

ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК

із проблем ВІЛ/СНІДу у сфері праці

для державних інспекторів праці



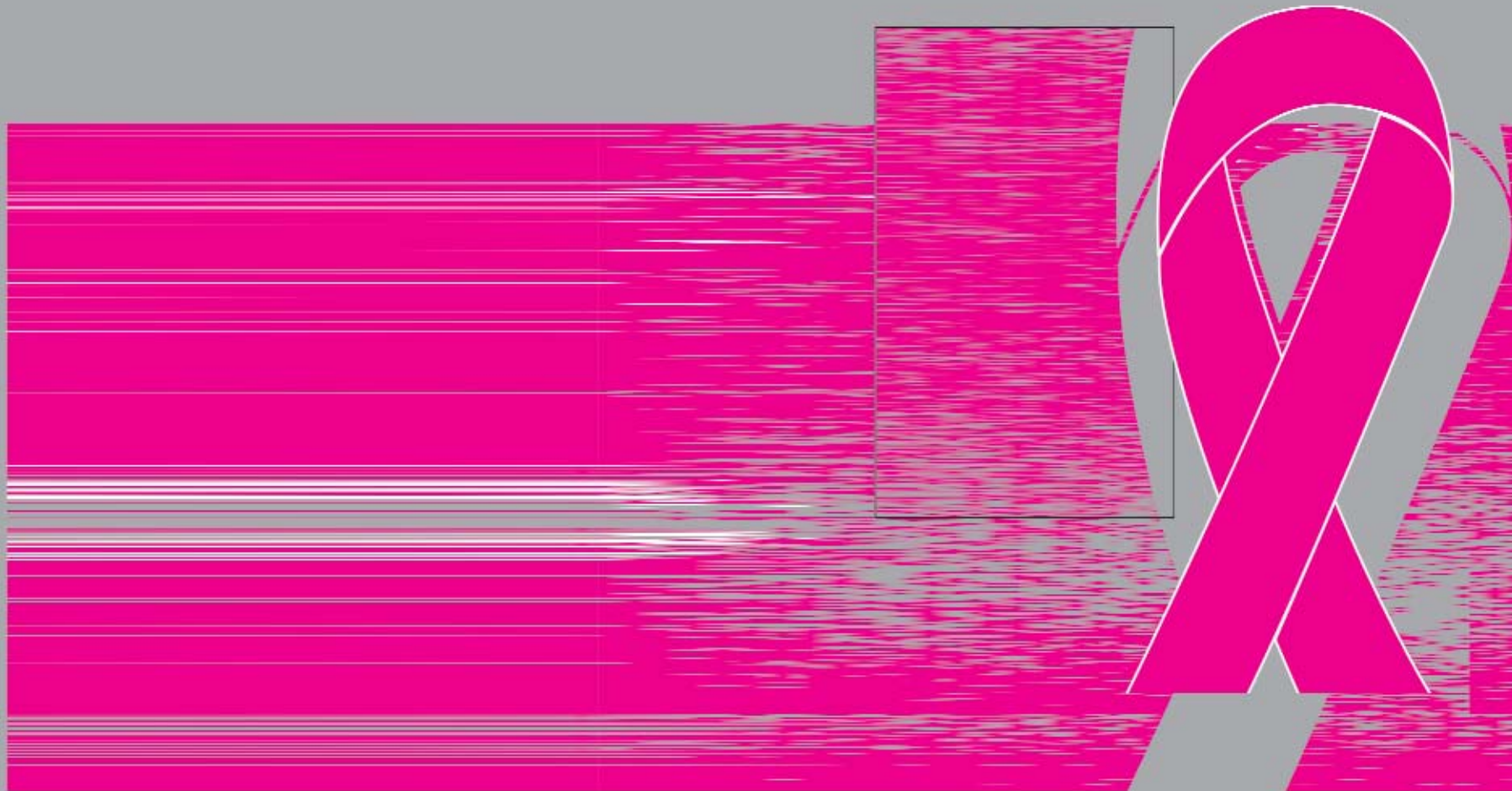
SMARTWORK
The Workplace Response to AIDS

тел: 380 44 230 2227, 230 2243
тел: 380 44 230 2422
факс: 380 44 230 0206
plukyan@aed.org
www.smartwork.org

AED

Academy for Educational Development

Академія Сприяння Освіті,
вул. Б. Хмельницького, 42, 3-й поверх,
м. Київ, 01030,
Україна



SMARTWORK

Державний департамент нагляду
за додержанням законодавства про працю

ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ВІЛ/СНІДУ

8 800 500 45 10

(Цілодобово, безкоштовно)

ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК

із проблем ВІЛ/СНІДу у сфері праці

для державних інспекторів праці

ВИДАННЯ ПРОЕКТУ СМАРТ
серпень 2005 року

Цей практичний посібник був розроблений у межах стратегічної програми з профілактики ВІЛ на робочих місцях "Спільне стратегічне управління заходами боротьби зі СНІДом в Україні (СМАРТ)" спільно з Державним департаментом нагляду за додержанням законодавства про працю України. СМАРТ – це проєкт Академії сприяння освіті США. Проєкт здійснюється завдяки фінансовій підтримці Міністерства праці Сполучених Штатів Америки в рамках Договору № Е-9-К-1-0074.

Свій внесок у створення цього посібника зробила велика група фахівців, чий знання та різнобічний досвід слугували розробці ефективних і дієвих, доступних та людських за змістом програм і стратегій боротьби з ВІЛ/СНІДом на виробництві. Серед авторів посібника – координатор проєкту СМАРТ в Україні Наталія Лук'янова, заступник директора Департаменту нагляду за додержанням законодавства про працю Дмитро Лях, консультант проєкту СМАРТ Алла Бойко, менеджер програм проєкту СМАРТ Ілона Єленева. Проєкт СМАРТ висловлює вдячність за консультаційну допомогу у написанні посібника заступнику Міністра праці і соціальної політики України Володимирі Тьоткіну й директору Департаменту нагляду за додержанням законодавства про працю Володимирі Лосю.

Цей практичний посібник – один із перших довідників, що мають сприяти впровадженню таких програм у виробничому середовищі та обґрунтуванню їхніх переваг. Він містить рекомендації та інструкції щодо втілення програм із профілактики ВІЛ/СНІДу на підприємствах, а також міжнародні й національні нормативні документи і законодавчі акти, які регулюють питання охорони праці та ВІЛ/СНІДу. Посібник орієнтований на інспекторів праці, профспілкових лідерів, роботодавців, на широке коло діячів у сфері праці й базується на іншому виданні проєкту СМАРТ: "Посібнику для підприємств, орієнтованому на керівників і профспілкових лідерів: Програми та політика щодо ВІЛ/СНІДу".

Відповідальність за зміст цього видання покладається виключно на авторів. Він не завжди відбиває погляди Міністерства праці США. Посилання на торгові марки, комерційні продукти або організації не потребують узгодження з Урядом Сполучених Штатів Америки.

Наклад: 1 000 прим..

© Академія Сприяння освіті

**Для безкоштовного розповсюдження.
При використанні матеріалів цього видання посилання на Академію
Сприяння освіті - обов'язкове.**

ПЕРЕДМОВА

ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

ВІЛ/СНІД – це не тільки загально визнана медична, але й соціальна і трудова проблема. ВІЛ/СНІД впливає на сферу праці різноманітними шляхами, уражаючи найбільш продуктивну частину робочої сили і зменшуючи прибутки; він спричиняє колосальні витрати для підприємств усіх галузей економіки – через зниження продуктивності праці, збільшення виробничих витрат і числа випадків втрати кваліфікації та виробничого досвіду.

Проблема розповсюдження ВІЛ/СНІДу вже давно набула у світі всеохоплюючого характеру. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2004 році від СНІДу померло 6,4 мільйона людей, понад 40 мільйонів – сьогодні інфіковано ВІЛ. Епідемія швидко поширюється і в Україні.

До 1995 року Україна визначалася ВООЗ як країна з низьким рівнем інфікування ВІЛ/СНІДом. Але невдовзі ситуація кардинально змінюється: ВІЛ проникає в середовище споживачів ін'єкційних наркотичних речовин і починає стрімко поширюватися.

Протягом останнього часу в Україні утримується один із найвищих у Східній Європі темпів росту кількості ВІЛ-інфікованих – понад 7 тисяч нових випадків щорічно. Так за даними досліджень Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом з 1987 року станом на 1 січня 2005 року в Україні офіційно зареєстровано 75 796 ВІЛ-інфікованих, із них 8 688 – діти.

Проте фактичними даними справа не вичерпується. Потенційно існує й інша статистика, і вона ще більш невблаганна. Згідно з даними ВООЗ, загальна кількість інфікованих може бути набагато вищою і дорівнювати майже півмільйона ВІЛ-інфікованих осіб, що становить близько 1% від загальної кількості дорослого населення України. Ці дані та прогнози експертів дають підстави стверджувати, що Україна сьогодні стоїть на межі пандемії СНІДу. За прогнозами міжнародних експертів, якщо темпи зростання епідемії залишаться на сьогоднішньому рівні, в Україні кількість ВІЛ-інфікованих до 2010 році може сягнути 1,44 мільйона осіб.

У цілому, ВІЛ розповсюджений в Україні нерівномірно. 2004 року найвищий рівень інфікування спостерігався у Дніпропетровській, Одеській, Миколаївській, Донецькій областях та у м. Севастополі: кількість нових випадків інфікування на кінець 2004 року у цих регіонах

становила близько 50-60 осіб на 100 тис. населення. За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, кумулятивна кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні на кінець 2004 року складала 74 856 осіб. В Одеській, Миколаївській, Дніпропетровській, Донецькій та Черкаській областях кількість ВІЛ-інфікованих на 100 тис. населення – більше 100 чоловік. До регіонів із невисокими темпами поширення ВІЛ належать Закарпатська, Тернопільська, Івано-Франківська, Чернівецька та Сумська області. Так кількість нових випадків інфікування за 2004 рік у цих регіонах становила від 1,28 (Закарпатська область) до 5,71 (Сумська) на 100 тис. населення. В усіх регіонах причиною високих темпів поширення ВІЛ є збільшення кількості ВІЛ-позитивних споживачів наркотичних речовин. Але разом із тим, слід зазначити, що ВІЛ вийшов за межі цієї групи населення внаслідок сексуальних стосунків із партнерами, які не вживають наркотики.

До недавнього часу вогнища епідемії містилися насамперед у групах високого ризику, але тепер епідемія вийшла за їхні межі і погрожує вступити у генералізовану стадію. Таке стрімке поширення може не тільки значно зменшити кількість працездатного населення в країні, але й знизити загальне економічне зростання на 0,5-1% уже в найближчому майбутньому. Окрім того, ВІЛ/СНІД позначається на основних трудових правах, особливо тих, що пов'язані з дискримінацією й стигматизацією інфікованих працівників.

Міністерство праці та соціальної політики України, усвідомлюючи небезпеку, якою загрожує нації розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, визначає стратегію боротьби з цією хворобою одним із пріоритетів державної соціальної політики.

Незважаючи на створення сучасного законодавства у сфері забезпечення контролю за епідемією ВІЛ/СНІДу, декларування політичних підходів до розв'язання проблеми ВІЛ/СНІДу, заснованих на всебічній координації зусиль суспільства, широкій участі, гласності й відповідальності, ситуація в Україні залишається неблагополучною.

Постановою Кабінету Міністрів України від 04.03.2004 р. №264 затверджено Концепцію стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, та Національну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки (далі: Програма). Названа Програма врахувала ті заходи щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу у сфері праці, які були розроблені Міністерством праці та соціальної політики України (далі Мінпраці).

Вони передбачають розробку та впровадження інформаційно-просвітницьких програм із профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу і проведення консультацій на робочих місцях, забезпечення контролю за дотриманням законодавства з питань епідемії ВІЛ/СНІДу з метою протидії всім формам дискримінації в сфері праці/трудовах взаємин, а також створення безпечних умов праці.

8 квітня 2004 року Мінпраці України затвердило робочий план щодо реалізації заходів, передбачених названою Національною програмою. Відповідальним за більшість заходів цього плану призначено Державний департамент нагляду за додержанням законодавства про працю (далі Держнаглядпраці).

Практично з перших організаційних кроків держави у вирішенні проблеми ВІЛ/СНІДу Мінпраці бере активну участь у реалізації дієвої державної політики в цій сфері. Про це свідчить довга й ефективна співпраця з цих питань між Міністерством, з одного боку, і національним представництвом МОП в Україні та проектом SMART Академії сприяння освіти США, з іншого.

Так тільки у 2004 році Держнаглядпраці у рамках проекту SMART ("Спільне стратегічне управління заходами боротьби з ВІЛ/СНІДом у виробничому середовищі" Академії сприяння освіти США) проведено 2 семінари з метою підготовки 54 державних інспекторів праці як тренерів зі втілення програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях.

Наприкінці минулого року уряд України запровадив відповідний моніторинг, або ж оцінку ефективності заходів контролю в галузі ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі – у сфері трудових відносин. У рамках цього моніторингу Держнаглядпраці за фінансової підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні провів соціологічні дослідження (за номером №4) "Відсоток великих підприємств/компаній, що впроваджують програми боротьби з ВІЛ/СНІДом на робочих місцях".

Сьогодні спільно з проектом SMART Мінпраці розглядає питання про спеціалізовані консультативні центри, які доцільно утворити на базі територіальних державних інспекцій праці. Їхньою метою стане надання юридичних і консультативних послуг задля зменшення ризику уразливості до інфікування ВІЛ та протидії дискримінації ВІЛ-інфікованих у сфері трудових відносин.

Даний посібник – це результат спільної роботи Міністерства праці і соціальної політики України та міжнародної організації Академія сприяння освіти в рамках проекту SMART; він надає технічну допомогу в роз-

робці та впроваджені політики і програм із профілактики ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі. Цей посібник покликаний стати інформаційним ресурсом для інспекторів праці, профспілкових діячів, роботодавців та широкого кола користувачів, залучених до сфери праці, і таким чином сприяти розробці й реалізації дієвих програм на підприємствах – у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу.

Стабілізація епідемічної ситуації можлива тільки за умов, коли проблема боротьби з ВІЛ/СНІДом буде глибоко інтегрована до всіх сфер народного господарства, коли підтримуватиметься соціальний діалог між трьома сторонами (роботодавцями, профспілками й урядовцями), залучатимуться нові партнери та ресурси – як державні, так і від усієї міжнародної спільноти – для досягнення стратегічної цілі: подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Маємо надію, що практичний посібник, який ми пропонуємо до Вашої уваги, допоможе Вам у створенні й укріпленні загальнонаціональних, регіональних та/або локальних програм із профілактики ВІЛ/СНІДу у сфері праці.

Тьоткін В.І.,

заступник Міністра праці
і соціальної політики України



Лук'янова Н.Л.,

координатор проекту СМАРТ в Україні,
Академія сприяння освіти США



ЗМІСТ

Передмова	3
Зміст	7
1. Мета і застосування посібника	8
2. Терміни, вжиті у посібнику, і загальні питання щодо ВІЛ/СНІДу	8
3. Принципи МОП стосовно профілактики ВІЛ/СНІДу на підприємствах	13
4. Основні функції Держнаглядпраці та його територіальних органів із питань ВІЛ/СНІДу у сфері праці та трудових відносин	15
5. Поняття політики та програм із профілактики ВІЛ/СНІДу на підприємствах	17
6. Методи роботи підприємств над профілактикою ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі	20
7. Нормативно-правове забезпечення з питань ВІЛ/СНІДу	23
8. Соціально-економічний прогноз наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні	35
9. Додатки:	
9.1. Типова форма політики з профілактики ВІЛ/СНІДу для підприємств України	39
9.2. Типова форма програми з профілактики ВІЛ/СНІДу для підприємств України	43
Список використаної літератури	48

1. МЕТА І ЗАСТОСУВАННЯ ПОСІБНИКА.

Мета цього посібника – надати державним інспекторам праці Державного департаменту нагляду за додержанням законодавства про працю (далі – Держнаглядпраці) та його територіальним органам загальне уявлення про проблему ВІЛ/СНІДу в Україні, особливості інфікування та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, організацію заходів, спрямованих на запровадження підприємствами відповідних профілактичних програм на робочих місцях, протидію стигматизації та всім формам дискримінації у зв'язку з реальним або приписуваним ВІЛ-інфікуванням чи захворюванням на СНІД у сфері праці та трудових відносин.

Практичне застосування цього посібника має бути спрямоване на допомогу в розробці конкретних заходів, політик і програми дій на підприємствах; розвиток соціального діалогу, консультацій, переговорів між роботодавцями і працівниками, їхніми представниками та всіма зацікавленими особами, включаючи місцеві й неурядові організації; відбиття цих заходів у колективних договорах на рівні підприємств; затвердження роботодавцем політик і програми дій на робочих місцях.

2. ТЕРМІНИ, ВЖИТІ У ПОСІБНИКУ, ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ.

ВІЛ-інфекція, або ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини. Потрапляючи в людський організм, він пригнічує діяльність імунної системи, призначення якої – захищати організм від вірусів, бактерій, грибків та інших мікроорганізмів. Уражена ВІЛ, імунна система вже не здатна ефективно боротися із захворюваннями, в результаті чого може настати остання стадія захворювання – СНІД.

СНІД – це синдром набутого імунодефіциту.

Набутий – означає, що цей стан не передається генетично, а виникає внаслідок зараження.

Імунний – оскільки він уражає імунну систему організму, яка бореться з хворобами.

Дефіцит – оскільки імунна система припиняє працювати належним чином.

Синдром – виражається в тому, що в інфікованих людей виникає багато різних симптомів та опортуністичних хвороб (себто хвороб, які розвиваються, користуючись із послаблення імунної системи).

Дискримінація – у Посібнику цей термін вживається відповідно до визначення, наданого Конвенцією МОП №111 про дискримінацію в галузі праці та занять (1958 р.), у тому числі на підставі ВІЛ-інфікування. До дискримінації можуть зараховуватися скринінг (перевірка, профогляд) із метою звільнення з роботи ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД працівників або перешкоджання їхньому службовому росту; порушення конфіденційності; відмова в адаптації умов праці та робочого місяця до потреб працівників із ВІЛ/СНІДом. Цей термін також позначає дискримінацію на підставі приписуваного ВІЛ-інфікування/захворювання на СНІД та на підставі сексуальної орієнтації.

Скринінг – процедура ідентифікації захворювання. Вона може бути пряма (тест на ВІЛ) і непрямая (оцінка поведінки людей, яких відносять до групи ризику) або проводитися шляхом розпитування про вже пройдені тести (аналізи) чи медичне лікування.

Стигма – певна характерна риса людини, яка дискредитує її в очах оточуючих. Це фізична чи соціальна ознака (наприклад, інвалідність або кримінальна репутація), знак, який сприймають у даному суспільному середовищі як щось принизливе. Стигматичними, не вартими поваги і т.д. можуть вважатися такі характеристики людини, як, скажімо, колір шкіри, манера говорити, хвороби – залежно від конкретного середовища або культури. Своїм корінням явище стигми заглиблене в стародавність. Так у Древній Греції, де виникло це слово, ізгоїв таврували розпеченим залізом або в інший спосіб маркували їхній статус, лишаючи це тавро на все життя.

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом. До них належить сифіліс, шанкер, хламідії, гонорея.

Що варто знати про ВІЛ-інфекцію та СНІД:

СНІД призводить до смерті. У жодної людини СНІД не розвинеться, доки вона не уражена ВІЛ. Наскільки відомо, контакт із ВІЛ не обов'язково призводить до інфікування. Також не обов'язково інфікування ВІЛ призводить до СНІДу.

Зараження відбувається внаслідок контакту з людиною, яка має ВІЛ. ВІЛ-інфекція передається лише через певні рідини людського організму:

- кров;
- сперму;
- вагінальні виділення жінки (у тому числі менструальну кров);
- грудне молоко.

Через інші рідини організму ВІЛ не передається. Щоб відбулося зараження, цей вірус повинен потрапити в потрібне місце (у кровотік або на слизову оболонку) у достатній кількості. Окрім перерахованих щойно рідин, ВІЛ також наявний у сечі, слині та сльозах, але в мізерній кількості: концентрація ВІЛ у цих рідинах недостатня для того, щоб відбулося інфікування.

Таким чином, ВІЛ можна заразитися:

- вступаючи у сексуальні стосунки – вагінальні, анальні або оральні – з інфікованою людиною без запобіжних засобів;
- через спільне користування голкою, шприцом або іншими медичними інструментами для проколювання шкіри чи для введення наркотиків із людиною, інфікованою ВІЛ;
- внаслідок передачі інфекції від матері до дитини під час вагітності, пологів або годування груддю;
- через переливання крові, пересадку органів або тканин від інфікованої людини.

Неушкоджена шкіра (без поранень) – це чудова перешкода на шляху ВІЛ.

У випадку статевих контактів той, хто отримує сперму, піддається більшому ризику зараження ВІЛ, ніж той, хто віддає свою сперму. Однак це не означає, що другий не ризикує зовсім.

ВІЛ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ ЧЕРЕЗ:

- потискання рук
- слину
- повітря
- використання одного посуду, одягу, грошей тощо
- туалет
- укуси комах: комарів, кліщів
- піт
- сльози
- кашель або чхання
- воду (наприклад, у басейні) або продукти

ВІРУС ВІЛ – ЦЕ НЕСТІЙКИЙ ВІРУС:

- Він втрачає свою активність після 10-хвилинної обробки 70% розчином спирту;
- Його знищують домашні відбілюючі засоби;
- Він гине при безпосередньому впливі спирту, ацетону, ефіру;
- На поверхні неушкодженої шкіри вірус швидко руйнується під впливом захисних ферментів організму та бактерій;
- Він швидко гине при нагріванні вище 57°C;
- Миттєво гине при кип'ятінні.

МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ:

- ❑ безпечний секс, тобто із використанням презервативів;
- ❑ невживання або "безпечне" (із застосуванням лише стерильного інструментарію) вживання наркотичних речовин;
- ❑ тестування донорської крові;
- ❑ діагностика у вагітної жінки ВІЛ-інфекції до пологів, що дозволяє значно знизити ризик інфікування дитини.

ЯК ДІЗНАТИСЯ, ЧИ ЛЮДИНА ІНФІКОВАНА ВІЛ

Сьогодні найбільш розповсюдженим способом виявлення ВІЛ є тести на присутність антитіл в організмі людини. Антитіло – це білок, який виробляється організмом у відповідь на інфікування вірусом і який можна виявити у крові. Але перш ніж виробити антитіла до ВІЛ, імунна система потребує деякого часу на "дослідження" вірусу. У більшості ВІЛ-інфікованих людей достатня для виявлення кількість антитіл утворюється через 2-3 місяці після зараження. Інколи період розвитку антитіл може затягтися до шести місяців. Проміжок часу між інфікуванням і виробленням антитіл у кількості, достатній для ідентифікації, називається періодом "вікна". Та оскільки термін розвитку антитіл не визначений чітко, людям, які стурбовані своїм ВІЛ-статусом, рекомендують проходити тест на антитіла до ВІЛ декілька разів з інтервалом у місяць-півтора.

ПРОТІКАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Визначити, коли і де людина інфікувалася, буває дуже складно. Основна причина – те, що від моменту зараження ВІЛ до перших проявів хвороби має пройти певний час.

Перші ознаки зараження можуть з'явитися через 6-8 тижнів (а іноді й через декілька місяців) після інфікування. Стан людини в цей період може характеризуватися підвищеною температурою, головними болями, збільшенням лімфатичних вузлів, кашлем, пітливістю. У цілому це нагадує звичайну простуду, яка минає через 2-4 тижні.

Наступний період розвитку ВІЛ називають латентним, або прихованим. Тривалість його буває різною: від кількох місяців до декількох (5-15) років. Як правило, в цей період відсутні будь-які прояви хвороби.

Після латентного періоду в організмі людини може початися інфекційний процес. Серед перших ознак прогресування хвороби –

збільшення лімфатичних вузлів. Коли ВІЛ переходить у стадію СНІД, у людини можуть виявитися такі симптоми:

- зниження маси тіла;
- нездужання, втома і сонливість;
- втрата апетиту;
- діарея (пронос);
- підвищення температури;
- головний біль;
- збільшення лімфатичних вузлів;
- свербіння;
- кашель.

Згодом ці ознаки посилюються, а до них додаються різні опортуністичні інфекції та злоякісні (ракові) пухлини. Опортуністичні інфекції та захворювання отримують розвиток тільки на фоні ослабленого імунітету. Якщо імунна система працює нормально, то вони або не проявляються взагалі, або протікають у безпечній для життя формі. Але на тлі ВІЛ-ураженої імунної системи можуть розвинути опортуністичні інфекції, які важко піддаються лікуванню.

ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

На ВІЛ можна впливати за допомогою антиретровірусних (АРВ) препаратів, які вповільняють прогресування ВІЛ-інфекції аж до попередження розвитку СНІДу. Антиретровірусна терапія (АРВ-терапія) не здатна видалити ВІЛ з організму, але вона може зупинити руйнування імунної системи і продовжити життя людини на десятки років.

Не всі ВІЛ-інфіковані потребують АРВ-терапії. Існує два основних показники, з урахуванням яких і приймається рішення, коли саме ВІЛ-інфікованій людині розпочинати АРВ-терапію. Це кількість клітин CD4 та вірусне навантаження.

Клітини CD4 – це тип клітин, які руйнуються під впливом ВІЛ. Показник їхньої кількості дає уявлення про стан імунної системи: якщо кількість клітин CD4 спадає, значить, імунна система ушкоджена.

Вірусне навантаження – показник кількості вірусу в крові. Засвідчує, наскільки швидко вірус розмножується в організмі.

Для визначення кількості клітин CD4 та вірусного навантаження необхідно провести спеціальні аналізи крові. Сьогодні через свою високу вартість вони, на жаль, доступні не всім.

АРВ-препарати уповільнюють розмноження вірусу в організмі. Це дозволяє зберегти велику кількість клітин CD4 і уникнути подальшого

ушкодження імунної системи. При АРВ-терапії, або комбінованій терапії, застосовується не менше трьох препаратів, які треба вживати одночасно. Мета такого комплексного застосування кількох ліків – якомога сильніше і різнобічніше впливати на ВІЛ-інфекцію. При цьому знижується вірогідність того, що вірус виробить стійкість до окремих препаратів, які вживає пацієнт. Якщо ж при АРВ-терапії приймати ліки не систематично, з порушенням схеми лікування, то вони перестають діяти на вірус. Терапія одним препаратом сьогодні застосовується тільки для вагітних жінок – із метою попередити передачу ВІЛ дитині. Загалом, АРВ-терапія однаково ефективна як для дорослих, так і для дітей.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО АРВ -ТЕРАПІЇ

Для того, щоб АРВ-терапія мала позитивний ефект, хворий має вживати препарати строго за схемою лікаря і протягом практично всього життя. Терапія дієва, коли людина:

- дотримується безперервного режиму лікування;
- вчасно приймає ліки;
- вживає препарати саме в тих дозах, які прописав лікар;
- дотримується рекомендацій щодо дієти.

3. ПРИНЦИПИ МОП СТОСОВНО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ

1. Визнання ВІЛ/СНІДУ трудовою проблемою

ВІЛ/СНІД представляє собою трудову проблему, і до нього слід ставитись як і до будь-якої серйозної хвороби/стану у виробничому середовищі. Ця потреба пов'язана не тільки з тим, що ВІЛ/СНІД уражає робочу силу, але й із тим, що виробниче середовище, становлячи частину місцевої громади, відіграє важливу роль в обмеженні наступу епідемії та її наслідків.

2. Відсутність дискримінації

Згідно з принципом забезпечення людини пристойною роботою, а також в ім'я поваги до основних прав і гідності інфікованих чи хворих на ВІЛ/СНІД працівників, відносно них не повинно чинитися дискримінації та стигматизації на підставі їхнього дійсного чи уявного статусу ВІЛ-інфікованих осіб. Дискримінація та стигма супроти осіб, які живуть із ВІЛ/СНІДом, гальмує зусилля, спрямовані на профілактику цього захворювання.

3. Рівність статей

Слід зважати на відмінність підходів до статей у зв'язку з ВІЛ/СНІДом. Із біологічних, соціально-культурних та економічних причин жінки інфікуються частіше і тяжче переносять захворювання на ВІЛ/СНІД, ніж чоловіки. Чим більша дискримінація існує у суспільстві і чим нижче в ньому становище жінки, тим частіше вони стають носіями ВІЛ. Тому більший паритет у ґендерних стосунках та розширення можливостей жінки є життєво важливими для успішної профілактики ВІЛ-інфекції та створення умов, що підтримали б жінок у їхній протидії ВІЛ/СНІДу.

4. Безпечні умови праці

Задля профілактики передачі ВІЛ і згідно з положеннями Конвенції про професійну безпеку та охорону здоров'я 1981 р. (№ 155), виробниче середовище має бути здоровим, безпечним і зручним для всіх зацікавлених сторін. Безпечні умови праці сприяють оптимальному фізичному та психічному здоров'ю у зв'язку з роботою та з адаптацією виробничих умов до можливостей працівників, відповідно до їхнього фізичного та психічного стану.

5. Соціальний діалог

Успішна реалізація політики та програми щодо ВІЛ/СНІДу вимагає співпраці, довіри та діалогу між роботодавцями, робітниками і (якщо це доцільно) урядом, а також активного залучення до цього процесу працівників, інфікованих і хворих на ВІЛ/СНІД.

6. Скринінг із метою звільнення з роботи

Особи, які подали заяву про прийом на роботу, а також уже працевлаштовані робітники не повинні підлягати обов'язковому скринінгу – тестуванню на ВІЛ/СНІД.

7. Конфіденційність

Необґрунтованою є вимога до претендентів на роботу чи працівників розголосити особисту інформацію, пов'язану з їхнім ВІЛ-статусом. Також не можна зобов'язувати працівників подавати такі відомості про своїх колег по роботі. Доступ до особистих даних про робітника у зв'язку з ВІЛ-інфекцією має визначатися правилами конфіденційності, які відповідають існуючому посібнику МОП 1997 року "Про захист приватної інформації щодо працівників".

8. Продовження трудових відносин

Інфекція ВІЛ не є підставою для припинення трудових відносин. Особи, які мають пов'язані з ВІЛ захворювання, повинні бути допущені до виконання своїх службових обов'язків або відповідної та посиленої роботи, допоки це буде можливо з медичного погляду.

9. Профілактика

ВІЛ-інфекцію можна попередити. Профілактика всіх способів передачі вірусу досяжна через застосування різноманітних стратегій, адаптованих до національних умов, а також пристосованих до сприйняття з огляду на культурні особливості.

Профілактику можна прискорити шляхом зміни поведінки, приросту відповідних знань, лікування та побудови недискримінаційної атмосфери.

Унікальним у цьому плані є становище соціальних партнерів, адже воно сприяє профілактичним зусиллям через розповсюдження інформації та освіти й підтримує зміни у ставленні та в поведінці.

10. Догляд і підтримка

Вирішальну роль для протидії СНІДу у виробничому середовищі відіграють також солідарність, догляд і підтримка. Всі працівники, включаючи носіїв ВІЛ, мають право на доступні послуги з охорони здоров'я. Відносно них та осіб, що перебувають на їхньому утриманні, не має чинитися жодна дискримінація, коли йдеться про їхній доступ до пільг та отримання пільг, які передбачені в статутних програмах соціального захисту і програмах професійної зайнятості.

4. ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ ДЕРЖНАГЛЯДПРАЦІ ТА ЙОГО ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОРГАНІВ ІЗ ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ У СФЕРІ ПРАЦІ ТА ТРУДОВИХ ВІДНОСИН.

Робочий план Міністерства праці та соціальної політики України щодо реалізації заходів, передбачених Національною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, покладає на Держнаглядпраці виконання таких заходів:

1. Установити контроль за здійсненням цілей Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, прийнятої 26-ю спеціальною сесією Генеральної Асамблеї ООН з ВІЛ-інфекції/СНІДУ у червні 2001 р., і підготувати звіт.

На виконання цього пункту запроваджено моніторинг національних показників оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу, відповідно з яким Держнаглядпраці за фінансової підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні здійснив соціологічні дослідження за №4 "Відсоток великих підприємств/компаній, що реалізують програми боротьби з ВІЛ/СНІДом на робочих місцях". Результати і дані дослідження за цим номером були надіслані Мінпраці до Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом (лист від 19.11.2004 р. №11770/0/14-04-013-15).

2. Установити контроль за дотриманням законодавства щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу з метою подолання всіх форм дискримінації у сфері праці та трудових відносин, а також створення безпечних умов праці.

Проводячи перевірки підприємств і розглядаючи звернення громадян, Держнаглядпраці та його територіальні органи у межах своєї компетенції повинні здійснювати нагляд за недопущенням всіх форм дискримінації у сфері праці та трудових відносин, виконанням роботодавцями вимог Генеральної, галузевих угод та колективних договорів у частині включених положень про захист від ВІЛ/СНІДу та його профілактику на робочих місцях.

3. Забезпечити розробку і впровадження інформаційно-просвітницьких програм щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та проведення консультацій на робочих місцях.

У 2004 році Держнаглядпраці у рамках проекту SMART Академії сприяння освіті США "Спільне стратегічне управління заходами боротьби з ВІЛ/СНІДом у виробничому середовищі" проведено 2 семінари для підготовки 54 державних інспекторів праці як тренерів із запровадження програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях.

Проводячи наради, навчальні семінари з керівниками підприємств, профспілковими органами, кадровими працівниками, Держнаглядпраці та його територіальні органи мають залучати тренерів із числа зазначених державних інспекторів праці з метою засвідчити інформацію про ВІЛ/СНІД, його вплив на робочу силу та економіку підприємства, розробку та запровадження політик і програм із профілактики ВІЛ/СНІДу на робочих місцях.

4. Створити умови для надання психологічних, соціальних, юридичних, медичних і консультативних послуг, щоб зменшити ризик ураження ВІЛ та протидіяти дискримінації ВІЛ-інфікованих, у тому числі в сфері праці.

Сьогодні Держнаглядпраці спільно з проектом SMART Академії сприяння освіті США та ПРООН опрацьовує питання про створення на базі територіальних державних інспекцій праці консультативних центрів, які надавали б юридичні та консультативні послуги з метою зменшення ризику уразливості до інфікування ВІЛ та недопущення дискримінації ВІЛ-інфікованих, у тому числі в сфері праці.

У рамках роботи по цих заходах державні інспектори праці повинні проходити спеціалізовану підготовку для належного виконання своїх наглядових, консультативних функцій та функцій правозастосування. Ця підготовка стосується питань профілактики ВІЛ/СНІДу і стратегій захисту на робочих місцях. Згідно з рекомендаціями МОП, вона має охоплювати такі аспекти:

- надання інформації щодо відповідних міжнародних трудових норм, особливо норм Конвенції МОП №111 про дискримінацію в галузі праці та занять (1958 р.), а також національного законодавства/норм;
- методи доведення відомостей про ВІЛ/СНІД до працівників, профспілкових органів і керівників підприємств;
- врахування проблеми ВІЛ/СНІДу при складенні стандартних інструктажів із техніки безпеки та охорони праці й навчання на робочих місцях;
- сприяння працівникам у реалізації їхніх законних прав;
- виявлення випадків порушень/недотримання прав працівників у зв'язку з їхнім ВІЛ-статусом, недодержання роботодавцем вимог генеральної, галузевих угод і колективних договорів у частині включених положень про захист від ВІЛ/СНІДу та його профілактику на робочих місцях;
- навички накопичення та аналізу даних про ВІЛ/СНІД на підприємствах.

5. ПОНЯТТЯ ПОЛІТИКИ ТА ПРОГРАМ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ.

Політика з профілактики ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі визначає позицію організації та практичні заходи щодо протидії поши-

ренню ВІЛ та контролю за випадками захворювання на ВІЛ/СНІД серед працівників. Керівники та профспілкові лідери, які мають досвід попередження ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі, усвідомили, наскільки важливо мати таку політику, що озвучила би позицію роботодавців та окреслила лінію поведінки керівників, профспілкових лідерів і працівників на всіх рівнях. В ідеалі політика повинна бути оформлена письмово і її має формально затвердити вище керівництво і профспілкові лідери; вона визначає поведінку та діяльність у виробничому середовищі з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, і про її зміст постійно слід повідомляти працівникам усіх рівнів. Роботодавці, працівники, профспілкові органи повинні обов'язково дотримуватися національного законодавства і практики у веденні переговорів щодо умов зайнятості та праці з урахуванням питань, пов'язаних із ВІЛ/СНІДом, а також опікуватися тим, щоб положення про захист, політику та профілактику ВІЛ/СНІДу були включені до генеральної й галузевої угоди та колективних договорів.

Всебічна стратегія/політика з профілактики та протидії ВІЛ/СНІДу:

- пропонує основу для здійснення на виробництві постійних практичних заходів;
- містить стандарти поведінки для всіх працівників, приділяючи особливу увагу проблемам стигми та дискримінації;
- інформує всіх працівників про доступну допомогу для них та/або їхніх родин, інших членів громади, а також про шляхи її отримання;
- інструктує керівників і менеджерів щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом у їхніх підрозділах;
- почасти формує основу колективних трудових угод та/або забезпечує узгодженість із ними;
- дозволяє дотриматися відповідності до місцевих і національних законів та норм;
- створює базу для програм профілактичної освіти у сфері ВІЛ/СНІДу, охорони здоров'я, підтримки;
- гарантує конфіденційність інформації про працівників.

Досвід країн, які найбільше потерпають від епідемії, засвідчив, наскільки організаціям важливо мати таку політику з профілактики ВІЛ/СНІДу у своєму виробничому середовищі. Вона необхідна як роботодавцям, так і працівникам¹.

Програмам із профілактики, догляду і підтримки на виробництві належить центральна роль у реагуванні організації на ВІЛ/СНІД. Ефективні програми передбачають не одноразові заходи, а широкий спектр координованих і постійних дій та послуг. Належне розроблена програма з ВІЛ/СНІДу, як правило, містить значну кількість додаткових складових. Проект СМАРТ рекомендує роботодавцям і лідерам робітничих організацій звернути увагу на шість типів заходів щодо профілактики, догляду та підтримки²:

1. Формальні освітні заходи щодо профілактики ВІЛ/СНІДу для всіх працівників – проведення лекцій, бесід, семінарів, тренінгів тощо фахівцями, запрошеними на підприємство, або власними працівниками, – та неформальні освітні заходи, які базуються на підході, що здобув назву "рівний – рівному", або кураторське навчання. Він полягає в підготовці лідерів трудових колективів (формальних і неформальних) в якості кураторів: оволодівши інформацією про ВІЛ/СНІД, вони можуть поділитися нею зі своїми колегами у неформальній обстановці. Вважається, що інформація, отримана від людини, якій довіряють, сприймається як більш значима, а отже – вона може глибше вплинути на поведінку.

2. Підтримка профілактики ВІЛ через розповсюдження презервативів (щоб полегшити та зробити постійним доступ до них), а також, коли це доцільно, запровадження програм, що спрямовані на споживачів наркотиків. Доступ до презервативів як запобіжного способу проти інфікування є надзвичайно важливим. Презервативи можна класти до аптечки, поміщати їх у туалетних приміщеннях і ванних кімнатах або в спеціальних апаратах, що розташовані на території підприємства. Що ж до профілактичних програм, спрямованих на споживачів наркотиків, то їхня нагальність пов'язана з тим, що значна кількість людей в Україні інфікувалася саме через ін'єкції наркотичних речовин.

3. Діагностика та лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ) у працівників, партнерів і/або членів їхніх родин – це суттєвий компонент профілактичних програм, оскільки

¹ Більш детально дізнатися про обґрунтування такої необхідності та про конкретні кроки щодо розробки політики з профілактики ВІЛ/СНІДу на робочих місцях можна з Посібника проекту СМАРТ "Програми та політика щодо ВІЛ/СНІДу". <http://www.smartwork.org/pubs/>

² Більш детально дізнатися про програми з профілактики ВІЛ/СНІДу на робочих місцях можна з Посібника проекту СМАРТ "Програми та політика щодо ВІЛ/СНІДу". <http://www.smartwork.org/pubs/>

наявність ІПСШ посилює ризик інфікування ВІЛ. Тож працівники підприємств повинні отримувати інформацію про те, де вони можуть пройти діагностику на ІПСШ.

4. Доступ до добровільного консультування і тестування (ДКТ) на виробництві або поза ним. Працівники підприємств мають бути проінформовані про місце, час і умови, за яких вони можуть пройти тестування на ВІЛ.

5. Програми консультування, догляду та інші програми підтримки для ВІЛ-позитивних працівників і/або членів їхніх родин. Якщо на підприємстві працюють люди з ВІЛ, то вони мають право брати участь у різних програмах підтримки. Надзвичайно важливим є інформування працівників про те, де вони можуть отримати послуги з догляду та підтримки для осіб, що живуть із ВІЛ.

6. У разі можливого, забезпечення сучасними методами лікування для працівників і членів їхніх сімей, що живуть із ВІЛ/СНІД: зокрема, доступ до антиретровірусної терапії (АРТ). АРТ здатна значно подовжити життя ВІЛ-позитивній людині і повернути її на робоче місце.

6. МЕТОДИ РОБОТИ ПІДПРИЄМСТВ НАД ПРОФІЛАКТИКОЮ ВІЛ/СНІДУ У ВИРОБНИЧОМУ СЕРЕДОВИЩІ.

Мета профілактичних заходів на підприємствах – попередити інфікування працівників і створити сприятливе недискримінаційне середовище для тих, хто є ВІЛ-позитивним або має ВІЛ-позитивних родичів.

Ця профілактика може мати різні форми. Деякі з них охоплюють такі напрямки:

- Інформаційно-освітня робота, що провадиться шляхом 1) розповсюдження друкованих інформаційних видань (платків, буклетів, листівок, брошур тощо); 2) оформлення інформаційних дощок;
- Інформаційно-освітня робота через проведення формальних лекцій, тренінгів, на які запрошуються кваліфіковані фахівці з питань ВІЛ/СНІДу; семінарів за участю сімейних пар; інтерактивних сесій; презентацій з використанням наочних матеріалів, відеокасет тощо;

-
- Навчання власного персоналу підприємства методів профілактики і передачі інформації щодо ВІЛ/СНІДу – це уможлиблює обмін відомостями на неформальному рівні, у повсякденному спілкуванні працівників один з одним. Такий метод профілактики називають "рівний – рівному", або ж кураторське навчання;
 - Система розповсюдження презервативів на підприємстві;
 - Заходи, спрямовані на зменшення кількості випадків передачі ВІЛ, пов'язаних із вживанням наркотиків та ризикованою поведінкою;
 - Інші творчі методи. Наприклад, деякі компанії з успіхом використовували жарти, карикатури, поезію, інсценізації, музичні відеошоу та оповіді.

Усі перераховані заходи сприятимуть не лише профілактиці інфікування працівників, але й, у випадку існування ВІЛ-позитивних працівників на підприємстві, профілактиці стигматизації та дискримінації цих людей.

Стигма (дослівно "ярлик", "клеймо") – надзвичайно сильний соціальний ярлик, котрий повністю змінює відношення до інших людей і до самих себе, змушуючи відноситися до людини тільки як до носія небажаної ознаки.

У більшості випадків, пов'язаних із ВІЛ/СНІДом, розвивається на основі сформованих негативних уявлень і зміцнює їх. Зазвичай вважають, що люди з ВІЛ/СНІДом "заслужили" те, що з ними сталося, своїми вчинками, і найчастіше цю "погану поведінку" пов'язують чи то з сексом, чи з ін'єкційним уживанням наркотиків. Стигму в зв'язку з ВІЛ/СНІДом можна також описати як процес дискредитації людей, що асоціюються з ВІЛ/СНІДом, викликаючи при цьому в інших почуття власної переваги.

Результатом упередження і стигматизації можуть бути такі дії людей (або така відмова діяти), які виключають можливість одержання іншою людиною певних послуг чи ущемляє її права. Наприклад, через стигму людині, що живе з ВІЛ/СНІДом, можуть завадити в доступі до медичного обслуговування або звільнити її з роботи на підставі ВІЛ-статусу. Все це – прояви дискримінації. У розділі 7.1. наведено визначення дискримінації, яке надає Міжнародна організація праці у своїй конвенції N 111 про дискримінацію в галузі праці та занять, 1958 р.

У людей, що живуть із ВІЛ, стигма і дискримінація можуть спричинити депресію, втрату почуття власної цінності, навіть розпач.

Причому ті, хто живе з захворюванням, не єдині, кому загрожує такий страх та упередження. Від того самого ставлення можуть потерпати також і родичі людей із ВІЛ/СНІДом.

Негативне ставлення через ВІЛ-статус створює клімат, у якому люди починають більше боятися стигми і дискримінації, пов'язаної з захворюванням, аніж самої хвороби. Тому шляхом просвітницьких заходів необхідно знижувати рівень стигматизації та підвищувати толерантність оточення до ВІЛ-позитивних людей. Якщо в цьому оточенні склалося чітке уявлення про шляхи передачі ВІЛ і довколишні розуміють, що стратегія відштовхування від себе інших – несхожих/відмінних – людей травмує їх, то це дозволить позитивно вплинути на загальний рівень толерантності (терпимості) суспільства.

На сьогодні не існує метода, який би гарантував стовідсотковий результат подолання стигматизації і дискримінації у колективі. Але, ефективними методами, які допоможуть зменшити стигму і її наслідки, можна назвати освіту і так званий "емпаурмент".

Освіта допоможе зробити те, що не спроможне ніяке антидискримінаційне законодавство – змусити людей переглянути свої побоювання і нелогічні уявлення. При цьому важливо, щоби члени колективу отримували знання не тільки про шляхи передачі вірусу, але й про права людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, про групи людей уразливих до ВІЛ, і про самі поняття стигми і дискримінації у зв'язку з ВІЛ.

"Емпаурмент" – у перекладі з англійської "набуття сили" – це процес, коли самі люди, яких торкнулася епідемія, набувають знання і навички, які дозволяють їм побороти внутрішню стигму і відстоювати свої права, безпосередньо брати участь у прийнятті рішень, що стосуються питань ВІЛ/СНІДу, представляти свої інтереси у різних структурах і, в першу чергу, у своєму колективі на підприємстві.

Отже, знання вищенаведених методів профілактики ВІЛ/СНІДу та подолання стигматизації і дискримінації у трудовому колективі дозволить інспекторам праці, профспілковим лідерам і іншим учасникам не тільки контролювати виконання заходів профілактики, але й ефективно направляти профілактичну роботу у необхідний момент, тим самим підвищуючи дієвість і результативність проведеної роботи на підприємстві.

7. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ.

7.1. Конвенція МОП №111 про дискримінацію в галузі праці та занять, 1958 р.

Генеральна конференція Міжнародної організації праці, що скликана в Женеві Адміністративною радою Міжнародного бюро праці та зібралася 4 червня 1958 року на свою сорок другу сесію,

ухваливши прийняти ряд пропозицій стосовно дискримінації в галузі праці та занять, що є четвертим пунктом порядку денного сесії, вирішивши надати цим пропозиціям форми міжнародної конвенції, беручи до уваги, що у Філадельфійській декларації проголошується рівне право всіх людей, незалежно від раси, віри чи статі, на здійснення свого матеріального добробуту та духовного розвитку в умовах свободи й гідності, економічної стабільності й паритетних можливостей,

вважаючи, далі, що дискримінація є порушенням прав, проголошених у Загальній декларації прав людини (995_015),

ухвалює цього двадцять п'ятого дня червня місяця тисяча дев'ятсот п'ятдесят восьмого року нижченаведену Конвенцію, яка називатиметься Конвенцією 1958 року про дискримінацію в галузі праці та занять:

Стаття 1

1. Відповідно до мети цієї Конвенції, термін "дискримінація" охоплює:

a) будь-яке розрізнення, обмеження або перевагу, що здійснюється за ознакою раси, кольору шкіри, статі, релігії, політичних переконань, статусу іноземця, соціального походження, внаслідок чого ліквідується чи порушується рівність можливостей/поводження в галузі праці та занять;

b) будь-яке інше розрізнення, обмеження чи перевагу, що знищує або порушує рівність можливостей/поводження в галузі праці та занять, коли його визначає відповідний член Організації після перемовин із представницькими організаціями роботодавців і працівників (де такі існують) та з іншими відповідними органами.

2. Будь-які розрізнення, обмеження або переваги відносно певної роботи, що ґрунтуються на її специфічних вимогах, дискримінацією не вважається.

3. Відповідно до мети цієї Конвенції, терміни "праця" й "заняття" охоплюють доступ до професійного навчання, доступ до праці та різних занять, а також оплату й умови праці.

Стаття 2

Кожний член Організації, для якого ця Конвенція є чинною, зобов'язується визначити й проводити методами, що узгоджуються з національними умовами й практикою, національну політику, спрямовану на заохочення рівності можливостей та поведження стосовно праці й занять, із метою викоринення будь-якої дискримінації з приводу них.

Стаття 3

Кожний член Організації, для якого ця Конвенція є чинною, зобов'язується методами, що відповідають національним умовам і практиці:

a) прагнути до співпраці організацій роботодавців і працівників, а також інших належних органів, у справі сприяння ухваленню й дотриманню цієї політики;

b) ввести таке законодавство й заохочувати такі освітні програми, які зможуть забезпечити ухвалення й дотримання цієї політики;

c) скасовувати будь-які законодавчі положення і змінювати будь-які адміністративні інструкції або практику, що не збігаються з цією політикою;

d) проводити встановлену політику в галузі праці під безпосереднім контролем державної влади;

e) забезпечувати дотримання встановленої політики в діяльності установ із питань професійної орієнтації, професійного навчання та працевлаштування під керівництвом державної влади;

f) зазначати у своїй щорічній доповіді про застосування Конвенції заходи, проведені відповідно до згаданої політики, та досягнуті за допомогою цих заходів результати.

Стаття 4

Будь-які дії, спрямовані проти особи, щодо якої існують обґрунтовані підозри або ж доведено, що вона займається діяльністю, яка підриває безпеку держави, не вважаються дискримінацією, за умови, що зацікавлена особа має право звернутися до компетентного органу, створеного відповідно до національної практики.

Стаття 5

1. Особливі заходи щодо захисту чи допомоги, передбачені в інших ухвалених Міжнародною конференцією праці конвенціях і рекомендаціях, не вважаються за дискримінацію.

2. Кожний член Організації може, проконсультувавшись із представницькими організаціями роботодавців і працівників (там, де такі організації існують), встановити, що за дискримінацію не прийматимуться будь-які інші особливі заходи, спрямовані на задоволення особливих потреб тих осіб, що потребують, як зазвичай вважається, через свою стать, вік, фізичну неповноцінність, сімейні обставини або соціальний чи культурний рівень особливого захисту чи допомоги.

Стаття 6

Кожний член Організації, який ратифікував цю Конвенцію, зобов'язується застосовувати її на територіях поза межами центру відповідно до положень Статуту Міжнародної організації праці (993_154).

Стаття 7

Офіційні документи про ратифікацію цієї Конвенції надсилаються Генеральному директорові Міжнародного бюро праці для реєстрації.

Стаття 8

1. Ця Конвенція зобов'язує тільки тих членів Міжнародної організації праці, чії документи про ратифікацію зареєстрував Генеральний директор.

2. Вона набирає чинності через дванадцять місяців після того, як Генеральний директор зареєструє документи про ратифікацію від двох членів Організації.

3. Надалі ця Конвенція набуває чинності щодо кожного члена Організації через дванадцять місяців після дати реєстрації його документа про ратифікацію.

Стаття 9

1. Будь-який член Організації, який ратифікував цю Конвенцію, може після закінчення десятирічного терміну з моменту, коли вона вперше набула чинності, денонсувати її актом про денонсацію, надіславши його Генеральному директорові Міжнародного бюро праці та зареєструвавши цей акт у нього. Денонсація набуває чинності через рік після реєстрації відповідного акта.

2. Кожний член Організації, що ратифікував цю Конвенцію і протягом року після закінчення десятирічного строку, згаданого в попередньому параграфі, не скористається передбаченим у цій статті правом на денонсацію, буде зобов'язаний Конвенцією протягом усього на-

ступного терміну тривалістю в десять років і надалі зможе денонсувати її після закінчення кожного десятирічного строку в порядку, встановленому цією статтею.

Стаття 10

1. Генеральний директор Міжнародного бюро праці сповіщає всіх членів Міжнародної організації праці про реєстрацію всіх документів про ратифікацію та актів про денонсацію, одержаних ним від членів Організації.

2. Сповіщаючи членів Організації про реєстрацію одержаного ним другого документа про ратифікацію, Генеральний директор звертає їхню увагу на дату набрання цією Конвенцією чинності.

Стаття 11

Генеральний директор Міжнародного бюро праці надсилає Генеральному секретареві Організації Об'єднаних Націй для реєстрації відповідно до статті 102 Статуту Організації Об'єднаних Націй (995_010) повні відомості щодо всіх документів про ратифікацію та актів про денонсацію, зареєстрованих ним відповідно до положень попередніх статей.

Стаття 12

Кожного разу, коли Адміністративна рада Міжнародного бюро праці вважає це за потрібне, вона подає Генеральній конференції доповідь про застосування цієї Конвенції і вирішує, чи слід вносити до порядку денного Конференції питання про повний або частковий її перегляд.

Стаття 13

1. Якщо Конференція ухвалить нову конвенцію, що повністю або частково переглядає цю Конвенцію, і якщо в новій конвенції не передбачено іншого, то:

а) ратифікація будь-яким членом Організації нової, переглянутої конвенції спричиняє автоматично, незалежно від положень статті 9, негайну денонсацію цієї Конвенції, за умови, що нова, переглянута конвенція набула чинності;

б) починаючи від дати набрання чинності новою, переглянутою конвенцією, цю Конвенцію закрито для ратифікації її членами Організації.

2. Ця Конвенція залишається в кожному разі чинною за формою та змістом щодо тих членів Організації, які її ратифікували, але не ратифікували нову, переглянуту конвенцію.

Стаття 14

Англійський і французький тексти цієї Конвенції мають однакову силу.
Дата набуття чинності: 15 червня 1960 року.

7.2. Перелік інших конвенцій МОП, що мають відношення до проблеми ВІЛ/СНІДу

- Конвенція № 259 про професійну реабілітацію і зайнятість інвалідів, 1983.
- Конвенція №158 та Рекомендації №164 про припинення трудових відносин, 1982.
- Конвенція №98 про право на об'єднання і ведення колективних переговорів, 1949.
- Конвенція №154 про колективні переговори, 1981.
- Конвенція №155 і Рекомендація №164 про безпеку та гігієну праці, 1981.
- Конвенція №161 і Рекомендація №171 про служби гігієни праці, 1985.
- Конвенція №121 про допомогу у випадках виробничого травматизму, 1964.
- Конвенція №102 про мінімальні норми соціального забезпечення, 1952.
- Конвенція №149 про сестринський персонал, 1977.
- Конвенція №97 про працівників-мігрантів (переглядна), 1949.
- Конвенція №143 про працівників-мігрантів (додаткові положення), 1975.
- Конвенція №175 про роботу на умовах неповного робочого часу, 1994.
- Конвенція №182 і Рекомендація №190 про найтяжчі форми дитячої праці, 1999.

7.3. Закон України (3356-12) "Про колективні договори і угоди" (витяг)

Стаття 17. Відповідальність за ухилення від участі в переговорах

На осіб, які представляють власників або уповноважені ними органи чи профспілки або інші уповноважені трудовим колективом органи і ухиляються від участі в переговорах щодо укладення, зміни чи доповнення колективного договору, угоди, або навмисно порушили строк, визначений частиною третьою статті 10 цього Закону, або не забезпечили роботу відповідної комісії у визначені сторонами строки, накладається штраф до десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, і вони несуть також дисциплінарну відповідальність аж до звільнення з посади. (Стаття 17 зі змінами, внесеними відповідно до Закону № 607/96-ВР від 17.12.96.)

Стаття 18. Відповідальність за порушення і невиконання колективного договору, угоди

На осіб, які представляють власника або уповноважений ним орган чи профспілки або інші уповноважені трудовим колективом органи і з вини яких порушено чи не виконано зобов'язання щодо колективного договору, угоди, накладається штраф до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, і вони також несуть дисциплінарну відповідальність аж до звільнення з посади. На вимогу профспілок, іншого уповноваженого трудовим колективом органу власник або уповноважений ним орган зобов'язаний вжити заходів, передбачених законодавством, до керівника, з вини якого порушуються чи не виконуються зобов'язання щодо колективного договору, угоди. (Стаття 18 зі змінами, внесеними відповідно до Закону № 607/96-ВР від 17.12.96.)

Стаття 19. Відповідальність за ненадання інформації, необхідної для колективних переговорів і здійснення контролю

Особи, які представляють власника або уповноважений ним орган чи профспілки або інші уповноважені трудовим колективом органи і винні в ненаданні інформації, необхідної для ведення колективних переговорів і здійснення контролю за виконанням колективних договорів, угод, несуть дисциплінарну відповідальність або підлягають штрафу до п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. (Стаття 19 зі змінами, внесеними відповідно до Закону № 607/96-ВР від 17.12.96.)

Стаття 20. Порядок притягнення до відповідальності

Порядок і строки накладення штрафів, передбачених цим Законом, регламентуються Кодексом України про адміністративні правопорушення (80731-10, 80732-10). Справи з цих питань розглядаються судом за поданням однієї зі сторін колективного договору, угоди, відповідних комісій або з ініціативи прокурора.

7.4. Кодекс України (80731-10) про адміністративні правопорушення (витяг)

Стаття 41-1. Ухилення від участі в переговорах щодо укладення, зміни або доповнення колективного договору, угоди

Ухилення осіб, які представляють власників або уповноважені ними органи чи профспілки або інші уповноважені трудовим колективом

органи, представників трудових колективів від участі в переговорах щодо укладення, зміни чи доповнення колективного договору, угоди, умисне порушення встановленого законодавством строку початку переговорів або незабезпечення роботи комісій з представників сторін чи примирних комісій у визначений сторонами переговорів строк тягне за собою накладення штрафу від трьох до десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

(Кодекс доповнено статтею 41-1 відповідно до Закону № 8/95-ВР від 19.01.95, зі змінами, внесеними згідно із Законом № 55/97-ВР від 07.02.97.)

Стаття 41-2. Порушення чи невиконання колективного договору, угоди

Порушення чи невиконання зобов'язань щодо колективного договору, угоди особами, які представляють власників або уповноважені ними органи чи профспілки або інші уповноважені трудовим колективом органи, чи представниками трудових колективів тягне за собою накладення штрафу від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

(Кодекс доповнено статтею 41-2 відповідно до Закону № 8/95-ВР від 19.01.95, зі змінами, внесеними згідно із Законом № 55/97-ВР від 07.02.97.)

Стаття 41-3. Ненадання інформації для ведення колективних переговорів і здійснення контролю за виконанням колективних договорів, угод

Ненадання особами, які представляють власників або уповноважені ними органи чи профспілки або інші уповноважені трудовим колективом органи, представниками трудових колективів інформації, необхідної для ведення колективних переговорів і здійснення контролю за виконанням колективних договорів, угод, тягне за собою накладення штрафу від одного п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

(Кодекс доповнено статтею 41-3 відповідно до Закону № 8/95-ВР від 19.01.95, зі змінами, внесеними згідно із Законом № 55/97-ВР від 07.02.97.)

- Повноваження державних інспекторів праці згідно із законодавством про адміністративні правопорушення

Згідно з частиною першою пункту 1 статті 255 КУпАП, державні інспектори праці мають право складати протоколи про адміністративні правопорушення, відповідальність за які передбачена частиною 1 статті 41, статтями 41-1, 41-2, 41-3 КУпАП; відповідно до статті 230-1 КУпАП, складати протоколи про адміністративне правопорушення, розглядати справи і накладати адміністративні стягнення, на підставі статті 188-6 КУпАП.

7.5. Основні права та обов'язки, визначені у законодавстві з питань ВІЛ/СНІДу

ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Згідно з **Законом України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення"** від 12 грудня 1991 року №1972-XII, кожен громадянин України або особа без громадянства має право на:

- медичний огляд з приводу зараження вірусом імунodefіциту людини;
- одержання офіційного висновку про результати такого медичного огляду і кваліфікованих рекомендацій щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції.

Медичний огляд проводиться:

- **добровільно,**
- **безкоштовно,**
- у державних і комунальних медичних закладах, які акредитовані Міністерством охорони здоров'я України.

Людина, що пройшла медичний огляд на виявлення ВІЛ-інфекції, має право на повторний огляд у будь-який час у тому ж або, за своїм вибором, в іншому закладі охорони здоров'я (стаття 7). Відмова особі в реалізації її права на проходження медичного огляду з приводу ВІЛ, проведення такого огляду без попередньої згоди обстежуваного, неналежне виконання медичним чи фармацевтичним працівником або працівником іншої сфери своїх професійних обов'язків, яке призвело до зараження ВІЛ-інфекцією, карається законом.

АНОНІМНІСТЬ І КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ

Якщо людина звертається до закладу охорони здоров'я з приводу медичного огляду на виявлення ВІЛ-інфекції, то за її бажанням такий

огляд може бути проведений **анонімно**. Відомості про результати медичного огляду (тобто про наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції) є **конфіденційними** і становлять лікарську таємницю. Такі відомості можуть бути передані тільки Вам. Однак у випадках, передбачених законами України, їх також можуть повідомити Вашим законним представникам, а також закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду (*стаття 8 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення"*). **Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення ВІЛ-інфекції карається законом**. Згідно зі статтею 132 Кримінального кодексу України: "Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, карається:

- штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;
- або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин;
- або виправними роботами на строк до двох років;
- або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого".

Облік, реєстрація ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД громадян і медичний контроль за ними повинні здійснюватися із дотриманням принципів конфіденційності та поваги до прав людини.

НАСЛІДКИ ВІЯВЛЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Якщо людина одержує від закладу охорони здоров'я інформацію про зараження ВІЛ-інфекцією, то одночасно:

- її мають **попередити** про необхідність дотримання такої поведінки, яка б запобігала поширенню інфекції, а також про кримінальну відповідальність за свідоме зараження або поставлення в небезпеку зараження іншої особи (*стаття 9 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення"*);

– людина має **письмово засвідчити** факт одержання відомостей про наявність у неї ВІЛ-інфекції та попередження (*стаття 14 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення"*).

ОБОВ'ЯЗКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

– Якщо в людини виявлено ВІЛ-інфекцію чи СНІД, вона зобов'язана:

– повідомити осіб, із якими вона була у статевих контактах до виявлення факту інфікованості, про можливість їх зараження;

– відмовитися від донорства крові, її компонентів, інших біологічних рідин, клітин, органів і тканин для використання їх у медичній практиці;

– вживати заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції (*стаття 15 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення"*).

– Свідоме зараження ВІЛ карається законом. Згідно зі статтею 130 Кримінального кодексу України:

"1. Свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, карається арештом на строк до трьох місяців, або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

2. Зараження іншої особи вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу, – карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо двох чи більше осіб або неповнолітнього, – караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.

4. Умисне зараження іншої особи вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років".

ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ/СНІДОМ

– Право на недискримінацію і рівність перед законом – усі люди захищені від негативного ставлення і таврування у суспільстві.

– Право на приватність (вони захищені від примусового тестування на СНІД).

– Право на здоров'я – вони мають право на медичне обслуговування, придбання презервативів, голочок, шприців, щоб захистити себе та своїх партнерів.

– Право на життя – мати нормальний рівень життя.

– Право на свободу – вони не можуть бути ув'язнені чи ізольовані через те, що є ВІЛ-інфікованими.

– Право на роботу – вони не можуть бути звільнені через свій ВІЛ-статус.

– Право на вільне волевиявлення – вони можуть створювати асоціації і мати власну програму, заявляючи в ній про свої потреби.

– Право на освіту.

– Право брати участь у громадському та культурному житті.

– Право мати сім'ю – ВІЛ-інфікованих не змушують робити аборт чи стерилізацію.

– Право на вільне пересування – жодного обмеження щодо пересування на території країни чи подорожування в інші країни.

– Право жити і померти гідно.

Діти, які мають ВІЛ інфекцію, або діти, чії батьки ВІЛ-інфіковані, мають право на:

– спільне проживання;

– охорону;

– придбання ліків, медичне обслуговування, піклування;

– освіту;

– толерантне ставлення;

– нормальне дитинство;

– захист від насильства і скривдження.

ПРАВА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ В УКРАЇНІ

– ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД громадяни України користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України.

– Людина з ВІЛ-інфекцією, крім загальних прав і свобод, має також право на:

– відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням її прав, яке мало місце внаслідок розголошення відомостей про факт зараження ВІЛ-інфекцією;

– безоплатне забезпечення ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у неї захворювання, засобами особистої профілактики та на психосоціальну підтримку;

– безоплатний проїзд до місця лікування й у зворотному напрямку за рахунок лікувальної установи, яка видала направлення на лікування;

– користування ізольованою жилою кімнатою (стаття 17 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення");

– соціальний захист;

– отримання консультативної допомоги (стаття 4 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення").

Участь ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб у випробуваннях медичних засобів і методів, науковому вивченні або навчальному процесі, фотографуванні, відео- та кінозйомках проводиться тільки **за їхньою згодою**. Використання крові та інших біологічних матеріалів ВІЛ-інфікованих або хворих на СНІД осіб для наукових досліджень провадиться лише **за їхньою згодою** і передбачає відповідну компенсацію (стаття 17 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення").

Неповнолітні, інфіковані ВІЛ чи хворі на СНІД мають право на щомісячну грошову державну допомогу (тепер – два неоподатковувані мінімуми доходів громадян). Якщо людина заразилася ВІЛ-інфекцією внаслідок виконання медичних маніпуляцій, то вона має право на відшкодування в судовому порядку завданої їй здоров'ю шкоди за рахунок винної особи (стаття 20 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення").

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ

Якщо у людини виявлено ВІЛ/СНІД, то вона має знати, що:

□ відмова у прийнятті до лікувальних закладів, у наданні медичної допомоги, ущемлення інших прав осіб на підставі того, що вони є ВІЛ-інфікованими чи хворими на СНІД, а також ущемлення прав їхніх рідних і близьких на цій підставі – **заборонена** (стаття 18 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення");

□ неправомірні дії посадових осіб, які порушують права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, їхніх рідних і близьких, можуть бути оскаржені в суді (стаття 19 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення").

8. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ПРОГНОЗ НАСЛІДКІВ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ.

Міністерство охорони здоров'я України за фінансової підтримки Світового Банку, Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні/Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і з технічною допомогою ЮНЕЙДС провело дослідження "Соціально-економічний прогноз наслідків епідемії ВІЛ/СНІД в Україні".

Оціночна кількість ВІЛ-позитивних людей в Україні станом на 2001 рік була визначена міжнародними та національними експертами на рівні 1% дорослого населення. Дослідницька група проекту розробила оновлений прогноз розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні за двома сценаріями: оптимістичним і песимістичним. На початок 2005 року, за оцінками розрахунків, чисельність ВІЛ-інфікованих становила 448-491 тис. осіб (близько 1,8% населення віком 15-49 років). Сценарії відрізняються динамікою розповсюдження ВІЛ серед груп ризику, ефективністю профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, а також рівнем доступності антиретровірусної терапії для тих, хто її потребуватиме. У 2014 році загальна кількість ВІЛ-інфікованих становитиме 479 тис. (1,9% населення віком 15-49 років) за оптимістичним сценарієм, який передбачає доступність антиретровірусної терапії 50% тих, хто її потребуватиме у 2014 році. За песимістичним сценарієм антиретровірусна терапія доступна лише 5% тих, хто потребуватиме її. У 2014 році це призведе до 820 тис. ВІЛ-інфікованих, що складає 3,5% дорослого населення. Протягом 2005-2014 років СНІД спричинить 274 тис. смертей за оптимістичним і 470 тис. за песимістичним сценаріями.

ВІЛ поширений украї нерівномірно серед населення різного віку: дві третини з усіх ВІЛ-інфікованих – це люди в найбільш активному віці: 20-34 роки. Під крайній ризик інфікування ВІЛ підпадають молоді жінки. За прогнозами, у 2014 році число смертей, зумовлених СНІДом, становитиме третину всіх смертей серед чоловіків віком 15-49 років і майже 60% усіх смертей серед жінок цієї вікової групи.

Аналіз офіційних даних щодо поширення ВІЛ-інфекції свідчить, що епідемія продовжується з тенденцією до подальшого зростання в усіх регіонах України. Але ВІЛ-інфекція розповсюджена по країні нерівномірно. Найбільше потерпають економічно розвинені промислові області: Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська і Донецька, де епідемія розвивається на тлі й без того вкрай несприятливої

(порівняно з іншими областями) демографічної ситуації. За результатами прогнозу, у 2014 році 36-43% від загальної кількості ВІЛ-інфікованих та 31-38% числа смертей від СНІДу в Україні припадатиме саме на ці 4 області (в той час як у цих регіонах проживає чверть усього населення країни). У 2014 році прогнозні показники смертності від СНІДу в цих областях у 1,5-2,1 рази перевищуватимуть середні по країні.

Оскільки сьогодні миттєво зупинити розвиток епідемії неможливо, слід зазначити, що її економічні, демографічні та соціальні наслідки поглиблюватимуться в часі та впливатимуть на майбутні покоління. Особливості розвитку хвороби такі, що навіть за умов ефективної профілактичної роботи і призупинення темпів поширення ВІЛ-інфекції кількість хворих на СНІД і померлих від СНІДу зростатиме протягом найближчих років. Наслідки епідемії виявлятимуться на різних рівнях суспільства – індивідуальному, сімейному, регіональному, галузевому, національному. Відтак, вони вплинуть на домогосподарство, трудові колективи, підприємства, регіони, окремі галузі економіки, ринок праці, систему охорони здоров'я, соціальну інфраструктуру, систему соціального захисту, систему влади, а також на ступінь соціальної напруги в суспільстві, демографічну політику та національну безпеку.

Як на рівні домогосподарств, так і на рівні підприємств прямий вплив хвороби пов'язаний зі збільшенням смертності та захворюваності (скорочується тривалість здорового життя, зменшується працездатність і знижується ефективність праці). Результати дослідження свідчать, що епідемія ВІЛ/СНІДу призводить до зменшення чисельності економічно активного населення на 1-2% на кінець прогнозного періоду і стає додатковим чинником загального скорочення чисельності економічно активного населення внаслідок депопуляції (на 11,6% у 2014 році порівняно з 2004 роком). У найбільш уражених областях внесок ВІЛ/СНІДу до зменшення кількості економічно активного населення помітніший і становить, зокрема, 2,7-3,6% у Донецькій та 2,2-4,2% в Одеській областях.

Захворюваність скорочує тривалість здорового життя, збільшує витрати на медичний догляд і змінює загальний розподіл коштів населення, включаючи заощадження та інвестиції в здоров'я і освіту членів родини. Хворий робітник працює менше днів і менш ефективно. Рівень економічної зайнятості інших членів родини також спадає, якщо вони витрачають свій час на догляд за хворим. Нижчим стає й рівень народжуваності серед інфікованих жінок, що створює достроковий негативний демографічний ефект.

Одним із наслідків епідемії буде збільшення кількості дітей-сиріт. Держава нестиме додаткові витрати на їхню освіту, професійну підготовку, соціалізацію та забезпечення житлом. Ще одну проблему може становити група ВІЛ-інфікованих дітей, які стали сиротами внаслідок відмови батьків. А прогнозована у 2014 році кількість повних сиріт внаслідок смерті обох батьків від СНІДу складатиме в середньому 42 тисячі; кількість дітей, що втратять одного з батьків, коливається в межах 105-169 тисяч, залежно від оптимістичного чи песимістичного сценаріїв.

Значно зростуть видатки державного бюджету на охорону здоров'я, пов'язані з підвищенням попиту на медичні послуги. На рівні домогосподарств витрати на лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та супутніх інфекцій можуть стати катастрофічними. Через цей тягар посиляться ризик переходу багатьох із них за межу бідності.

За найгіршим сценарієм (при песимістичному епідеміологічному прогнозі та високій вартості антиретровірусних ліків), загальні щорічні витрати на лікування СНІДу можуть сягнути у 2014 році 630 млн. грн.

На рівні підприємств негайний вплив ВІЛ/СНІДу зазвичай полягає в прямих витратах на медичне лікування, внесках до фонду страхування на випадок хвороби, інвалідності та смерті, а також у додаткових витратах на пошук, підготовку та професійне навчання працівників.

ВІЛ/СНІД чинитиме відчутний негативний вплив і на баланс державного бюджету: тут зменшуються податкові надходження і зростають соціальні видатки. Безпосередні втрати доходної частини бюджету пов'язані зі зниженням рівня зайнятості внаслідок епідемії. Несплачені податки та внески до пенсійних фондів і фондів соціального страхування (тимчасової непрацездатності та безробіття), за песимістичним сценарієм, можуть сягнути 418 млн. грн.

Водночас, прогнозовані додаткові бюджетні витрати у 2014 році включатимуть:

- до 200 млн. грн. на виплати у зв'язку з постійною непрацездатністю;
- до 35 млн. грн. на виплати з фонду соціального захисту;
- до 12 млн. грн. на виплати у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю;
- до 8 млн. грн. на пенсії дітям-сиротам унаслідок СНІДу.

Таким чином, додаткова річна сума зазначених витрат із бюджету у 2014 р. може досягти 255 млн. грн.

- Для оцінки наслідків епідемії було розроблено три принципово різні макроекономічні моделі. Їх застосування до вказаних сценаріїв

дозволило визначити середньотривалі макроекономічні наслідки впливу епідемії ВІЛ/СНІДу станом на 2014 рік порівняно з очікуваними показниками за відсутності СНІДу, зокрема:

- падіння рівня валового внутрішнього продукту на 1-6%;
- зниження загального добробуту на 2-8%;
- зменшення рівня інвестицій на 1-9%;
- скорочення загального експорту на 3-9%.

Окрім цього, передбачається зниження темпів економічного росту й рівня основних фондів, коливання цінових індексів (споживчих цін і цін виробника) тощо.

9.1. Додаток №1

Типова форма політики з профілактики ВІЛ/СНІДу для підприємств України

Дата

Політика Компанії Х** з профілактики ВІЛ/СНІДу серед працівників компанії

Загальні положення

Епідемія ВІЛ/СНІДу є глобальним кризовим явищем сьогодення і становить одну з найбільш серйозних загроз для соціального прогресу та розвитку.

ВІЛ/СНІД став проблемою виробничого середовища. Хвороба одного з членів сім'ї означає втрату роботи і доходу цією особою, це також призводить до зростання медичних витрат, позбавляє інших членів родини можливостей працювати чи навчатися через необхідність догляду за хворим. Втрата здоров'я працівника через хвороби спричиняє зниження продуктивності й досвіду, втрату навичок, декваліфікацію, призводить до зменшення рентабельності виробництва й до підвищення плинності кадрів.

Починаючи з 1987 р., більш ніж 79 000 особам в Україні був поставлений діагноз ВІЛ/СНІД. Але вважається, що тут, як і в інших країнах, кількість інфікованих, які не знають про свою хворобу, ще більша. **На думку експертів, 500 тис. осіб – приблизно один відсоток населення України – живуть із ВІЛ.** Підраховано, що якщо не вжити заходів проти стрімкого поширення ВІЛ в Україні, то до 2007 року СНІД посяде друге місце серед причин смертності дорослого населення, а до 2010 року в країні буде більш як 1,4 мільйона ВІЛ-інфікованих. Більшість ВІЛ-позитивних перебуватимуть у працездатному віці або незабаром його досягнуть.

Започатковуючи розробку даної політики, компанія Х** визнає важливість і серйозність впливу епідемії СНІДу на виробничі середовища. Компанія Х** підтримує всі зусилля держави, спрямовані на протидію поступу хвороби та мінімізацію її впливу на суспільство.

Мета цієї політики – забезпечити постійно діючі та відповідні механізми для профілактики ВІЛ/СНІДу серед працівників та членів їхніх сімей і для управління наслідками ВІЛ/СНІДу, включаючи допомогу та підтримку працівників, що живуть із ВІЛ/СНІДом. Дана політика була

розроблена і буде впроваджена за участю працівників усіх рівнів. Політику розроблено у відповідності до Проекту Трудового кодексу України (Ст. 3 зокрема) та згідно з практичними рекомендаціями Міжнародної Організації Праці щодо профілактики ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі.

Основні принципи політики

Компанія Х** не дискримінує та не толерує дискримінацію супроти працівників або претендентів на роботу за будь-якою ознакою, включаючи їхній ВІЛ-статус.

Компанія Х** визнає, що обставини, які призводять до зараження ВІЛ, є особливими, але, разом із тим, трактує ВІЛ/СНІД як будь-який інший хворобливий стан або хворобу, що може вразити працівників. Дана політика бере до уваги та визнає той факт, що ВІЛ-інфікований працівник може жити активним життям і плідно працювати протягом багатьох років.

Зобов'язання Компанії Х** гарантувати і підтримувати безпечне та здорове робоче середовище для всіх працівників ґрунтоване на визнанні того, що ВІЛ не передається через безпосередній щоденний контакт між працівниками.

Основні умови

1. Права ВІЛ-позитивних працівників

ВІЛ-позитивні працівники будуть захищені від дискримінації, переслідувань або домагань.

Розгляд скарг і дисциплінарні заходи однакові для всіх працівників, так само як і надання інформації та освітніх послуг щодо ВІЛ/СНІДу.

2. Працевлаштування та розрив трудових відносин

ВІЛ-позитивній особі не відмовлять у роботі, а працюючу особу не звільнять виключно через її ВІЛ-статус.

3. Тестування

Компанія Х** не буде використовувати тест на ВІЛ як умову при наймі на роботу, отриманні доступу до навчання/тренінгів або для службового росту. Однак Компанія Х** зобов'язується забезпечити доступ до ДОБРОВІЛЬНОГО та КОНФІДЕНЦІЙНОГО тестування і консультування для всіх працівників під час регулярних медичних оглядів.

4. Конфіденційність

Компанія Х** зобов'язується не розголошувати інформацію про ВІЛ-статус співробітників і дотримуватися правил конфіденційності при роботі з особовими справами працівників, незважаючи на те, чи

ВІЛ-позитивний працівник повідомив про свій статус керівництво компанії, чи ні.

5. Особистий захист

Компанія Х** забезпечує працівників компанії засобами особистого захисту відповідно до технологічних особливостей виробництва.

6. Освітні програми

З метою поширення інформації про СНІД і ВІЛ, яка допоможе працівникам захистити себе та інших від інфікування ВІЛ, у виробничому середовищі проводитимуться відповідні освітні та профілактичні заходи.

Компанія визнає важливість залучення працівників та їхніх представників до планування і впровадження освітніх профілактичних програм, а також програм підтримки.

У числі практичних заходів із підтримки, зміни поведінки та контролю над ризиками буде запроваджене лікування венеричних захворювань і туберкульозу (або – якщо неможливо проводити лікування за місцем роботи – надаватимуться поради щодо відповідних лікувальних закладів), а також програми з обміну використаних голочок і шприців на стерильні (якщо це відповідає ситуації) та поширення чоловічих і жіночих презервативів.

Проводитимуться тренінги для основного штату за участю керівників і штатних працівників; представників профспілок; тренерів (чоловіків і жінок); кураторів із числа працівників.

Час для проведення профілактичних та освітніх програм буде узгоджено з робочим розпорядком.

7. Догляд і підтримка для працівників та їхніх сімей

Підтримка інфікованих осіб із метою якомога далі продовжити можливість їхньої зайнятості є в інтересах як підприємства, так і працівників.

7.1 Підтримка добробуту працівників. Компанія ставитиметься до працівників, інфікованих ВІЛ або хворих на СНІД, зі співчуттям і розумінням. Компанія надаватиме їм посильну допомогу, яка може включати консультування, вихідні, лікарняний, відпустку за сімейними обставинами, надання інформації про вірус та його наслідки.

7.2 Політикою компанії є відповідати на погіршення стану здоров'я працівників, вносячи відповідні зміни до робочого розпорядку. Працівники можуть продовжувати роботу, поки виконання обов'язків безпечно для них і відповідає прийнятним стандартам успішності. Якщо працівник, хворий на СНІД, не здатний виконувати свої обов'язки на-

лежним чином, керівництво Компанії Х** вирішуватиме проблему відповідно до процедур, передбачених у випадку незадовільної успішності через стан здоров'я.

7.3 Пільги. В усьому, що стосується пільг, виплат, компенсацій та інших послуг, ставлення до працівників із ВІЛ/СНІДом буде таким самим, як і до працівників із будь-яким іншим серйозним захворюванням чи станом здоров'я.

7.4. Охорона здоров'я. Компанія Х** допомагатиме працівникам, що мають ВІЛ/СНІД, відшукати провайдера відповідних медичних послуг, отримати консультацію психолога і професійну підтримку, знайти групи самопомочі. Витрати, пов'язані з лікуванням хворого на ВІЛ/СНІД працівника, компенсуватимуться відповідно до чинного законодавства.

Впровадження та нагляд

1. Цю політику і відповідну інформацію про СНІД і ВІЛ буде поширено серед усіх працівників Компанії Х**.

2. Ця політика переглядатиметься і корегуватиметься в міру оновлення інформації про шляхи передачі ВІЛ, наявність і доступність нових методів лікування, а також відповідно до змін у національному та міжнародному законодавстві стосовно профілактики ВІЛ/СНІДу.

Голова
правління *** _____

Голова ради
акціонерів *** _____

Менеджер
із техніки безпеки
та соціального розвитку *** _____

**** Назва Вашої компанії/
підприємства то-що** _____

***** Можливі
інші варіанти
підписів** _____

9.2. Додаток №2

Типова форма програми з профілактики ВІЛ/СНІДу для підприємств України

ПРИКЛАД

Розроблена згідно з доповненням до колективного договору від 25.07.03 р., затверджена на спільному засіданні правління Компанії Х та профспілкового комітету 30.07.2003 р.

Голова Правління

_____ ПІБ

Голова профкому

_____ ПІБ

ПРОГРАМА

профілактики у виробничому середовищі ВІЛ/СНІДу та ХПСШ; проведення профілактичної освіти з охорони здоров'я; впровадження здорового способу життя на виробництві, в побуті, в сім'ї.

Передмова.

Епідемія ВІЛ/СНІДу вже стала глобальною кризою сьогодення і становить одну з найсерйозніших загроз для соціального прогресу та розвитку. У країнах із найбільшим поширенням хвороби, епідемія, підриваючи економіку, загрожуючи безпеці та стабільності суспільства, руйнує все те, чого було досягнуто за десятки років поступу.

ВІЛ/СНІД став також і проблемою виробничого середовища. Хвороба одного з членів сім'ї означає втрату цією особою роботи й доходу, збільшує медичні витрати та позбавляє інших членів родини, змушених доглядати за хворим, можливості працювати чи навчатися. Втрата здоров'я працівника через хвороби призводить до зниження продуктивності й досвіду, втрати навичок і декваліфікації, спричиняє зниження рентабельності виробництва, підвищення плинності кадрів. Через смерть хворого родина може втратити постійний дохід й опинитися в жахливому стані, діти можуть перервати навчання в школі; смерть хворих загострює проблему нестачі кваліфікованих кадрів,

призводить до зростання витрат на професійне навчання, прийом працівників, забезпечення їхнього добробуту.

Наступ епідемії особливо небезпечний для жінок – через низький рівень їхньої економічної захищеності, зумовлений ґендерною нерівністю.

Ця програма розроблена у відповідності з наступними принципами:

1. Визнання ВІЛ/СНІДу та інфекцій, що передаються статевим шляхом, трудовою проблемою.

Вказані захворювання є трудовою проблемою і повинні розглядатися як будь-які інші питання, пов'язані з умовами праці. Це важливо не лише тому, що дана проблема стосується кожного працівника, але й через те, що робоче середовище, як частина суспільства, відіграє свою роль у загальній боротьбі з хворобами та їхніми наслідками.

2. Відсутність дискримінації.

Згідно з принципами забезпечення достойних умов праці та дотримання прав людини, особистої гідності інфікованих ВІЛ/СНІДом або постраждалих від епідемії, стосовно таких працівників не повинно бути ніякої дискримінації. Дискримінація та дискредитація ВІЛ/ХПСШ-інфікованих перешкоджає діям, які спрямовані на попередження цієї епідемії.

3. Ґендерна рівність.

Слід визнати важливість ґендерної специфіки ураження ВІЛ/СНІДом. Із біологічних, соціально-культурних та економічних причин жінки швидше можуть стати жертвами інфекції та більшою мірою постраждати від епідемії, ніж чоловіки. Чим значнішою є ґендерна дискримінація в суспільстві, чим нижчим – соціальне становище жінки, тим жінка безправніша в цьому суспільстві. Рівноправні ґендерні відносини сприяють боротьбі з ВІЛ/СНІДом та інфекціями, що передаються статевим шляхом.

4. Безпечні умови праці.

Усі зацікавлені сторони повинні, наскільки це можливо, сприяти створенню безпечних умов праці задля протидії поширенню ВІЛ, відповідно до положень Конвенції № 155 1981 р. про безпеку та гігієну праці у виробничому середовищі.

Безпечні умови праці передбачають збереження в оптимальному стані фізичного та розумового здоров'я на виробництві для виконання робіт, а також адаптацію роботи до фізичного та морального здоров'я працівника.

5. Соціальний діалог.

Успішна реалізація політики і програм боротьби з ВІЛ/СНІДом та захворюваннями, що передаються статевим шляхом, потребує об'єднання зусиль і довіри між роботодавцями, працівниками, профспілкою та урядом.

6. Скринінг з метою вилучення зі сфери зайнятості або з трудового процесу.

Особи, що подали заяву про прийом на роботу, а також працюючі, не повинні підлягати обов'язковому тестуванню на ВІЛ/СНІД.

7. Конфіденційність.

Не є припустимим вимагати від осіб, що подали заяву на роботу, надання відомостей стосовно власного ВІЛ-статусу. Також не можна зобов'язувати працівників надавати такі відомості про своїх колег по роботі. Доступ до інформації про ВІЛ-статус або інші хвороби працівників повинен визначатися правилами конфіденційності відповідно до посібника МОП про захист приватної інформації про працівників від 1997 року.

8. Продовження трудових відносин.

ВІЛ-інфікованість не є підставою для припинення трудових відносин. Особи з ВІЛ повинні мати змогу продовжувати виконання своїх службових обов'язків, якщо ці обов'язки не мають медичних протипоказань.

9. Профілактика.

Ураження ВІЛ та іншими інфекціями можна попередити. Усі способи передачі вірусу піддаються профілактиці за допомогою ряду стратегій, належним чином пристосованих до національних умов і культурних особливостей. Запобіжні заходи можна також посилити через відповідні зміни в поведінці, освітню діяльність, лікування, створення здорового оточення. Соціальні партнери мають унікальну можливість ужити профілактичних заходів, особливо стосовно зміни ставлення до хворих та поведінкових аспектів – надаючи інформацію та освітні послуги, а також вирішуючи соціально-економічні завдання.

10. Догляд і підтримка.

Солідарність, догляд і підтримка мають спонукати до вжиття заходів проти ВІЛ/СНІДу та інших захворювань у сфері праці. Усі працівники, включаючи хворих і носіїв ВІЛ, повинні мати доступ до медичної допомоги. Не повинно бути ніякої дискримінації у забезпеченні таких працівників і їхніх сімей допомогою в межах чинних програм соціального забезпечення та охорони здоров'я на виробництві.

Заходи з виконання програми

№ п/п	Зміст заходів	Термін виконання	Відповідальний
1.	Впроваджувати у виробництво безпечні (не шкідливі) для здоров'я працівників технології та роботи, у тому числі ті, що виключають можливість передачі інфекції (хвороби) при травмуванні.	Постійно	Петренко П.П.
2.	Атестувати робочі місця за умовами праці згідно з Постановою КМ України від 01.08.1992 р. №442.	1 раз у 5 років або при зміні характеру та умов праці.	Петренко П.П.
3.	Здійснювати комплексні заходи для забезпечення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення наявного рівня охорони праці, запобігання випадкам професійних захворювань (п.22.2 Колдоговору та Додаток № 10 до нього).	2005-2007 рр.	Петренко П.П.
4.	Безоплатно забезпечити працівників спецодягом, спецвзуттям та іншими засобами індивідуального захисту, а також миючими знешкоджувальними засобами, відповідно до ст. 163, ст. 165 КЗпП України, Закону України "Про охорону праці" (п.22.4 Колдоговору, Додатки № 11, 12 до нього).	2005-2007 рр.	Петренко П.П.
5.	За рахунок коштів підприємства забезпечити проведення попередніх і періодичних медичних оглядів працівників, зайнятих на шкідливих роботах, працівників віком до 21 року, відповідно до ст. 169 КЗпП України, наказу МОЗ України №45 від 31.03.94 р., а також виконання рекомендацій медичної комісії за результатами огляду працівників (п.22.8 Колдоговору). Включити добровільне консультування і тестування на ВІЛ у структуру медичних оглядів.	Постійно	Петренко П.П.
6.	Надавати можливість і сприяти в проходженні позапланових медоглядів працівникам із ВІЛ за їхнім бажанням при підозрі на прогресування хвороби.	Постійно	Петренко П.П.
7.	Не допускати працівників підприємства з ВІЛ до роботи, яка їм протипоказана за результатами медичного огляду та може зашкодити їхньому здоров'ю (п.22.9 Колдоговору).	Постійно	Петренко П.П.
8.	Забезпечити належне утримання та фінансування за кошти підприємства (відповідно до кошторису) цехових медичних аптечок. Укомплектовувати аптечки ліками та презервативами у міру їх використання та терміну їхньої придатності (п.22.13 Колдоговору).	Постійно	Петренко П.П.
9.	Профспілковому комітету:		Петренко П.П.
9.1	Організувати роботу громадських інспекторів праці, створити комітет із питань ВІЛ/СНІДу, спільно з роботодавцем проводити освітні заходи для зниження стигматизації ВІЛ-позитивних працівників.		Петренко П.П.
9.2	Брати участь у розробці комплексних заходів із питань охорони праці, в укладанні та прийнятті локальних нормативних актів про охорону праці, в оцінюванні умов праці на робочих місцях.	Щоквартально	Петренко П.П.
9.3	Забезпечувати зниження рівня простудних, серцево-судинних захворювань та їхнього негативного впливу на інші захворювання, підтримуючи необхідний температурний режим, добрі санітарно-побутові умови та належний виробничий мікроклімат у колективі. Виконати заходи щодо підготовки підрозділів до роботи в осінньо-зимовий період (п.22.2 Колдоговору).	Щоквартально	Петренко П.П.
9.4	Виконати капітальний ремонт санітарно-побутових приміщень.	2006 р.	Петренко П.П.
9.5	Забезпечувати ВІЛ-позитивних працівників і, в разі можливого, членів їхніх сімей путівками на санаторно-курортне лікування за ціною, що складає 10%, 30% або 50% актуальної вартості путівки, за рахунок коштів підприємства.		Петренко П.П.
9.6	Оформити в кабінеті охорони праці стенд із профілактики ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших захворювань. Сприяти проведенню оздоровчого відпочинку, в тому числі сімейному (п.25.5 Колдоговору).		Петренко П.П.
10.	У сфері політики на робочих місцях представникам роботодавця проводити консультації з працівниками, членами профкому для розробки і реалізації відповідних заходів на робочих місцях, спрямованих на запобігання поширенню інфекції та захист усіх працівників від дискримінації у зв'язку з ВІЛ/СНІДом.	Постійно	Петренко П.П.
11.	У сфері кадрової роботи не проводити, ані допускати вчинення будь-яких заходів дискримінаційного характеру стосовно працівників, інфікованих ВІЛ або постраждалих від СНІДу. Зокрема: – не відмовляти у прийомі на роботу ВІЛ-позитивним особам через їхній статус; – не звільняти з роботи ВІЛ-позитивних осіб через їхній статус; – не проводити обов'язкове тестування на ВІЛ при прийомі на роботу.	Постійно	Петренко П.П.

№ п/п	Зміст заходів	Термін виконання	Відповідальний
12.	Надавати ВІЛ інфікованим працівникам, що страждають від захворювань, пов'язаних зі СНІДом, можливість для виконання відповідної роботи, не протипоказаної медичними висновками.	Постійно	Петренко П.П.
13.	Забезпечити конфіденційність інформації щодо ВІЛ-статусу та інших захворювань працівників, згідно з рекомендацією МОП № 171 від 1985 р. щодо гігієни праці та відповідно до національного законодавства.	Постійно	Петренко П.П.
14.	У цілях освіти й інформування з приводу ВІЛ/СНІДу, запровадити кураторську програму "рівний – рівному".		Петренко П.П.
15.	Надавати необхідну юридично-консультативну допомогу працівникам із ВІЛ та членам їхніх сімей щодо захворювань, які згадуються у цій програмі; за фінансової можливості, надавати матеріальну (грошову) допомогу для лікування й на поховання у випадку смерті працівника або смерті близьких родичів (подружжя, матері, батька, дітей) внаслідок СНІДу (п.24.1.4. Додаток до Кодексу від 25.07.03 р.).	Постійно	Петренко П.П.
16.	Сприяти працівникам, які з власної ініціативи бажають пройти консультування і тестування на ВІЛ у медичних пунктах/частинах підприємства; дотримуватись при цьому принципів етики, захисту прав людини та конфіденційності.	На прохання працівників	Петренко П.П.
17.	Запрошувати родичів до участі в інформаційно-просвітних програмах.	На прохання працівників	Петренко П.П.
18.	Сприяти проведенню освітніх кампаній з ВІЛ/СНІДу, спрямованих на молодих працівників і жінок. Надавати інформацію про ін'єкційні шляхи передачі ВІЛ (при вживанні наркотиків), а також про можливості зменшення ризику такої передачі.	Постійно	Петренко П.П.
19.	Приділяти значну увагу питанню незахищеності жінок від ВІЛ, а також профілактичним заходам, що можуть знизити ступінь цієї незахищеності.	Постійно	Петренко П.П.
20.	З метою зняття дискримінації та стигматизації, пояснювати, що ВІЛ не може передаватися побутовим шляхом і що людей з позитивною реакцією на ВІЛ не потрібно уникати чи дискредитувати, а навпаки, підтримувати їх і допомагати у влаштуванні режиму праці на робочому місці. Пояснювати, що вірус послаблює організм людини і що всі члени колективу повинні виявляти співчуття і терпимість до працівників, інфікованих ВІЛ/хворих на СНІД.	Постійно	Петренко П.П.
21.	Вести просвітницьку роботу щодо профілактики та лікування ХПШ і туберкульозу – не лише у зв'язку з супутнім ризиком інфікування ВІЛ, але й через те, що такі хвороби піддаються лікуванню і це загалом позитивно впливає на стан здоров'я та імунної системи працівників.		Петренко П.П.
22.	Проводити відповідні акції для пропагування безпечного сексу, включно з розповсюдженням презервативів та інструкцій із використання чоловічих і жіночих презервативів.	Що кварталю	Петренко П.П.

Менеджер із персоналу

/Підпис/

Інженер з охорони праці

/Підпис/

Список використаної літератури:

1. Посібник для підприємств, орієнтований на керівників і профспілкових лідерів: Програми та політика щодо ВІЛ/СНІДу | www.smarwork.org, 2004р.
2. Постанова "Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки" від 4 березня 2004 р. N 264, м. Київ.
3. Практичний посібник МОП "ВІЛ/СНІД і сфера праці", м. Женева, МОП, 2001 р.
4. Конвенція МОП N 111 про дискримінацію в галузі праці та занять, 1958 р.
5. Закон України "Про колективні договори і угоди" від 01.07.1993 р. № 3356-XII, м. Київ
6. Кодекс України "Про адміністративні правопорушення" від 07.12.1984р. № 8073-X, м. Київ
7. Закон України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" від 12.12.1991 № 1972-XII, м. Київ.
8. Постанова "Про деякі питання Державного департаменту нагляду за додержанням законодавства про працю" від 18 січня 2003 р. № 50, м. Київ
9. Дослідження Міністерства охорони здоров'я України "Соціально-економічний прогноз наслідків епідемії ВІЛ/СНІД в Україні", 2005 р.
10. A Handbook on HIV/AIDS for Labour and Factory Inspectors, ILO, Geneva, February 2005.