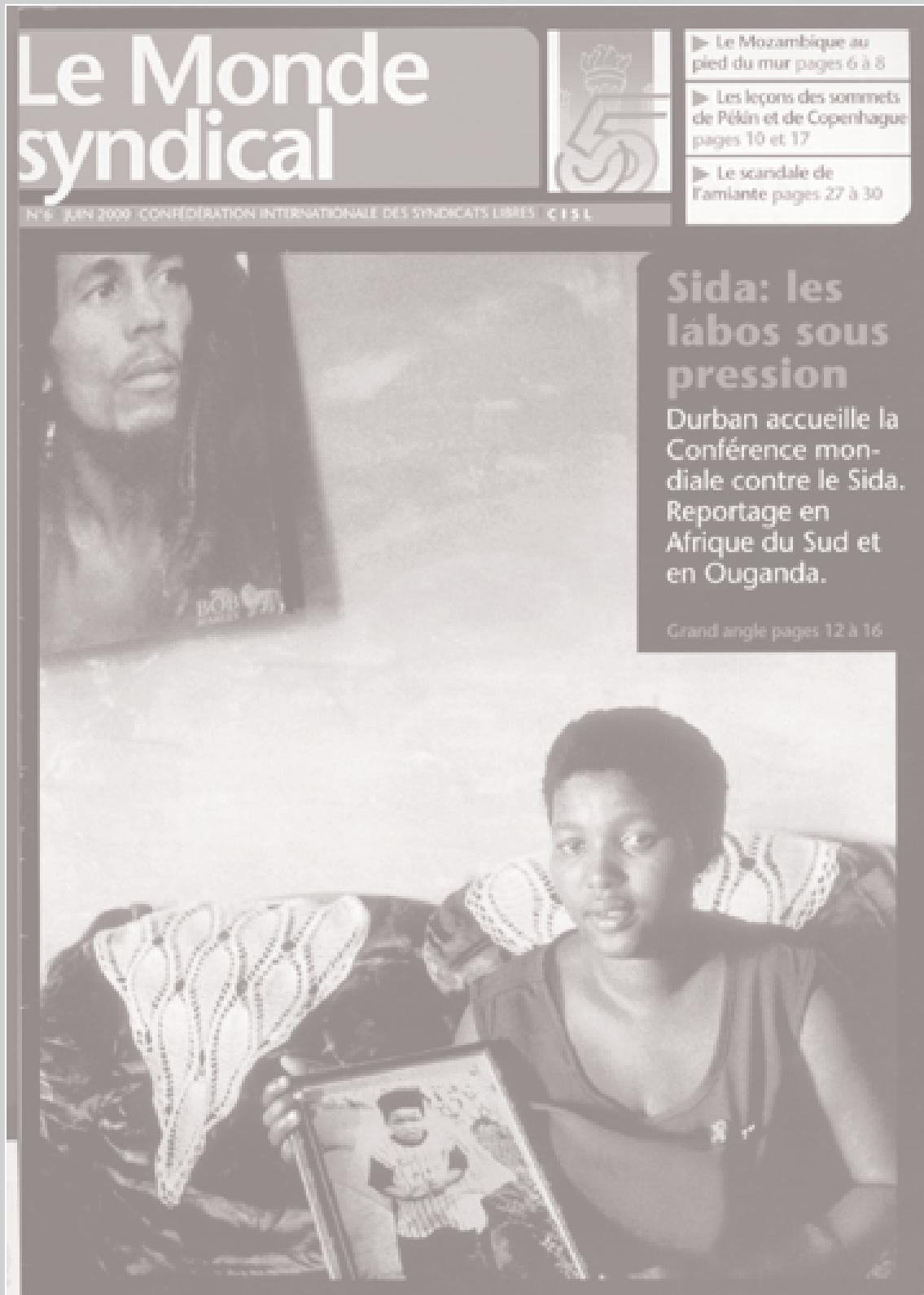
- Участвовать в программах и кампаниях по распространению информации о профилактике ВИЧ/СПИДа и кампаниях по предоставлению необходимых лекарственных препаратов по доступным местным ценам.
- Обсуждать вопросы ВИЧ/СПИДа во время коллективных переговоров и других соответствующих встречах с работодателями с целью организации необходимого обучения, налаживания профилактических мер и недопущения дискриминации.
- Пропагандировать Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда".
- Работать со своими правительствами для обеспечения внедрения эффективных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу на национальном уровне.

ПРИЗЫВАЕТ Секретариат МСРП:

- Работать с соответствующими учреждениями ООН, особенно с МОТ, ФАО, ВОЗ, ЮНЭЙДС для обеспечения информацией и ресурсами профсоюзов, представляющих уязвимые группы работников из различных областей компетенции МСРП, чтобы проводить работу по ВИЧ/СПИДу.
- Определить области сотрудничества с правительственными учреждениями, НПО и, где это возможно, организациями работодателей и фермеров для борьбы с кризисом.

Le Monde syndical

14-16 JUIN 2009 CONGRÉGATION INTERNATIONALE DES SYNDICATS LIBRES | € 15 L



Sida: les labos sous pression

Durban accueille la Conférence mondiale contre le Sida. Reportage en Afrique du Sud et en Ouganda.

Grand angle pages 12 à 16

FIGHTING HIV/AIDS ...as easy as ABC



abstain from sex



Be faithful to one partner



Use Condoms all the time



Or Die from AIDS

Workplace HIV/AIDS Project

Ghana Employers Association/TUC/UNFPA-Ghana

Введение

8

МОДУЛЬ

Может ли Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" применяться по отношению к неформальной экономике? Да, может. Свод применим ко всем работникам и во всех ситуациях, в сфере труда в самом широком смысле. Однако, существует несколько специфических проблем, когда мы говорим о борьбе с ВИЧ/СПИДом в неформальной экономике. До настоящего времени людям, планирующим и принимающим политические решения, не хватало знаний и понимания того, как эпидемия влияет на работу и работников в неформальной экономике. Трудно также применять существующие нормы и правила. Рабочие отношения на микро предприятиях часто отличаются от общепринятых, организация труда менее структурирована, несмотря на то, что безусловно существуют ассоциации работников.

В данном модуле мы обсудим как ВИЧ/СПИД влияет на неформальную экономику, а также вопросы, которые необходимо учитывать при планировании ответных действий. Мы изучим, как Свод практических правил МОТ может быть применен в неформальной экономике, и обсудим возможные пути взаимодействия "формального" сектора с работниками и малыми предприятиями неформальной экономики.

Данный модуль учебного пособия рассчитан на людей, разрабатывающих политику правительственные учреждений, а также организаций работодателей и работников. Те, кто участвуют в работе ассоциаций в неформальной экономике или проводят учебные и социальные мероприятия для частных предпринимателей и работников, тоже найдут здесь полезную информацию. Модуль не предназначается для тех, кто непосредственно работает в неформальной экономике, включая мелких предпринимателей и самозанятых. Для данной группы необходимо разработать и адаптировать специальные учебные материалы.

Что такое неформальная экономика

Дать определение неформальной экономики достаточно сложно. Термин "неформальный сектор", который впервые был использован МОТ в 70-х годах, многим знаком больше. В настоящее время отдается предпочтение термину "неформальная экономика", чтобы показать, что неформальная деятельность не является чем-то обособленным и не ограничивается конкретным сектором, а проникает в различные отрасли от коммерческого сектора и сферы услуг до промышленности и сельского хозяйства. Несомненно, крайне важно понять связи, существующие между формальной и неформальной сферой. Например, хирургические инструменты, изготовленные детьми в некоторых азиатских странах в "неформальной экономике", используются в крупных больницах Европы и Северной Америки - в "формальной экономике".

Различные виды деятельности и работники в неформальной экономике характеризуются следующими особенностями:

- они не получают формального признания в рамках действующей нормативно-правовой системы;
- их трудовые отношения и доходы обычно ненадежны и нерегулярны;
- они редко организованы, и поэтому у них меньше возможностей заставить себя услышать;
- они находятся вне систем и механизмов социальной защиты;
- они не могут получить доступ к имеющимся в обществе благам и услугам, таким как: получение кредита, бизнес-информация или учебно-образовательные программы;
- они могут подвергаться нападкам со стороны властей и полиции, и иногда считаются вне закона;
- их оборот не учитывается в официальной статистике, хотя их экономический вклад может быть больше, чем предприятий формальной экономики;
- их деятельность является неформальной либо из-за того, что стоимость ее формализации крайне высока или процедура сделать это слишком сложная и пугающая и требует больших временных затрат.

Термин не включает "теневую" или "подпольную" экономику. Многие предприятия намеренно функционируют нелегально, и часто очень доходно, будучи вовлечеными в криминальную и социально-недопустимую деятельность такую, как торговля наркотиками.

Размеры неформальной экономики

Во многих странах неформальная экономика - основной источник работы и ее значение постоянно возрастает. МОТ отмечает, что

...неформальная экономика быстро растет практически во всех частях света, ключая индустриальные страны - она не может больше считаться временным или остаточным феноменом.¹

¹ ILO: Decent work and the informal economy, Report VI to the International Labour Conference, 2002

На фоне быстро растущей задолженности и структурных изменений, вызывающих массовое сокращение рабочих мест в формальном секторе, неформальная экономика предоставила многим возможность выжить.

В Африке, около 90 % новых рабочих мест создается в неформальной экономике, на нее приходится около 80 % всей занятости в неаграрном секторе, и более 60 % городской занятости. Для женщин, проживающих в Африке, южнее Сахары, неформальный сектор составляет 92 % общего числа потенциальных мест трудаустройства в неаграрном секторе (по сравнению с 71 % для мужчин), при этом основная часть этих работ выполняется самозанятыми работниками, занимающимися индивидуальной деятельностью.² Похожая ситуация наблюдается во многих странах Азии; в Индии, например, 90 % работающих женщин заняты в неформальной экономике.

Как составная часть мер по снижению затрат и повышению конкурентоспособности, фирмы все больше функционируют с небольшим количеством наемных работников, в рамках обычных условий труда, и все больше увеличивают количество нестандартных или "нетипичных" работников, выполняющих различные функции в разных местах.

Некоторые из этих работников, такие как временные работники или работники со срочными трудовыми договорами, могут по-прежнему иметь четко определенные трудовые отношения с работодателями. В индустриальных странах, эти отношения могут регулироваться трудовым законодательством и учитываться в схемах социального обеспечения.

На другом конце этого спектра работа по производству продукции или предоставлению услуг передается целой цепочке суб-подрядчиков до уровня надомных работников, агентов или контрактных работников, у которых отсутствует какая бы то ни была форма социальной или юридической защиты. Положение этих работников целиком и полностью зависит от прихоти работодателя - не основного работодателя, а суб-подрядчика или агента.

Существует также много самозанятых работников. Не имея возможности найти работу в формальном секторе экономики, они пытаются найти средства к существованию через создание микропредприятий. Например, те кто продает еду или ширпотребные товары на улице, или оказывает транспортные услуги - возможно, работая рикшой или таксистом.

Достаточно часто бывает так, что несколько членов семьи работают на одном предприятии. Среди работников часто встречаются дети, которые из-за этого

² ILO: Decent work and the informal economy, 2002

нерегулярно посещают школы или не посещают их вовсе.

В то время, как одни выбирают неформальную экономику из-за того, что, по их мнению, она предоставляет большие возможности для предпринимательства, получения прибылей, которых они не смогут найти в формальной экономике, другие, и их подавляющее большинство, вынуждены работать неформально потому, что у них нет другой возможности. У большинства работников неформальной экономики, доходы и гарантии занятости ниже, чем у среднего работника формальной экономики. Некоторые считают неформальную экономику хорошей перспективой и двигателем роста, другие - эксплуатацией и тормозом развития. МОТ считает, что все усилия должны быть приложены для обеспечения достойного труда для всех работников, формальной и неформальной экономики.

Неформальная экономика и ВИЧ/СПИД

8

МОДУЛЬ

Неформальная экономика неоднородна - это не отдельная "отрасль" - поэтому ВИЧ/СПИД неодинаково влияет на ее работников и предприятия. И не существует единого "универсального для всех" подхода для борьбы с последствиями эпидемии.

Мы объясняли в Модуле 1, что бедность ухудшает последствия ВИЧ/СПИДа, и в то же время, эпидемия ведет к увеличению бедности. Аналогичный, взаимно усиливающий механизм применим и к неформальной экономике.

- Условия неформальной экономики способствуют более легкому распространению ВИЧ и люди в большей степени подвержены риску заражения.
- Последствия ВИЧ/СПИДа для отдельных людей, семей и предприятий неформальной экономики могут быть очень серьезными, ведущими к еще большей бедности.

Существует три основных причины, почему последствия эпидемии особенно серьезно сказываются в неформальной экономике:

- работники неформальной экономики не имеют или имеют очень ограниченный доступ к услугам системы здравоохранения и социальной защиты;
- они редко финансово обеспечены, находятся на грани выживания с небольшими сбережениями и ограниченным доступом к кредитам (кроме очень дорогих, частных кредиторов);
- неустойчивый характер их работы может означать, что отсутствие на работе в течение нескольких дней может привести к потере работы или права торговать.

В результате, работники неформальной экономики имеют меньше личных способов противостоять влиянию ВИЧ/СПИДа и более ограниченный доступ к государственным услугам. Давайте посмотрим более внимательно на каждый фактор.

Доступ к услугам

У работников неформальной экономики имеется меньше возможностей доступа к различным услугам и практической помощи. Организации, оказывающие помощь и поддержку, часто обходят их своим вниманием. Например, распределение презервативов стало основным элементом кампаний против вируса, и некоторые предприятия проводили успешные кампании, способствующие использованию презервативов работниками. Однако, маловероятно, что существующие структуры распространения презервативов смогут охватить неформальную экономику. Для людей, занятых в неформальной экономике, прежде всего характерно практическое отсутствие доступа к системам социальной защиты.

Ежедневная борьба за выживание делает крайне сложным предварительное планирование и вкладывание денег в то, что может быть произойдет. Вот почему, так необходимо расширять сферу действия социальной защиты. Более детально данный вопрос освещается далее в данном Модуле.

Финансовая обеспеченность

Работники и мелкие предприниматели имеют очень мало возможностей для накопления сбережений и могут даже не иметь доступа к финансовым услугам. Наличие скромной собственности ограничивает доступ к кредитам, а банки могут отказаться открывать счета. Без кредитных союзов или аналогичных организаций, сложно накопить и, в дальнейшем, инвестировать эти накопления, какие бы незначительные они ни были. Финансовые организации также часто могут открыть возможность доступа к страхованию.

Ненадежный характер работы

Многие работники, занятые в неформальной экономике, являются мелкими торговцами, имеющими закрепленные за ними торговые точки, на обочине дороги, у стадионов и спортивных площадок или на рынках. Если они физически не присутствуют на этой точке, например, по причине болезни, то они могут ее потерять. Они также могут продавать скоропортящиеся продукты и зависеть от быстрого оборота товара. Если они заболевают, их товар может испортиться.

Влияние на предприятия

ВИЧ/СПИД-ассоциированные заболевания и летальные исходы влияют на мелкие неформальные предприятия и крупные предприятия похожим образом, но у первых меньше ресурсов, чтобы преодолеть проблемы, связанные с невыходом на работу, стоимостью трудозатрат, потерей квалифицированных кадров и текучестью кадров.

Многие неформальные предприятия имеют крошечное количество сотрудников, чьи навыки и опыт могут быть очень специфичны для предприятия. Было бы ошибочным полагать, что существует большой выбор рабочей силы, готовой их заменить. Часто говорят, что неформальная экономика очень гибкая. Это может быть и так, но микропредприятия могут не проявить этой гибкости, столкнувшись с фактом инфицирования хозяина или одного из основных работников. А в случаях, когда это семейный бизнес, СПИД - двойной удар.

Рынок товаров и услуг часто локализован, так что СПИД, вероятно, также снижает спрос и потребление, т.к. люди используют свой доход и сбережения для оплаты за уход и лечение

Мигранты и мобильные работники

Миграция рабочей силы встречается все чаще. Это международный феномен, но и передвижение рабочей силы внутри одной страны также очень распространено, в особенности из сельских районов в городские. Многие работники-мигранты оседают в городском неформальном секторе. Сезонные и длительные разлуки с семьей и родственниками, а также условия, в которых они живут, могут толкать их к принятию более рискованной модели поведения. Китай является одной из многих стран, в которой отмечается связь между ростом числа ВИЧ-инфицированных и усилением миграции из сельской местности в города, включая и периодические визиты работников-мигрантов домой. Информации и информирование по вопросам ВИЧ/СПИД - как он распространяется и как избежать инфицирования - жизненно важны для борьбы с эпидемией. Правительства и НПО выделили значительные ресурсы для публикации материалов, содержащих данную информацию. Многие крупные рабочие места, организации работодателей и работников, также разработали профилактические мероприятия.

Однако, эта информация и программы направлены на рабочую силу, занятую на постоянной основе, уровень образования и навыки которой зачастую выше среднего. Информация обычно предоставляется в письменном виде. Иностранные работники-мигранты часто плохо владеют языком или не являются официально зарегистрированными, и поэтому пытаются избежать контактов с властями.

Гендерные вопросы³

Как показывает таблица, женщина обычно больше зависит от неформальной экономики, чем мужчина. Из-за дискриминации женщин в вопросах образования и занятости, рабочие места в формальной экономике обычно, на практике, предлагают мужчинам. Мы также знаем, что женщины заражаются вирусом легче, чем мужчины. Таким образом, рассматривая применение Свода практических правил МОТ в неформальной экономике, необходимо обратить особое внимание на проблемы и потребности женщин.

На женщинах обычно лежит бремя домашних обязанностей, дополнительно к той работе, которую она выполняет вне дома. Если кроме этого еще прибавится необходимость осуществлять уход за больным, заразившимся болезнью, связанной со СПИДом, то это может круто изменить ежедневную жизнь. В областях, сильно пораженных заболеванием, женщины обычно вынуждены сократить количество часов, которые они до этого посвящали работе, для того, чтобы заботиться о больных членах семьи.

Поскольку болезнь в большей степени оказывается на женщинах, то она в большей степени оказывается и на тех, кто зависит от женщин - среди них часто встречаются малые предприятия или фермы, а также семьи.

Доля занятости населения в неформальной экономике в не сельско-хозяйственном секторе в 1994/2000 г.г. (разбивка по половому признаку)

Регион/страна	Неформальная занятость в процентах от всех занятых в не с/х секторе	Неформальная занятость женщин в процентах от всех занятых женщин в не с/х секторе	Неформальная занятость мужчин в процентах от всех занятых мужчин в не с/х секторе
Северная Африка	48	43	49
Алжир	43	41	43
Марокко	45	47	44
Тунис	50	39	53
Египет	55	46	57
Африка, южнее Сахары	72	84	63
Бенин	93	97	87
Чад	74	95	60
Гвинея	72	87	66
Кения	72	83	59
ЮАР	51	58	44
Латинская Америка	51	58	48
Боливия	63	74	55
Бразилия	60	67	55
Чили	36	44	31
Колумбия	38	44	34
Коста Рика	44	48	42
Сальвадор	57	69	46
Гватемала	56	69	47
Гондурас	58	65	74
Мексика	55	55	54
Доминиканская респ-ка	48	50	47
Венесуэла	47	47	47
Азия	65	65	65
Индия	83	86	83
Индонезия	78	77	78
Филиппины	72	73	71
Таиланд	51	54	49
Сирия	42	35	43

Источник: Women and men in the informal economy (ILO, 2002).

Работники коммерческого секса

Работники коммерческого секса являются особой группой неформальной экономики, которая находится в ситуации особо высокого риска. Несмотря на то, что коммерческий секс распространен повсеместно, почти везде он незаконен и нелегален. Среди работников коммерческого секса и их клиентов был обнаружен значительно более высокий уровень ВИЧ инфекции по сравнению с другими группами населения. В рамках многих проектов было установлено, что работники коммерческого секса охотно участвуют в профилактических программах таких, например, как использовании презервативов. Главная трудность здесь заключается в том, чтобы получить согласие клиентов. Программы, обучающие работников коммерческого секса как добиваться согласия клиентов на использование презервативов, следует развивать и дальше, так же как и программы, обеспечивающие обучение и альтернативные способы зарабатывания денег.

Модуль 5 по гендерным вопросам освещает некоторые из этих вопросов более подробно.³ На что необходимо обратить внимание, так это на то, что работники коммерческого секса тоже являются работниками, и, как таковые, заслуживают защиты. Многие женщины вынуждены заниматься коммерческим сексом для того, чтобы выжить, когда им не удается устроиться на другую работу в неформальной экономики, или смерть их партнера или родителей оставила их без средств к существованию.

³ См. также UNAIDS: Sex Work and HIV/AIDS (Geneva, June 2002)

Применение Свода МОТ

Основные принципы Свода практических правил применимы в отношении рабочих мест как формальных, так и неформальных экономик. Они, однако, не могут быть применены в неформальной экономике таким же образом, как в больших, формальных организациях. Тот факт, что Свод практических правил не является обязательным инструментом, означает, что он может быть адаптирован к различным потребностям и условиям, и это одно из направлений, реализуемых в рамках проекта МОТ с неформальными работниками Ганы, Южной Африки, Танзании и Уганды.

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

Работники неформальной экономики, включая надомных работников, подвергаются гораздо большему риску быть ВИЧ-инфицированным (см. выше). Поэтому важно, чтобы под термином "рабочее место" в рамках компетенции Свода понималось бы любое место, где люди занимаются экономической деятельностью.

4.2. Недопущение дискриминации

Работники неформальной экономики имеют такие же права, как и все другие работники. Может быть сложнее защищать эти права, но подходы к лоббированию интересов, образованию и юридической поддержке остаются такими же. Необходимо рассмотреть возможность проведения мероприятий в поддержку ассоциаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и помочь им в деле распространения их деятельности на рабочие места.

4.3. Гендерное равенство

Процент работающих женщин в неформальной экономике высок, но у них недостаточно силы и поддерживающих механизмов, чтобы на равных правах договариваться о вознаграждении за работу. Их заработка в неформальной экономике, может быть недостаточным даже для того, чтобы обеспечить основные потребности для себя и своих детей. Их зависимость от мужчин ставит их в слабую позицию, не позволяющую убедительно обсуждать вопросы безопасного секса. Женщины в неформальной экономике, даже если номинально они работают на себя, также подвержены риску сексуального насилия, как и женщины в формальном секторе, если даже не больше. Подрядчики, полиция или другие государственные службы могут обладать значительной властью на ними (см. Модуль 5 по гендерным вопросам). Женские ассоциации - одна из возможностей укрепить их положение, но власти также должны шире пременять к женщинам законы, обеспечивающие защиту.

4.4. Безопасная производственная среда

Трудовые нормы безопасности и гигиены труда обычно очень низкие в неформальной экономике. Законодательства обычно не принимают во внимание предприятия, которые меньше определенного размера. Рабочее место в неформальной экономике часто может быть местом проживания работника, а надомные работники также исключены. Простые и недорогие меры часто могут обеспечить работнику безопасность и гигиену труда, а также повысить производительность. Следует подчеркнуть, что поскольку ВИЧ не распространяется через бытовой контакт, очень редко работники заражаются на рабочем месте, как формальном, так и неформальном.

4.5. Социальный диалог

Социальный диалог в формальном секторе основывается на хорошо организованных структурах и организациях работодателей и работников. В неформальной экономике они зачастую не существуют, хотя имеется много членских организаций, таких как ассоциации, кредитные союзы, кооперативные общества или системы взаимного страхования, которые предоставляют возможность диалога.

Поэтому необходимо разрабатывать новые формы социального диалога, чтобы подключить к работе членские организации неформальной экономики. На национальном, отраслевом и местном уровнях, традиционные социальные партнеры могут приглашать другие организации принять участие в консультациях и других формах диалога (см. Модуль 3). Это получило название "трехсторонность плюс". Она требует определенной степени свободы и творчества, но должна рассматриваться как способ усиления и расширения традиционных форм диалога, а не угроза им.

4.6. Скрининг с целью недопущения к занятости

Работников неформальной экономики обычно не заставляют проходить профилактические осмотры или предоставлять справки о состоянии здоровья. Если они не здоровы, они не могут выполнять свою работу, которая часто оплачивается сдельно. Если они не работают, они не получают никакой зарплаты. Обычно не существует никаких трудовых книжек или других форм записи, фиксирующих их трудовой путь.

Учитывая это, мало вероятно, что работодатели будут задумываться о тестировании кандидатов на работу или сотрудников, но они могут проводить "скрининг" на основе внешнего вида или слухов. Это также недопустимо, как и настаивать на тестировании.

4.7. Конфиденциальность

Сохранение конфиденциальности может быть более сложным на очень небольшом рабочем месте. Это особенно сложно, если члены одной семьи или соседи работают вместе. Но основной принцип конфиденциальности должен сохраняться.

4.8. Продолжение трудовых отношений

Трудовые отношения в данном случае, по определению, неформальные, и не существует никакой социальной защиты для обеспечения работников, которые не могут больше работать. Малые предприятия должны заменить отсутствующего работника для того, чтобы продолжать функционировать, даже если тот пропустил всего лишь несколько дней. Самостоятельно занятые работники, которые не могут работать, не получают дохода. Некоторые работодатели хотят и могут платить зарплату одному или двум работникам, которые эпизодически болеют. Но СПИД делает невозможным для них продолжать эту форму неформальной "социальной защиты" - что подчеркивает важность создания совместных схем медицинского страхования.

4.9. Профилактика

Учебные программы и мероприятия, такие как распространение презервативов, должны обязательно охватывать работников неформальной экономики. В других местах этого Модуля мы рассмотрим, как более крупные работодатели могут оказать поддержку. Программы, проводимые государственными и негосударственными организациями, должны включать работников неформальной экономики.

4.10. Уход и поддержка

Организации на местах много сделали для поддержания людей с ВИЧ/СПИДом, но необходимость в такой помощи все время растет. Необходимо расширять деятельность этих организаций, охватывая ею рабочие места и новые формы медицинского страхования. МОТ поддерживает ряд инициатив, направленных на расширение и распространение социальной защиты на неформальную экономику (см. информацию о программе STEP ниже).

Социальная защита

8

Модуль

Вопрос установленных законом систем социального обеспечения обсуждался в Модуле 4 (роль правительства). В данном модуле мы рассматриваем вопросы социальной защиты в неформальной экономике. Социальная защита - более широкое понятие, чем социальное обеспечение. МОТ определяет ее, как защиту, включающую

не только системы государственного социального обеспечения, но также и частные и негосударственные системы со схожими целями, такие как общества взаимопомощи, пенсионные системы для работников определенных профессий. Сюда входят все виды негосударственных программ, формальные и неформальные, созданные таким образом, что вклады в эти системы не полностью зависят от игры рыночных сил. Для этих систем может быть характерной групповая солидарность, или дотации работодателя, или, возможно, субсидии правительства.⁴

Идея, заложенная в системах социальной защиты, основывается на принципе распределения риска. Если человек, или отдельно взятая семья несет все тяготы и расходы по случаю смерти, болезни или испытывает другие проблемы в связи с потерей дохода, подобные обстоятельства вызывают состояние большого стресса у данного человека или семьи. Но если разделить риск/нагрузку, посредством налогов или плана страхования с широким охватом населения, тогда расходы становятся посильными.

Социальная защита - это одно из прав человека, а также принцип, положенный в основу Свода практических правил.

Больше половины всех работников и их семей в мире не покрываются системами государственного социального обеспечения, и, таким образом, лишены гарантированного дохода. Эта проблема имеет значительно большие масштабы в развивающихся странах. Так, только 10 % работников охвачены государственным страхованием в странах Африки южнее Сахары и в Южной Азии. В других частях развивающегося мира государственным социальным обеспечением пользуются от 50 до 90 % населения. В странах со средним достатком, и даже в развитых странах существуют серьезные пробелы в системах социальной защиты, в особенности, среди самозанятых работников, работающих на нерегулярной, сезонной или временной работе. Основным влияющим фактором является растущая неформализация и гибкость трудовых отношений, которые не позволяют работникам пользоваться благами систем социального обеспечения.⁵

⁴ ILO: World Labour Report 2000 (Geneva, 2000)

⁵ Based on ILO: Social security: issues, challenges and prospects, Report VI to the International Labour Conference, 2001

Организации взаимного страхования Организации взаимного страхования

Для работников с низким и нерегулярным доходом, и в особенности для самостоятельно занятых работников, приоритетной необходимой социальной защитой является не пенсия, а скорее гарантированность дохода и возможность пользоваться социальной медицинской помощью. Многие работники неформальной экономики создали с этой целью свои собственные структуры, позволяющие решать эти проблемы. Возникает вопрос, могут ли эти структуры помочь справиться с кризисом ВИЧ/СПИДа, который особенно сильно бьет по неформальной экономике.

Были разработаны различные схемы с целью дополнить государственную систему социального обеспечения и адаптировать их к нуждам малообеспеченных работников и неформальной экономике. Они известны под названием системы "микрострахования" или "децентрализованные системы социальной защиты". Такие системы существуют и в формальном секторе, но они имеют особую важность для работников неформальной экономики, которые не защищены государственными или корпоративными страховыми схемами.

Один из примеров - это организация взаимного страхования (ОВС). Иногда она является частью большей системы или организации, которая уже предоставляет другие услуги, например, профсоюз, профессиональная ассоциация или торговая ассоциация могут создать систему взаимного страхования. МОТ дал следующее определение:

Организация взаимного страхования является некоммерческой добровольной ассоциацией людей, функционирующей на основе солидарности между ее членами. С помощью взносов ее членов и на основе их решений, организация взаимного страхования осуществляет страхование, взаимопомощь и совместные мероприятия, направленные на страхование от рисков, связанных с болезнью, и укрепление здоровья работников, беря на себя ответственность за все последствия заболевания.⁶

Доклад по вопросам труда в мире 2000 года добавил следующий важный элемент в отношении микрострахования в целом:

"[оно] не является просто еще одной формой страхования или финансирования услуг здравоохранения. Это форма социальной организации ... которая предполагает активное участие членов группы"

⁶ ILO: Mutual health organizations and micro-entrepreneurs' associations: Guide (Geneva, 2001)

Любая ОВС должна изучать способы снижения риска того, чтобы большое количество ее членов с хроническими заболеваниями не исчерпали бы все ее ресурсы. Любое заболевание, которое требует длительного, дорогостоящего или повторного медицинского лечения, не только болезни, связанные со СПИДом, может пошатнуть финансовое положение ОВС. Поэтому следует установить определенные условия, которые могут включать месячные или годовые пределы получаемой помощи, одинаковую сумму выплат на каждое заболевание, оплату только расходов за пребывание в стационаре или только лекарств.

Эти меры ограничивают сумму выплаты для каждого конкретного члена ОВС, но все же обеспечивают определенное улучшение качества оказываемых ему услуг и наличие такой же возможности для других членов в будущем. ОВС должна будет решить, принимать или нет в члены тех, кто уже ВИЧ-инфицирован. Некоторые ОВС создали специальный фонд для случаев СПИДа, в котором объем предоставляемой помощи ограничен в зависимости от размера фонда.

Подобные схемы услуг, дополняют уже предоставленные государством или работодателем. Руководство по их разработке и внедрению можно получить в МОТ.

Что могут сделать социальные партнеры

Правительство играет ключевую роль в создании благоприятных законодательных, налоговых и институциональных рамок для того, чтобы сделать создание организаций взаимного страхования и других страховых схем более привлекательными. Следует выработать четкие политические рамки, максимально отвечающие нуждам ОВС, нежели заниматься изданием административных директив, спускаемых сверху вниз по административной лестнице. В некоторых случаях, правительства финансировали ОВС на начальных стадиях их существования, проявляя чувство широкой социальной солидарности; индийское правительство, например, предоставило субсидию Интегрированной программе страхования Женской ассоциации надомных работниц. Правительства могут также предоставлять или координировать процесс вторичного страхования.

Организации работников должны рассмотреть вопрос создания ОВС, если они еще не созданы. Они могут являться составной частью более широкой

социальной схемы. Некоторые из исследованных наиболее успешных схем были созданы профсоюзами, такие как Фонд социального обеспечения учителей Национальной ассоциации учителей Ганы⁷ и Женской ассоциации надомных работниц в Индии.⁸

Организации работодателей и работников могут поддерживать создание подобных схем и пропагандировать широкое членство в них, собирая взносы через вычеты из заработной платы. Организации работодателей и работников могут также поддерживать правительства в создании благоприятной основы для ОВС.

Программа СТЕП

Программа МОТ "Стратегии и механизмы, противодействующие социальному исключению и бедности" (МОТ/СТЕП) поддерживает развитие системы социальной защиты, которая максимально охватывала бы работников неформальной экономики. СТЕП является инструментом, способствующим увеличению охвата и эффективности медицинского страхования и других форм децентрализованной социальной защиты. СТЕП предоставляет техническое содействие в разработке политики и ее осуществлении, а также в создании механизмов распространения знаний и успешного опыта. Программа способствует развитию схем микроСтрахования в неформальной экономике, и в настоящее время работает над их адаптацией с учетом ВИЧ/СПИДа. Приоритетом является повсеместное учитывание гендерного фактора в этих программах.

⁷ Atim, C.: The contribution of mutual health organizations to financing delivery, and access to health care (PHR, Bethesda, USA, 1998)

⁸ ILO: Women organizing for social protection. The Self-employed Women's Association's Integrated Insurance Scheme (Geneva, 2001)

Как охватить рабочие места в неформальной экономике

Правительства и организации работодателей и работников должны разрабатывать свою политику с учетом необходимости работать с неформальной экономикой и с НПО и организациями на местах для создания структур и механизмов широкого охвата рабочих мест в неформальной экономике. Необходимо хорошо осознать взаимосвязь, существующую между рабочим местом, семьей и местным сообществом, и найти новые, разнообразные методы передачи и распространения информации о ВИЧ/СПИДЕ.

При проведении профилактических мероприятий для работников и предпринимателей в неформальной экономике, следует учитывать, что время, отведенное для учебно-образовательной деятельности ограничено. Эти мероприятия должны быть интегрированы в другие программы, приносящие конкретные и практические результаты для работников и предпринимателей, такие как повышение квалификации, просвещение по вопросам здоровья или схемы накопления и кредитования.

В то время как нет реальных барьеров между формальной и неформальной экономикой, существует большое количество связей, которые следует использовать и укреплять для того, чтобы распространять информацию о СПИДЕ и уходу за больными.

Клиенты и поставщики

Большие предприятия имеют множество взаимоотношений с поставщиками, клиентами и подрядчиками, многие из которых являются мелкими, неформальными предприятиями.

В рамках проекта МОТ в Индии работодателей настоятельно просят определить все малые предприятия, с которыми у них имеются производственные отношения. Целью этого является убедить крупные компании распространять свою информацию о ВИЧ/СПИДЕ и свои учебные программы на фирмы, которые поставляют им свои товары и услуги.

Сотрудники, которые работают с поставщиками, подрядчиками и покупателями, могут распространять литературу с базовой информацией о ВИЧ/СПИДЕ. Их можно специально обучить, чтобы они могли обсуждать эту проблему и отвечать на вопросы. Сотрудники отделов снабжения и сбыта обычно не вовлечены в работу компании по борьбе с СПИДом, а они могут иметь огромное влияние, так как они постоянно работают с клиентами и поставщиками, знакомятся со многими из них, понимают их проблемы. Им будут доверять больше, чем незнакомым лицам.

Поставщики и клиенты могут также приглашаться на внутренние учебно-образовательные и информационные мероприятия по ВИЧ/СПИДу. Это повлечет за собой небольшие дополнительные затраты, а укрепление отношений между предприятием и покупателем/поставщиком могут быть полезны для бизнеса.

Может появиться одно возражение: "Нужно ли нам говорить с другими организациями о СПИДЕ? Может быть у них сложится неправильное мнение о нас?" В данном вопросе крупные компании должны занять лидирующее положение. Замалчивание и отсутствие четкой позиции только ускоряют распространение СПИДа.

Добрососедские отношения

Вокруг каждой крупной организации будет возникать целая группа малых бизнесов, необязательно находящихся в официальных отношениях, но в какой-то степени зависимых. Например, поблизости может находиться ларек, продающий еду и напитки для работников. Существуют уборщики и служба охраны. Работники ездят на работу и с работы на микроавтобусах, "частниках" и других видах транспорта, представляющих неформальную экономику. Здесь, опять же, влияние крупных предприятий может быть использовано для того, чтобы донести информацию о ВИЧ/СПИДЕ.

Тот же принцип может быть использован по отношению к организациям работников, которые могут расширить круг участников, приглашая на мероприятия не только своих членов. На учебный курс, организованный Женским комитетом Федерации профсоюзов Гвинеи, были приглашены все женщины из окрестных районов, а не только члены профсоюза. Курс включал общениформационное занятие о СПИДЕ, который являлся частью более широкой программы, направленной на увеличение количества членов профсоюзов.

Работа с ассоциациями неформальной экономики

Существует множество учреждений, организованных по принципу членства, таких как ассоциации на местах, кредитные союзы, кооперативные общества и организации взаимного страхования. Крупные организации работодателей и работников могут наладить различные формы сотрудничества с этими учреждениями. Они могут спонсировать или разработать программы по СПИДу для таких ассоциаций, или создавать партнерские объединения для оказания помощи компаниям во внедрении мероприятий на местном уровне.

Организации работников могут охватить эти учреждения своей деятельностью и ресурсами для достижения общих целей.

Существующие ассоциации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, являются ценным средством в деле разработки программ профилактики и ухода на рабочем месте, как в формальном, так и в неформальном секторе. Проект МОТ в Индии разворачивается в тесном сотрудничестве с ассоциациями ВИЧ-позитивных людей в Дели, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Махараштре, и ВИЧ-позитивных женщин в Южной Индии.

Практический пример

Ассоциация сестер самопомощи, Эфиопия

В Эфиопии тяжелая эпидемия ВИЧ, с более чем двумя миллионами инфицированных (на конец 2001 года). ЮНЭЙДС предполагает, что в 2000 году уровень инфицирования работников коммерческого секса (РКС) в большинстве городов достиг 80 %. На фоне этой драматически развивающейся эпидемии ВИЧ, существует большая стигма в отношении тех, кто считается носителем вируса.

Ассоциация сестер самопомощи была создана небольшой группой РКС, из посещавших информационную программу по вопросам ВИЧ/СПИДа. Исходя из своих потребностей обеспечить регулярный доход и более качественные медицинские услуги, они согласовали план по улучшению условий своей работы и обеспечения охраны здоровья. Были выбраны три основных направления:

Обеспечение заработка

Были открыты три вида коммерческого бизнеса: ресторан, небольшой магазин и служба доставки питания для местных гостиниц.

Ресторан открыто назывался "Дом СПИДа" и не привлекал большого количества посетителей. Проект выявил необходимость диверсификации, и небольшой магазин был открыт на той же территории. Руководители проекта также обратились в окрестные гостиницы и предложили услуги по приготовлению пищи, в основном - поставку инджера (местное хлебобулочное изделие). Однако, из-за стигматизации РКС и опасений гигиенического плана, большинство этих инициатив плохо развивались и были недостаточны, чтобы оказать женщинам полноценную поддержку.

Услуги здравоохранения

Хотя услуги государственного сектора здравоохранения являются бесплатными в Эфиопии, требуются национальные удостоверения личности для получения помощи. Большинство РКС, участвующих в проекте, не имели никаких удостоверений, т.к. для их получения была необходима прописка, и как следствие, большинство из этих работников имели ограниченный доступ к услугам сектора здравоохранения. В результате неформальной договоренности, достигнутой между руководителями проекта и местным бюро здравоохранения, проекту были выделены купоны на получение медицинских услуг, которыми можно было пользоваться в местных клиниках.

Однако, количество выделенных купонов было недостаточным. Если добавить к

этому, что вышеуказанные проекты получения заработка также не приносили достаточного дохода, то неудивительно, что некоторые из участниц проекта вынуждены были продолжать работать в коммерческом сексе, для того, чтобы оплачивать проживание и содержать свои семьи. Несколько женщин из проекта также страдали туберкулезом.

Повышение уровня информированности

Повышение уровня информированности по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИДа достигается разными методами, в том числе через кукольные представления или привлечение к процессу обучения активистов-инструкторов из числа коллег по работе. Инструкторы-коллеги предлагают программы по изменению моделей поведения с целью помочь женщинам улучшить их общее понимание проблемы, мотивировать их в сторону практики безопасного секса, повысить уровень их личной гигиены и закрепить в их сознании стереотипы этих новых принципов поведения, подкрепляя всю эту деятельность программами распространения презервативов.

Несмотря на различные проблемы, которые постоянно возникали, проект считается одним из немногих успешных примеров в Эфиопии, когда РКС удалось создать собственную организационную структуру. Участницы проекта прошли обучение активистов-инструкторов и занимаются учебно-просветительской работой с другими работницами коммерческого секса как у себя в районе, так и за его пределами; возросло использование презервативов и тестирования на ВИЧ; проводится мониторинг уровня распространения инфекции.



ЗАНЯТИЕ 1

Применение Свода

ЦЕЛИ

Обсудить вопросы ВИЧ/СПИДа в неформальной экономике.

ЗАДАНИЕ

Работа в малых группах.

Изучите раздел 4 Свода практических правил МОТ. В отношении каждого из десяти принципов, подумайте о проблемах, возникающих при применении этих основных принципов в неформальном секторе. Запишите сформулированные Вами проблемы на отдельном листке.

Обменяйтесь списками с другой группой. Другая группа попытается решить указанные Вами проблемы. Вы будете пытаться решить проблемы, указанные другой группой.

Простых ответов не будет, но это не важно!

ЗАНЯТИЕ 2

Определить связи с неформальной экономикой

ЦЕЛИ

Определить связи между Вашим предприятием и неформальной экономикой.

ЗАДАНИЕ

На большом листе бумаги толстыми цветными фломастерами, изобразите Ваше предприятие в центре листа. Укажите стрелками любые товары/услуги, которые Вы продаете/предоставляете или получаете (т.е. поставщики и покупатели). Если Вы думаете, что кто-либо из них представляет неформальную экономику, пометьте их КРАСНЫМ цветом.

СИНИМ цветом укажите другие связи с неформальной экономикой например, расположенные рядом с Вашим предприятием киоски, продающие продукты и напитки и прочее, которыми пользуются Ваши работники.

Если кто-либо из работников по роду своей работы много ездит, например, водители грузовиков, доставляющие Вашу продукцию, Вы можете нарисовать отдельную схему для них.

Когда Вы закончите, повесьте свою схему на стене, чтобы другие члены группы ее видели.

Примечание: Это задание разработано для достаточно большого предприятия, и должно помочь Вам обсудить, какую поддержку предприятие может оказать мелким поставщикам и заказчикам. Его можно использовать с представителями менеджмента и профсоюзов. Если у Вас нет цветных фломастеров, это не страшно. Главное, чтобы Вы могли показать связи на листе бумаги. (Это задание особенно полезно для семинара на местном уровне.)

ЗАНЯТИЕ 3

Обсуждение вопросов СПИДа в сети поставщиков

ЦЕЛИ

Помочь Вам определить проблемы, которые могут возникнуть с Вашими поставщиками и клиентами при обсуждении с ними вопросов ВИЧ/СПИДа.

ЗАДАНИЕ

Это деловая игра. Вас разделят на две группы.

Группа 1: Вы являетесь мелким поставщиком Компании А. У Вас работает несколько опытных человек, которые уже обладают всей необходимой квалификацией, и их будет трудно заменить.

У Вас много проблем и забот. Существует серьезная конкуренция и борьба за выживание занимает все Ваше время.

У Вас важный контракт с Компанией А, и представитель компании попросил встретиться с Вами, чтобы обсудить вопросы ВИЧ/СПИДа. Вы не представляете, о чем будет идти разговор, но Вы обсуждаете последствия СПИДа для Вас.

Группа 2: Вы представляете комитет по ВИЧ/СПИДу, созданный в Компании А. Вы решили расширить свою программу по ВИЧ/СПИДу охватив ею поставщиков и заказчиков, которых Вы определили, как представителей неформальной экономики. Вы собираетесь встретиться с некоторыми из них, чтобы провести предварительное обсуждение. Спланируйте, что Вы будете говорить. Две группы встречаются - проиграйте их обсуждение.

Примечание: Большая часть времени должна быть потрачена на вторую часть мероприятия - когда две группы встречаются.

ЗАНЯТИЕ 4

Применение Свода: достижение результата

ЦЕЛИ Обсудить как социальные партнеры могут охватить максимальное количество рабочих мест в неформальной экономике.

ЗАДАНИЕ Раздел 5 Свода практических правил об общих правах и обязанностях использует похожие формулировки для всех социальных партнеров в отношении неформальной экономики.

Изучите соответствующие пункты в своей группе:

- Правительство: 5.1 (м)
- Работодатели: 5.2 (н)
- Работники: 5.3 (л)

и изучите в Приложении III контрольный список по планированию и осуществлению политики по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочем месте.

Затем обсудите, как Вы можете применить эти разделы и как следует адаптировать контрольный список для использования в неформальной экономике. Вы можете рассмотреть возможность действий на уровне отдельных неформальных предприятий или совокупности предприятий в какой-либо сфере.

ЗАНЯТИЕ 5

Содействие развитию
неформальной экономики**ЦЕЛИ**

Помочь Вам подумать о возможных путях предоставления практической помощи микро предприятиям.

ЗАДАНИЕ

Какие механизмы поддержки необходимы для того, чтобы малые и мини предприятия, а также торговцы, связанные с Вашим предприятием, могли лучшеправляться с эпидемией?

Посмотрите на некоторые практические примеры, описывающие программы на рабочем месте (Модули 6 и 7). Можете ли Вы использовать какие-либо идеи на Вашем предприятии или в Вашей сфере?

Как они будут организованы?

Какие особые меры могут потребоваться для женщин?

Примечание: Это же задание может быть использовано для планирования помощи ассоциациям неформальной экономики.

МОДУЛЬ 8

ЗАНЯТИЕ 6

Это может произойти:
использование практического
опыта

ЦЕЛИ Научиться на опыте других.

ЗАДАНИЕ Изучите один или несколько практических примеров организации и проведения мероприятий в отношении ВИЧ/СПИДа в неформальной экономике.

В этом модуле мы приводим один пример, но Вы можете найти и другие.

Что является ключевыми моментами? Что Вы можете попытаться сделать в своем районе/на местном уровне/сети поставщиков?

МОДУЛЬ 8

ЗАНЯТИЕ 7

Составление планов

ЦЕЛИ Спланировать практическую помощь организациям неформального сектора.

ЗАДАНИЕ Разработать план мероприятий для оказания помощи группе работодателей/работников в неформальной экономике по вопросу ВИЧ/СПИДа.

План мероприятий для

(вставьте название поставщика/покупателя)

Что должно быть сделано, чтобы снизить последствия ВИЧ/СПИДа	Кто должен быть ответственным за это?	Временные рамки и график мероприятий	Наличие внешней поддержки

NO LOVE WITHOUT A CARE

AIDS MANUAL



**for SAMWU
Shopstewards**

September 2000





AIDS MANUAL



for SAMWU

В настоящее время существует огромное количество литературы по ВИЧ/СПИДу. Этот небольшой справочник имеет следующие разделы:

- Избранные источники из Свода практических правил МОТ. Полная версия Свода содержит значительно больше ссылок и справочных материалов, но в сокращенную версию Свода не были включены Приложения IV -VII, поэтому мы перепечатываем некоторые справочные материалы из этих Приложений, в особенности те, которые касаются отдельных отраслей.
- Источники общей информации; и
- Материалы по отдельным вопросам, освещенным в каждом модуле.

Отраслевые своды правил, руководства и информационные материалы

Сельское хозяйство

Barnett, T.: "Subsistence agriculture", in Barnett, T.; 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 mobilization programs, draft for review*, Paper discussed at a regional workshop on community participation and HIV/AIDS, June 2000, United Republic of Tanzania (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).
Southern Africa AIDS Information Dissemination Service (SAFAIDS): *AIDS and African smallholder agriculture* (Zimbabwe, 1999).

Образование

Education International and World Health Organization: *Training and resource manual on school health and HIV/AIDS prevention* (Brussels, 2000).
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.
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).

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

Здравоохранение

- 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 and midwifery personnel* (Geneva, 2000).
- WHO/ILO: *Statement from the Consultation on action to be taken after occupational exposure of health care workers to HIV* (Geneva, Oct. 1989).

Гостиничный, ресторанный и туристический бизнес

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

Морское судоходство и транспорт

- Aerospace Medical Association Human Factors Committee (AsHFC): *Neurobehavioural testing of HIV infected aviators, Draft position paper* (Alexandria, 1996).
- Bikaako-Kajura, W.: AIDS and transport: *The experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions* (International Transport Workers' Federation, London, 2000).
- International Transport Workers' Federation: *Proposals for a policy on HIV/AIDS prevention and care for transport workers in Uganda* (London, 2000).
- Nueva Era en Salud/Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *The Panamanian International Maritime and Uniformed Services Sector STD/HIV/AIDS Project, executive summary* (1998).

- Philippine Seamen's Assistance Program (PSAP)/ITF Seafarers' Trust: *PSAP AIDS education programme for Filipino seafarers* (Rotterdam, undated).
- WHO/ILO: *Consensus statement from the Consultation on AIDS and seafarers* (Geneva, Oct. 1989).
- Yeager, R.: *Inter-Organization Policy Meeting on the Development of HIV/AIDS Prevention in the Maritime Sector, Background paper* (London, Oct. 1997).
- Yeager, R; Norman, M.: "HIV and the maritime – Seafarers and seaport workers: A hidden population at risk", in *Civil-Military Alliance Newsletter* (Hanover, NH), Oct. 1997, Vol. 3, No. 4.

Горнодобывающая и энергетическая промышленность

- 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 web site.* (And see p. 13)

Государственная служба и армия

- PSI: *Policy and plan of action on HIV/AIDS, Public Services International* (Ferney-Voltaire, 2001)
- 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).
- 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).

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

Интернет - ресурсы

Существует несколько адресов в Интернете, на которых можно найти необходимую информацию.

Начните с собственного сайта МОТ. Вы можете начать с <http://www.ilo.org> и нажать на ссылку МОТ/СПИД или начать прямо с адреса <http://www.ilo.org/aids>

Адреса учреждений ООН в Интернете

Вэб-сайт ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу) - основной источник информации: <http://www.unaids.org>.

ЮНЭЙДС публикует серию "Примеры передового опыта" - некоторые из этих публикаций указаны в справочных материалах к каждому модулю.

Восемь учреждений ООН, которые являются соучредителями ЮНЭЙДС включают МОТ и:

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
<http://www.unicef.org>

Программа развития ООН (ПРООН)
<http://www.undp.org>

Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА)
<http://www.unfpa.org>

Международная программа ООН по контролю за наркотиками (ПКНООН)
<http://www.undcp.org>

Организация ООН по вопросам образования науки и культуры (ЮНЕСКО)
<http://www.unesco.org>

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
<http://www.who.int>

Всемирный Банк
<http://www.worldbank.org>

На всех сайтах Вы можете найти ссылку на ВИЧ и СПИД, или Вы можете воспользоваться поисковой системой.

Другие Интернет-ресурсы

Информация о ВИЧ/СПИДЕ с акцентом на социально-экономические вопросы и/или рабочее место

Family Health International, неправительственная организация, имеет большую учебно-образовательную программу по ВИЧ/СПИДу, часть которой связана с рабочим местом: <http://www.fhi.org>

Международная экономическая сеть по СПИДу обсуждает экономические последствия эпидемии. Выходит ежемесячный бюллетень с полезными ссылками, который Вы можете получать, посетив сайт: <http://www.iaen.org>

Объединенный Центр политических и экономических исследований на своем сайте помещает литературный обзор об экономических последствиях СПИДа в Южной Африке, включая влияние на рабочие места и ответ со стороны правительства, бизнеса и общества:

http://www.jointcenter.org/international/hiv-aids/1_lit-review.htm

Исследовательский отдел по вопросам экономики здравоохранения и ВИЧ/СПИДа (HEARD), исследовательская и учебная организация Университета Натал в Дурбане, Южная Африка, на своем сайте публикует различные материалы и информацию о влиянии ВИЧ/СПИДа на экономику, развитие и социальный сектор: <http://www.und.ac.za/und/heard>

Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу: этот сайт имеет много ресурсов по политическим и юридическим вопросам, возникающим в связи с ВИЧ/СПИДом: <http://www.aidslaw.ca>

Национальный траст по СПИДу - организация, лоббирующая интересы и политику в отношении ВИЧ/СПИДа: <http://www.aidsalliance.org>

Ряд ссылок на вопросы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте можно найти по адресу <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite.jsp?page=li-05-13>

Сеть Кайзер - общий сайт об охране здоровья с большим разделом, посвященным ВИЧ и СПИДу.

Вы можете подписаться на ежедневную рассылку по Интернету краткой инфор-

Список дополнительной литературы

мации о ВИЧ и СПИДе. Рассылка бесплатная. Информация заносится в архив и по ней можно осуществлять поиск: <http://www.kaisernetwork.org>

Информация о ВИЧ/СПИДЕ из организаций работников и работодателей

Глобальная бизнес-коалиция по борьбе с ВИЧ/СПИДом объединяет все более растущее число международных корпораций, ведущих борьбу с эпидемией СПИДа на рабочем месте: <http://www.businessfightsaids.org>

Азиатская бизнес-коалиция по борьбе со СПИДом состоит из компаний около 10 стран, работающих в регионе: <http://www.abcon aids.org>

Центры США по профилактике и контролю за заболеваниями: Программы по борьбе организаций работников и работодателей со СПИДом (BRTA/LRTA) выделяют много ресурсов, которые могут помочь крупным и мелким предприятиям и профсоюзам справиться с последствиями ВИЧ/СПИД на рабочем месте и на местах: <http://www.hivatwork.org>

В рамках Глобальной инициативы в области здравоохранения Всемирный экономический форум развертывает программу по вовлечению частного сектора в глобальную борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Вэб-сайт содержит материалы по вовлечению компаний в борьбу против ВИЧ/СПИДа, распространению передового опыта и расширению корпоративной поддержки: <http://www.weforum.org>

Futures Group International опубликовала ряд отчетов об экономических последствиях ВИЧ/СПИДа, вопросах прав человека и возможных направлениях деятельности: <http://www.tfgi.com/hivaids.asp>

На вэб-сайте Международной организации работодателей размещен текст Настольной книги работодателя по вопросам ВИЧ/СПИДа: <http://www.ioe-emp.org>

Некоторые вэб-сайты профсоюзов рассказывают о мероприятиях, проводимых ими по данной проблематике. Сайт Международной конфедерации свободных профсоюзов (МКСП) имеет ссылку на ВИЧ/СПИД на своей домашней странице. <http://www.icftu.org>

Некоторые из всемирных федераций профсоюзов рассказывают о проводимых ими кампаниях, помещают на своих вэб-сайтах материалы по учебно-образовательным и стратегическим вопросам . Ссылки на все эти сайты можно найти на сайте МКСП.

Избранные справочные
материалы по отдельным
модулям

МОДУЛЬ 1

ВИЧ/СПИД: эпидемия и ее влияние на сферу труда

Barnett, T.; Whiteside, A.: *AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalization* (Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2002)

Brookings Institution: *Meeting the Global Challenge of HIV/AIDS* (Washington, Apr. 2001).

Bloom, D. E. and Lyons, J.V. (eds.): *Economic Implications of AIDS in Asia* (New Delhi, United Nations Development Programme, 1993).

ILO:

- *Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa*, ILO/AIDS Working Paper (Geneva, 2002).
- *The labour market and employment implications of HIV/AIDS*, ILO/AIDS Working Paper (Geneva, 2002).
- *HIV epidemic and other crisis response in sub-Saharan Africa*, InFocus Programme on Crisis Response and Reconstruction Working Paper (Geneva, 2002).
- *HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development* (Geneva, 2000)
- *HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work* (Geneva, 2000).

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

UN: *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 2001.

UNAIDS:

- *Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS* (Geneva, 2000).
- *The Global Strategy Framework on HIV/AIDS* (Geneva, 2001)
- The regular reports by UNAIDS on the epidemic provide estimates of infection rates for each country and overviews of the pandemic. The latest is the *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002* which was released to coincide with the XIVth International Conference on HIV/AIDS held in Barcelona, Spain, in July 2002.

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

МОДУЛЬ 2

ВИЧ/СПИД и права человека

Council of Europe, European Health Committee: *Medical examinations preceding*

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines (Strasbourg, May 2000).

Human Rights Watch is an independent organization campaigning on human rights.

They produce a number of reports on HIV/AIDS and rights, for example:

Epidemic of abuse: police harassment of HIV/AIDS outreach workers in India, New York, 2002.

Their website is: <http://hrw.org>

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

UNAIDS:

- *A Conceptual Framework and Basis for Action: HIV/AIDS Stigma and Discrimination* (Geneva, 2002).
 - *A human rights approach to AIDS prevention at work: The Southern African Development Community's Code on HIV/AIDS and Employment* (Geneva, 2000).
 - *Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV* (Geneva, 2000).
 - *The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights* (2nd edition, September 2002) are available from UNAIDS and on the website of the United Nations High Commissioner for Human Rights: <http://www.unhchr.ch>
 - The UNAIDS Best Practice Collection has a number of relevant papers.
- 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/ILO: *Statement from the Consultation on AIDS and the workplace* (Geneva, 27-29 June 1988).

МОДУЛЬ 3

Роль работодателей, работников и их организаций: социальный диалог как метод организации мероприятий на рабочем месте

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

Family Health International: *Workplace HIV/AIDS programs: An action guide for managers* (Arlington VA, 2002). Also available for downloading from their website.

Federation of Kenya Employers: *HIV/AIDS education at the workplace – animators/facilitators' manual* (Nairobi, 2002).

- Gresak, G.A.: *From Ostriches to Proteas: a resource manual for South African employers, unions and employees to manage HIV/AIDS issues in the workplace* (Johannesburg, 2001).
- International Confederation of Free Trade Unions – African Regional Organisation: *A training manual for shop stewards on HIV/AIDS in the workplace* (Nairobi, 2002).
- International Organisation of Employers: *Employers' Handbook on HIV/AIDS* (Geneva, 2002).
- South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS* (1999).
- UNAIDS: PHILACOR Corporation: *Private sector HIV/AIDS response* (Philippines), *Best Practice Collection* (Geneva, 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).
- United States Office of Personnel Management: *HIV/AIDS policy guidelines* (Washington, DC, 1995).

МОДУЛЬ 4

Юридические и политические аспекты ВИЧ/СПИД в сфере труда: роль правительства

- Berridge, V.: *AIDS in the UK. The making of policy, 1981-1994* (Oxford, 1996).
- Health Economics & HIV/AIDS Research Division (HEARD), University of Natal: AIDS toolkit (Durban, South Africa - website details above).
- Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (Geneva, ILO, 1999 - revised 2002).
- ILO:
- *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (Geneva, 1997), see 'Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination', pp. 27-31.
 - *Social security: issues, challenges and prospects* (Geneva, 2001)
- 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).
- International Confederation of Free Trade Unions: *Guide to Poverty Reduction Strategy*

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

- Papers (Brussels, 2001).
- Occupational Health and Safety Center, Dept. of Labor and Employment, Republic of the Philippines: *Training manual: appreciation course on HIV/AIDS and the workplace* (with reference to Republic Act 8504) (Quezon City, 2000).
- 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).
- 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).
- UNAIDS and the World Bank: *AIDS, Poverty Reduction and Debt Relief* (Geneva, 2001)
- 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.
- Western Australia Commission: *Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces* (West Perth, Sep. 2000).

МОДУЛЬ 5

Гендерные аспекты ВИЧ/СПИда и сфера труда

Commonwealth Secretariat: *Gender Mainstreaming in HIV/AIDS: Taking a Multisectoral Approach* (London, 2002) www.thecommonwealth.org/gender

ILO:

- *Gender Equality: A guide to collective bargaining* (Geneva, 2002).
- *National Report for Promoting the Linkages between women's employment and the reduction of child labour*, Gender Promotion Programme (Geneva, 2001).
- *Realizing decent work for older women*, Gender Promotion Programme (Geneva, 2000).
- *Women and men in the informal economy, A statistical picture* (Geneva, 2002)/ Lim L. L.: *The Sex Sector: The economic and social bases of prostitution in Southeast Asia* (Geneva, ILO, 1998).

Panos Institute:

- *The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health*, Briefing No 27 (London, 1998).
- *Triple Jeopardy – Women and AIDS* (London, 1990).

UNAIDS:

- *Gender and AIDS Almanac* (New York, 2001).
- *Resource Packet on Gender and AIDS* (Geneva, 2001).
- *Working with men for HIV prevention and care, Best Practice Collection* (Geneva, 2000).

United Nations Development Fund for Women (UNIFEM): *Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual* (New York, 2002) - www.unifem.undp.org

Save the Children: *South Africa's Children, HIV/AIDS and the Corporate Sector, A toolkit for action for HIV/AIDS affected children* (SCF, 2002).

Smith, S.; Cohen, D.: *Gender, Development and the HIV epidemic* (New York, UNDP, 2000).

МОДУЛЬ 6

Программы профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочем месте

Department for International Development: *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV* (London, 2001).

Family Health International: 'Forging multi-sectoral partnerships to prevent HIV and other STIs in South Africa's mining industry', *Impact on HIV*, Volume 2, No. 1, June 2000.

UNAIDS:

- *Condom social marketing, Selected case studies*, Best Practice Collection (Geneva, 2000).
- *HIV prevention needs and successes: A tale of three countries*, Best Practice Collection (Geneva, 2001).

United Nations Children's Fund (UNICEF) and the Panos Institute: *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission*, report of a pilot study (London, 2001).

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

МОДУЛЬ 7

Уход за больными и создание атмосферы заботы и поддержки

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', Vol.48, No. RR-10,

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

20 Aug. 1999, pp. 62-64.

Employers' Forum on Disability: *A practical guide to employment adjustments for people who have HIV* (London, 2002).

The website is: <http://www.employers-forum.co.uk>

ILO:

- *A future without child labour* (Geneva, 2002).
- *Intersecting Risks: HIV/AIDS and Child Labour* (Geneva, 2002).

UNAIDS: *HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants. Research studies from Uganda and India* (Geneva, 2000).

United Nations Non-Government Liaison Service (NGLS): *Voices from Africa: NGO Responses to HIV/AIDS* (Geneva, 2001).

World Bank: *Africa's Orphans and Vulnerable Children* (Washington, Feb. 2002).

МОДУЛЬ 8 ВИЧ/СПИД и неформальная экономика

FNV and CNV: *Organising Change - Strategies for Trade Unions to organise women workers in economic sectors with precarious labour conditions* (Amsterdam, 1997).

ILO:

- *Decent work and the informal economy, Report to the 90th Session of the International Labour Conference*, Geneva, 2002.
- *Microfinance strategies for HIV/AIDS Mitigation and Prevention in sub-Saharan Africa* (Geneva, 2001)
- *Training module for NGOs on HIV/AIDS prevention in informal economy work places* (New Delhi, 2002).
- *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (Geneva, 2002)
- Women Organizing for Social Protection: *The Self-employed Women's Association's (SEWA) Integrated Insurance Scheme* (Geneva, 2001) - www.ilo.org/step/pubs

ILO/ACTRAV: *Trade unions and the informal sector: towards a comprehensive strategy* (Geneva, Oct. 1999).

ILO/STEP and ILO/AIDS: *Contributing to the fight against HIV/AIDS within the informal economy: the role of decentralized systems of social protection* (Geneva, 2002).

UNAIDS and International Organization for Migration: *Migrants' Right to Health* (Geneva, 2001)

Адреса региональных и национальных учреждений, групп поддержки и корреспондентов МОТ и ЮНЭЙДС в Восточной и Центральной Европе и Средней Азии

Региональные бюро МОТ

Региональное бюро МОТ для Европы и Центральной Азии
4, route des Morillons
1211 Geneva 22 Switzerland
Tel: (41) 22 799 6650
Fax: (41) 22 799 6061

Субрегиональное бюро МОТ для стран Центральной и Восточной Европы
Mozsar utca 14
H-1066 Budapest
Hungary
Tel: (+36.1) 301.49.00
Fax: (+36.1) 353.36.83

Субрегиональное бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии
Petrovka 15, apt. 23
107031 Moscow
Russian Federation
Tel.: +7 (495) 933-0810
Fax.: +7 (495) 933-0820

Национальные корреспонденты МОТ

Азербайджан
Mr. Yashar Hamzayev
3, UN 50th Anniversary Str.
370001 Baku
Azerbaijan
Tel. (+994.12) 498.98.88 Ext. 247
Fax: (+994.12) 498.32.35

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

Албания

Mr. Alfred Topi - Zyra e ILO-s
Instituti Sigurimeve Shoqerore
Rruga Durresit, No 83
Tirane
Albania
Tel. (+355 4) 270 274
Fax: (+355 4) 270 274

Армения

Ms. Nune Hovhannisyan
3, Yerevan, 375010
Armenia
Tel. (+374)10.54.35.61
Fax: (+374)10.56.37.91

Беларусь

Mr. Nikolai Tolmachev
Ministry of Labour, Office 406
23/2 Masherov Avenue
220004 Minsk
Belarus
Tel. (+375)17.206. 37.98
Fax: (+375)17.206.37.98

Болгария

Ms Plamenka Markova
Ministry of Labour and Social Affairs o 2 Triaditza Str.
Sofia 1000
Bulgaria
Tel.: (+359 2) 980 2076
Fax: (+359 2) 980 2076

Босния и Герцеговина

Ms Lejla Tanovic
Marsala Tita 48
71000 Sarajevo
Bosnia and Herzegovina
Tel. (+387 33) 276 871
Fax: (+387 33) 276 873

Казахстан
Mr. Talgat Umirzhanov
United Nations Office
ILO NC Office
67, Tole Bi Str.
480091 Almaty
Kazakhstan
Tel. (+7 3272) 58.26.43
Fax: (+7 3272) 58.26.45

Молдова
Ms Ala Lipciu
Ministry of Economy and Trade
2 Vasile Alecsandri St.
2009 Chisinau
Moldova (Republic of)
Tel.: (+373 22) 23 7711
Fax: (+373 22) 23 4421

Румыния
Ms E. Christina Mihaela
Str. Ministerului No. 1-3
Intrarea D et V, camera 547, Sect. I
Bucuresti
Romania
Tel.: (+40 21) 313 2965
Fax: (+40 21) 312 5272

Украина
Mr Vasyl Kostrytsya
Ministry of Labour and Social Policy of Ukraine, Office
1908
Esplanadna Str. 8/10
01023 Kyiv
Ukraine
Tel. (+38 044) 284 38 87, 289 85 28
Fax: (+380 44) 289 41 41

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

Региональные группы поддержки ЮНЭЙДС

Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС для стран Европы
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel. (+41 22) 791 27 21
Fax: (+41 22) 791 48 91

Национальные координаторы ЮНЭЙДС

Азербайджан
Ms. Jamila Kerimova
UNFPA
3, UN 50th Anniversary Str.
1001 Baku
Azerbaijan
Tel. (+994) 12.98.98.88 Ext. 141
Fax: (+994) 12.92.23.79

Армения
Ms. Renate Ehmer
UNDP
14 Karl Leibknecht Str.
375010 Yerevan
Armenia
Tel. (+374 1) 9 205 239
Fax: (+374 1) 54.38.11

Беларусь
Mr. Alexei Ilnitski
UN Office
17 Kirov Str., 6th floor
GPO Box 103
Minsk 220000
Belarus
Tel. (+375) 17.227.45.27
Fax: (+375) 17.226.03.40

Болгария
Ms. Manoela Grozdanova
UNDP
ATM Center
Tsarigradsko Shosse, 7th km
PO Box 160
Sofia 1784
Bulgaria
Tel. (+359) 2.969.61.18
Fax: (+359) 2.969.61.19

Босния и Герцеговина
UNICEF Office
Ms. Anna Kurbegovic
Kolodvorska 6
Sarajevo 71000
Tel. (+387) 33.230.118
Fax: (+375) 17.226.03.40

Венгрия
Dr. Agnes Csohan
National Institute for Epidemiology
PO Box 64, IX Gyali ut 2-6
Budapest 1966
Hungary
Tel. (+36) 1.215.17.92
Fax: (+36) 1.215.01.48

Грузия
Ms. Mariam Jashi
UNICEF
IV Floor, 9 Eristavi Str.
Tbilisi 380079
Georgia
Tel. (+995) 32.23.23.88
Fax: (+995) 32.25.12.36

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

V

Казахстан

Ms. Irina Savtchenko
UN Common Premises
67 Tole bi Str.
Almaty 480091
Kazakhstan
Tel. (+7 3272) 58.26.43
Fax: (+7 3272) 58.26.45

Латвия

Ms. Ilze Jekabsone
UNDP
Pils 21
Riga 1167
Latvia
Tel. (+371) 9.15.24.04
Fax: (+371) 7.50.36.01

Литва

Dr. Saulius Chaplinskas
Lithuanian AIDS Centre
Kariukscio 2
Vilnius 2021
Lithuania
Tel. (+370) 5.230.01.25
Fax: (+370) 5.230.01.23

Македония

Dr. Vladanka Andreeva
UNDP
Dimitri Chupovski 8
Skopie 1000
Macedonia
Tel. (+389) 2.116.335
Fax: (+389) 2.118.261

Молдова
Ms. Gabriela Ionascu
UNDP
31 August 1989 Str. No 131
Chisinau MD 2012
Moldova
Tel. (+373) 22.22.00.45 Ext. 249
Fax: (+373) 22.22.00.41

Польша
Ms. Aleksandra Duda
UNAIDS c/o UNDP
PO Box 1
Warsaw
Poland
Tel. (+48) 22.825.92.45
Fax: (+48) 22.825.49.58

Российская Федерация
Mr. Bertil Lindblad
UNAIDS Office c/o UNHCR
Obukh Lane 6
103064 Moscow
Russian Federation
Tel. (+7495) 232.55.99
Fax: (+7495) 232.92.45

Румыния
Mr. Eduard Petrescu
UN House
48A Primaveri Blvd
Bucharest 011975
Romania
Tel. (+402) 120.17.881
Fax: (+402) 120.17.881

Список дополнительной литературы

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ

Сербия и Монгетеро
Mr. Ranko Petrovic
UNAIDS Secretariat
58 Svetozara Markovica Str.
11000 Belgrade
Serbia and Montenegro
Tel. (+381) 11.360.21.43
Fax: (+381) 11.360.21.43

Словакия
Mr. Emil Tomasik
State Institute of Public Health
Trnavka 68
80000 Bratislava
Tel. (+421) 2.443.73.866
Fax: (+421) 2.443.72.641

Словения
Dr. Irena Klavs
Institute of Public Health
Trubarjeva 2
Ljubljana 1000
Slovenia
Tel. (+386) 61.132.32.45
Fax: (+386) 61.323.940/45

Таджикистан
Ms. Maria Volteaba
UNAIDS
Academijeskaya Str., Driveway 2, House 4
Dushanbe
Tel. (+992) 372.232.888
Fax: (+992) 922.372.232.900

Узбекистан
Mr. Arkadiusz Majszyk
UNDP/UN Office in Tashkent
Taras Schevchenko Str. 4
Tashkent
Uzbekistan
Tel. (+998) 11.20.61.67
Fax: (+998) 11.20.34.84

Украина

Ms.Anna Shakarishvili
UNAIDS c/o UN Office
1 Klovsky Uzviz
252021 Kiev
Ukraine
Tel. (+380) 44.253.93.23
Fax: (+380) 44.253.26.07

Хорватия

Ms. Jadranka Mimica
UNDP
207 Ilica Str.
Zagreb 10000
Croatia
Tel. (+3851) 390.88.91
Fax: (+3851) 390.88.81

Республика Чехия

Mr. Jaroslav Jedicka
National Institute of Public Health
Srobarova 48
Prague 10042
Czech Republic
Tel. (+420) 2.67.08.26.50
Fax: (+420) 2.67.08.25.32

Эстония

Ms. Tiia Pertel
National Institute of Public Health Development
Hiiu 42
11619 Tallinn
Estonia
Tel. (+372) 52.27.364
Fax: (+372) 62.79.281

