

Международная конференция труда, 99-я сессия 2010 г.

Доклад V (2A)

ВИЧ/СПИД и сфера труда

Пятый пункт повестки дня

Международное бюро труда Женева

ISBN 978-92-2-421895-8 (print)
978-92-2-421896-5 (web)
ISSN 0251-3730

Первое издание, 2010

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

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

Издания Международного бюро труда имеются в продаже в крупных книжных магазинах или местных бюро МБТ во многих странах; их можно также получить непосредственно в Международном бюро труда; просьба обращаться по адресу: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Каталоги или списки новых публикаций можно бесплатно получить по указанному выше адресу либо по электронной почте pubvente@ilo.org.

Посетите наш Интернет-сайт: www.ilo.org/publns.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
ВВЕДЕНИЕ	1
ПОЛУЧЕННЫЕ ОТВЕТЫ И КОММЕНТАРИИ.....	5
1. Общие замечания	5
2. Замечания в отношении предлагаемой рекомендации о ВИЧ/СПИДе и сфере труда.....	8

СПИСОК ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ СОКРАЩЕНИЙ

АРЛ	антиретровирусные лекарственные препараты
БГТ	безопасность и гигиена труда
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕС	Европейский союз
ИМЕК	промышленно развитые страны с рыночной экономикой
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МКП	Международная конфедерация профсоюзов (включает организации-члены бывших МКСП и ВКТ, а также восемь национальных профсоюзных организаций)
МКТ	Международная конференция труда
МОТ	Международная организация труда
ООН	Организация Объединенных Наций
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез
ЮНГАСС	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНЭЙДС	Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

Организации работодателей и работников

Австрия	БАК	Федеральная палата труда (БАК)
Аргентина	CGTRA	Всеобщая конфедерация труда Аргентинской Республики (ВКТАР)
Бельгия	CNT	Национальный совет труда (НСТ)
	ACV-CSC	Конфедерация христианских профсоюзов (КХП-АКВ)
Болгария	CITUB	Конфедерация независимых профсоюзов Болгарии (КНПБ)
Германия	BDA	Конфедерация ассоциаций немецких предпринимателей (БДА)
Греция	ESEE	Национальная конфедерация греческой торговли (НКГТ)
	SEV	Греческая федерация предприятий (ГФП)
	GSEE	Всеобщая конфедерация труда Греции (ВКТТ)
Дания	FTF	Конфедерация профсоюзов наемных и государственных служащих (ФТФ)

Иордания	JCC	Торговая палата Иордании (ТПИ)
Ирландия	ICTU	Ирландский конгресс тред-юнионов
Испания	UGT	Всеобщий союз труда (ВСТ)
Колумбия	ANDI	Национальная ассоциация работодателей Колумбии (АНДИ)
Коста-Рика	UCCAEP	Союз предприятий частного сектора (СПЧС)
Кот-д'Ивуар	CGECI	Всеобщая конфедерация предприятий Кот-д'Ивуара (ВКПКД)
Маврикий	MEF	Федерация предпринимателей Маврикия (ФПМ)
Нидерланды	FNV	Конфедерация профсоюзов Нидерландов (ФПН)
Новая Зеландия	Business NZ	Бизнес (Новая Зеландия)
	NZCTU	Новозеландский совет профсоюзов (НЗСП)
Норвегия	NHO	Конфедерация норвежских промышленников (КНП)
	LO	Конфедерация профсоюзов в Норвегии (КПН)
	UNIO	Конфедерация профсоюзов лиц свободных профессий, Норвегия (ЮНИО)
	YS	Конфедерация отраслевых профсоюзов (ИС)
Пакистан	EFP	Федерация предпринимателей Пакистана (ФПП)
Перу	CONFIEP	Национальная конфедерация торгово-промышленных ассоциаций частного сектора (КОНФИЕП)
	CATP	Автономная конфедерация трудящихся Перу (КАТП)
Польша	NSZZ	Независимый самоуправляемый профсоюз «Солидарность» (НСПС)
Португалия	CIP	Конфедерация португальской промышленности (КПП)
	CGTP-IN	Всеобщая конфедерация португальских трудящихся – Национальный интерсиндикал (ВКПТ-НИ)
	UGT-P	Всеобщий союз трудящихся (ВСТ)
Свазиленд	SFTU	Свазилендская федерация профсоюзов (СФП)
Соединенное Королевство	TUC	Британский конгресс тред-юнионов (БКТ)
Фиджи	FTUC	Конгресс профсоюзов Фиджи (КПФ)
Финляндия	EK	Конфедерация финских предприятий (КФП)
	AKAVA	Конфедерация профсоюзов специалистов с университетским образованием в Финляндии (АКАВА)
	SAK	Центральная организация профсоюзов Финляндии (ЦОПФ)
	STTK	Конфедерация наемных работников Финляндии (СТТК)
Франция	CGT	Всеобщая конфедерация труда (ВКТ)
Швейцария	UPS	Конфедерация швейцарских предпринимателей (КШП)

Швеция	SN	Конфедерация предпринимателей Швеции (КПШ)
	TCO	Центральное объединение профсоюзов служащих (ЦОПС)
Южная Африка	BUSA	Объединение предпринимателей Южной Африки (БСА)
	COSATU	Конгресс южноафриканских профсоюзов (КОСАТУ)
Япония	НК	Федерация ассоциаций предпринимателей Японии (НИККЕЙРЕН)

Международные организации работников

МКП	Международная конфедерация профсоюзов
МКП-Африка	Африканская региональная организация Международной конфедерации профсоюзов

ВВЕДЕНИЕ

В повестку дня 98-й сессии Международной конференции труда в 2009 году был включен вопрос о ВИЧ/СПИДе и сфере труда. Предысторию вопроса можно проследить с 2007 года, когда Административный совет МБТ на своей 298-й сессии решил включить этот вопрос в повестку дня 98-й сессии Международной конференции труда в 2009 году для двукратного обсуждения в целях принятия отдельной рекомендации по ВИЧ/СПИДу и сфере труда.¹ Было сочтено необходимым принять международную норму по этому вопросу, чтобы заострить внимание на проблеме ВИЧ/СПИДа на национальном и международном уровнях, оказать содействие объединенным усилиям основных заинтересованных сторон, занимающихся эпидемией ВИЧ/СПИДа, и усилить воздействие Свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», принятого в 2001 году (далее – Свод практических правил МОТ), а также проанализировать изменения в ситуации после 2001 года.²

В процессе подготовки к этому обсуждению МБТ подготовило два доклада: Доклад IV (1)³ и Доклад IV (2).⁴ Комитет Конференции по ВИЧ/СПИДу рассмотрел эти доклады и принял свой доклад,⁵ который, в свою очередь, был представлен пленарной сессии Конференции 18 июня 2009 года и одобрен этой сессией. На этом же заседании Конференция также приняла следующую резолюцию:

Генеральная конференция Международной организации труда,
приняв доклад Комитета, которому было поручено рассмотрение четвертого пункта повестки дня,
одоблив, в частности, в качестве общих заключений, предназначенных для консультаций с правительствами, предложения относительно рекомендации о ВИЧ/СПИДе и сфере труда,
постановляет включить в повестку дня предстоящей очередной сессии пункт, озаглавленный «ВИЧ/СПИД и сфера труда», для второго обсуждения с целью принятия рекомендации.

С учетом этой резолюции и в результате проведения обсуждения и последующих консультаций, а также в соответствии с пунктом 6 статьи 39 Регламента Конференции, МБТ подготовило и направило Доклад V (1),⁶ содержащий предлагаемую рекомендацию, основанную на заключениях, принятых Конференцией на ее 98-й сессии. Текст был сформулирован на основе результатов первого обсуждения Конференцией, и в нем были учтены ответы, полученные на вопросник, содержащийся в Докладе IV (1). Согласно пункту 6 статьи 39 Регламента этот текст был направлен правительствам с таким расчетом, чтобы они были получены не позднее чем через два месяца после закрытия сессии Конференции. В соответствии с установившейся с 1988

¹ МБТ, *Дата, место проведения и повестка дня Международной конференции труда: Повестка дня 98-й сессии (2009 г.) Международной конференции труда*, Административный совет, 298-я сессия, Женева, март 2007 г., GB.298/2.

² МБТ: *Minutes of the 298th Session*, Административный совет, март 2007 г., GB.298/PV.

³ МБТ, *ВИЧ/СПИД и сфера труда*, Доклад IV (1), Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.

⁴ МБТ, *ВИЧ/СПИД и сфера труда*, Доклад IV (1), Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.

⁵ МБТ, *Provisional Record No. 15*, Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.; и *Provisional Record No. 20*, Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.

⁶ МБТ, *ВИЧ/СПИД и сфера труда*, Доклад V (1), Международная конференция труда, 99-я сессия, Женева, 2010 г.

года практикой, доклад Комитета Конференции по ВИЧ/СПИДу, назначенного Конференцией для рассмотрения этого пункта, был направлен государствам-членам в полном объеме, вместе с протоколом обсуждения, состоявшегося на пленарных заседаниях Конференции.⁷ Правительствам предлагалось направить свои предлагаемые поправки или замечания в МБТ не позднее 19 ноября 2009 года и проинформировать МБТ к этому же сроку, считают ли они предлагаемый текст удовлетворительной основой для обсуждения Конференцией на ее 99-й сессии (2010 г.).

В соответствии с пунктом 6 статьи 39 Регламента Конференции с поправками, внесенными на ее 73-й сессии (1987 г.), правительствам было предложено до составления окончательного варианта ответов провести консультации с наиболее представительными организациями работодателей и работников и указать, с какими организациями проводились консультации. Следует отметить, что такие консультации также необходимо проводить согласно статье 5 1) а) Конвенции 1976 года о трехсторонних консультациях (международные трудовые нормы) (144) странам, которые ратифицировали эту Конвенцию. Результаты консультаций были отражены в ответах правительств. Правительствам было также предложено провести, если они этого пожелают, консультации с организациями лиц, живущих с ВИЧ, и включить в их ответы любую информацию, представленную такими организациями.

Комитет Конференции также предложил МБТ начать консультации с ЮНЭЙДС и ВОЗ в отношении определений терминов «ВИЧ» и «СПИД». Эти консультации были проведены в ноябре 2009 года, до подготовки настоящего доклада.

К моменту подготовки настоящего доклада МБТ получило ответы от правительств следующих 31 государства-члена: Австралии, Австрии, Аргентины, Барбадоса, Белиза, Бельгии, Буркина-Фасо, Греции, Дании, Доминиканской Республики, Египта, Иордании, Канады, Латвии, Маврикия, Марокко, Мексики, Нидерландов, Новой Зеландии, Норвегии, Панамы, Польши, Португалии, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов Америки, Финляндии, Чешской Республики, Швейцарии, Швеции, Южной Африки и Японии.

Все правительства заявили, что они провели консультации с организациями работодателей и работников. Некоторые из этих правительств включили в свои ответы мнения, выраженные этими организациями по отдельным вопросам, в то время как другие правительства направили отдельно замечания организаций работодателей и работников. В некоторых случаях ответы были получены непосредственно от организаций работодателей и работников.

Для обеспечения того, чтобы оба текста предлагаемой рекомендации по ВИЧ/СПИДу и сфере труда на английском и французском языках были получены правительствами в предельные временные сроки, установленные в пункте 7 статьи 39 Регламента Конференции, Доклад V (2) был опубликован в двух томах. Настоящий доклад (Доклад V (2A)) был подготовлен на основе ответов, полученных от правительств и организаций работодателей и работников и, в ряде случаев, от сетей организаций лиц, живущих с ВИЧ, и содержит основные положения их комментариев. Он состоит из двух разделов: первый раздел включает поправки общего характера, а второй раздел содержит комментарии трехсторонних участников в отношении конкретных положений предлагаемой рекомендации. По практическим соображениям, иногда требовалось сокращать объем ответов при сохранении их основного содержания и обобщать аналогичные ответы. В большинстве замечаний полностью соблюдалась структура текста рекомендации, и указывались разделы текста, на которые делались ссылки. Однако в иных случаях МБТ, по мере возможности, переносило комментарии к соответствующим разделам доклада.

Двуязычный Доклад V (2B) содержит варианты предлагаемого текста рекомендации на английском и французском языках, с поправками, внесенными с учетом замечаний, высказанных правительствами и организациями работодателей и работников, и по причинам, изложенным в комментариях МБТ. Был также внесен ряд незначительных редакционных изменений, в

⁷ МБТ, *Report of the Committee on HIV/AIDS, Provisional Record No. 15*. Международная конференция труда, 98-я сессия, Женева, 2009 г.

частности, с целью обеспечения полного соответствия между двумя вариантами предлагаемых актов.

- МБТ хотело бы отметить, что термин «работник», используемый в тексте Докладов V (2A) и V (2B), предназначен для того, чтобы сослаться на работников в самом широком смысле. Напоминая, что пандемия ВИЧ поражает всех лиц в равной степени, и не проводя различия на основе социального положения или роли, ссылка на работников предназначена для применения ко всем трехсторонним участникам, занятым в качестве работников, что включает лиц, работающих в сфере управления и контрольных органах.
- В варианте текста на французском языке возникают два вопроса в отношении терминов, используемых в докладе и в проекте акта. Во-первых, под термином «*droits de l'homme*» в варианте текста «синих» Докладов V (2A) и V (2B) на французском языке следует понимать термин, относящийся к правам как мужчин, так и женщин, для более точной передачи смысла термина «*human rights*» в варианте текста на английском языке и термина «*derechos humanos*» в варианте текста на испанском языке.
- Во-вторых, термин «*gender*» в варианте текста на английском языке и термин «*généro*» в варианте текста на испанском языке обычно переводятся на французский язык как «*égalité entre hommes et femmes*» или «*les différences entre hommes et femmes*», как это имеет место в проекте настоящего акта. МБТ отмечает, что под этим термином следует понимать термин, охватывающий не только биологические различия между мужчинами и женщинами, но также социальные, культурные и экономические роли, ассоциируемые с половой принадлежностью, а также другие различия между мужчинами и женщинами.

Если Конференция примет соответствующее решение, то эти тексты послужат основой для второго обсуждения на 99-й сессии (июнь 2010 г.) с целью разработки нового акта по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда».

Следующие трехсторонние участники отметили, что предлагаемый текст, содержащийся в Докладе V (1), представляет собой удовлетворительную основу для второго обсуждения Конференцией на ее 99-й сессии в июне 2010 года:

Правительства: Австралии, Австрии, Аргентины, Барбадоса, Белиза, Бельгии, Буркина-Фасо, Греции, Дании, Доминиканской Республики, Египта, Иордании, Канады, Латвии, Маврикия, Марокко, Мексики, Нидерландов, Новой Зеландии, Норвегии, Панамы, Польши, Португалии, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов Америки, Финляндии, Чешской Республики, Швейцарии, Швеции, Южной Африки и Японии.

Работодатели: ANDI (Колумбия), UCCAEF (Коста-Рика), CGECS (Кот-д'Ивуар), ЕК (Финляндия), VDA (Германия), ESEE (Греция), SEV (Греция), НК (Япония), JCC (Иордания), MEF (Маврикий), Business NZ (Новая Зеландия), ННО (Норвегия), EFP (Пакистан), CONFIEP (Перу), СР (Португалия), BUSA (Южная Африка), SN (Швеция) и UPS (Швейцария)

Работники: CGTRA (Аргентина), ВАК (Австрия), CNT (Бельгия), ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), АКAVA (Финляндия), SAK (Финляндия), STTK (Финляндия), CGT (Франция), GSEE (Греция), ICTU (Ирландия), FNV (Нидерланды), NZCTU (Новая Зеландия), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), САТР (Перу), NSZZ (Польша), CGTP-IN (Португалия), UGT-P (Португалия), COSATU (Южная Африка), UGT (Испания), SFTU (Свазиленд), ТСО (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП и МКП-Африка.

ПОЛУЧЕННЫЕ ОТВЕТЫ И КОММЕНТАРИИ

1. ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Бельгия. Надеемся, что настоящая рекомендация могла бы стать конвенцией через 3-5 лет.

Канада. ЮНЭЙДС рекомендует избегать использования термина «борьба» или других аналогичных формулировок, подразумевающих борьбу, заменив их на «ответные действия, меры против, инициативы, действия, усилия и программу». Описывая организации, представляющие лиц, живущих с ВИЧ, следует использовать максимально широкие определения; во всем документе следует говорить об «организациях, уполномоченных представлять лиц, живущих с ВИЧ».

Доминиканская Республика. Подготовленные предложения обсуждались в трехстороннем «малом комитете плюс» – Национальном трудовом совете Доминиканкой Республики (ССТ), и поэтому предложенные им поправки являются плодом этих трехсторонних консультаций. В них приняли участие представители правительства, работодатели и работники, а также представители президентского Совета по СПИДу (COPRESIDA). (*Комментарий МБТ:* Правительство подготовило ряд детальных проектов предложений, которые были изучены при рассмотрении проекта рекомендации, однако они не всегда полностью отражаются в данном докладе ввиду его ограниченного объема).

Греция. Предлагаемая рекомендация ставит перед собой цель предупредить распространение ВИЧ не во всех областях жизни, а только в трудовой жизни. Текст следует соответственным образом изменить, заменив «их семьи и иждивенцы» на «пострадавшие лица». Также по всему тексту следует заменить «организации, представляющие лиц, живущих с ВИЧ» на «организации гражданского общества/неправительственные организации, особенно те, что представляют людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ, а также их объединения и организации».

Иордания. В предлагаемой рекомендации противоречиво говорится о том, что ВИЧ/СПИД влияет на сферу труда, однако при этом от работников не требуется проходить анализы на ВИЧ. Если ВИЧ рассматривается как профессиональное заболевание, как можно не проверять, страдают ли от него работники или нет?

Мексика. Во всем документе заменить слова «борьба» против ВИЧ и СПИДа на «ответные действия».

Новая Зеландия. Правительство поддерживает принятие необязательного акта с гибкостью, которую обеспечивает рекомендация в отношении разных потребностей государств-членов МОТ. МОТ следует оставаться в рамках своего мандата – сферы труда – и заниматься вопросами работников и рабочих мест, а не всего общества. Новая Зеландия поддерживает сотрудничество и координацию деятельности МОТ с другими международными организациями, чтобы не допускать дублирования усилий в этой области. Правительство рассмотрит национальный план по ВИЧ/СПИДу, однако не поддержит такого мандата.

Норвегия. Правительство считает, что сфера применения акта является избыточной и чрезмерно широкой, поскольку она затрагивает не только трудовую жизнь, но и политику в области здравоохранения. Тем не менее, правительство видит большую пользу в координации и взаимодействии между политикой в области здравоохранения и политикой в сфере труда. Поэтому оно подчеркивает важность принятия каждой страной таких мер политики, которые соответствуют ее собственной ситуации. Правительство соглашается с тем, что важно обеспечить прочную основу для защиты уязвимых групп работников, таких как работников с ВИЧ/СПИДом, и что всем уязвимым группам следует обеспечивать

одинаковую степень защиты (например, на случай болезни, нетрудоспособности и т.д.). Правительство не считает, что это предусматривается в рекомендации.

РАБОТОДАТЕЛИ

УССАЕР (Коста-Рика). Необходимо точнее разграничить сферу ответственности работодателей и национальных органов здравоохранения. В Коста-Рике на 97% всех предприятий занято менее 100 работников. Поэтому затраты, предусмотренные в проекте документа, гораздо выше, чем могут взять на себя в разумном размере работодатели.

ЕК (Финляндия). С противодействием одной конкретной болезни нельзя согласиться однозначно, так как это может привести к дискриминации и неравенству в отношении других заболеваний. ЕК, в частности, ставит под сомнение ответственность работодателей и рабочей среды, если последняя никак не [способствует] возникновению болезни и связанных с ней проблем. Основную ответственность за лечение ВИЧ/СПИДа и уход за такими больными несет на себе общество. Обсуждать следует лишь акт, который будет принят в форме рекомендации.

ИСС (Иордания). Для успеха любой политики и программы огромное значение имеют следующие факторы: они проводятся на основе социального диалога; защищаются права работников, живущих с ВИЧ; правительству следует принимать меры на основе гласности; до приезда в страну трудовым мигрантам следует проходить анализы; следует вести борьбу с наркоманией; следует поощрять добровольные консультации и анализы; лицам, живущим с ВИЧ, следует принимать активное участие в реализуемых мерах; следует принять арабские информационные стратегии по борьбе с ВИЧ и СПИДом; следует привлекать к участию средства массовой информации.

Business NZ (Новая Зеландия). С учетом значительных различий в уровнях заболеваемости ВИЧ/СПИДом в разных странах, необходимо подготовить руководство, а не какой-то рецепт. В своих рекомендациях МОТ должна ограничиться сферой труда и не пытаться выйти за рамки своего мандата.

СIP (Португалия). ВИЧ/СПИД – проблема государственного здравоохранения, и действовать должны правительства, а не работодатели. Работодатели не могут быть ответственными за наличие медицинских услуг, доступность лечения и т.д. Вопрос о трудовых мигрантах должен также решаться между государствами-членами.

BUSA (Южная Африка). Мы поддерживаем принятие рекомендации.

Конфедерация шведских предприятий (Швеция). Организация не поддерживает разработку рекомендации о ВИЧ/СПИДе. Достаточно Свода практических правил МОТ.

РАБОТНИКИ

GSEE (Греция). Там, где имеются ссылки на гражданское общество, следует добавить ссылки на организации, представляющие лиц, живущих с ВИЧ.

ICTU (Ирландия). ICTU полностью поддерживает рекомендации и комментарии МКП. Кроме того, ICTU отмечает, что некоторые группы лиц могут быть более подверженными заражению и воздействию инфекции ввиду отсутствия у них правового статуса или защиты прав человека. К этим группам относятся женщины, дети, представители меньшинств, коренное население, малоимущие, трудовые мигранты, беженцы, работники сферы сексуальных услуг, лица, использующие наркотики, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, и заключенные. Чтобы защитить права человека в отношении этих групп, ICTU призывает принять норму, которая признает и определит целевые и уязвимые группы, и содействовать созданию благоприятных основ политики и законодательства, учитывающих особенности целевых групп.

Учитывая далее, что во всем мире туберкулез (ТВ) является главной причиной смертных исходов, связанных с ВИЧ, ICTU заявляет, что эту двойную эпидемию можно остановить только путем согласованных усилий в отношении как туберкулеза, так и ВИЧ. Поэтому МКП призывает к принятию нормы, которая признает необходимость согласованных действий в отношении ТВ и ВИЧ и в которой отмечается, что от организации работы будет зависеть повышение или снижение риска заражения туберкулезом, а также принятие мер, направленных на устранение или минимизацию этого риска, что подчеркнет необходимость подхода на основе принципов безопасности и гигиены труда. Этой нормой следует установить отпуск для посещения медицинских учреждений лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом, в предродовой и послеродовой периоды в соответствии со статьей 5 Конвенции 2000 года об охране материнства (183).

NZCTU (Новая Зеландия). NZCTU решительно поддерживает рекомендацию, но не может согласиться с предложением правительства Новой Зеландии о том, чтобы МОТ ограничивала рекомендации или конвенции сферой труда. Трудовая жизнь людей неразрывно переплетается с социально-экономическими вопросами, не связанными непосредственно с их работой. Что касается ВИЧ/СПИДа, то значительными

факторами в ситуации, связанной с ВИЧ/СПИДом, являются доходы и доступность медицинских услуг, которые оказывают влияние на работу. Поскольку рекомендация не является обязательным правовым актом, ее необходимо изложить достаточно убедительно, чтобы обеспечить соблюдение ее положений и добиться необходимых и желательных изменений. Формулировки не следует смягчать, дабы избежать опасности ослабления рекомендации.

UGT-P (Португалия). Подчеркивает необходимость рассмотрения ВИЧ/СПИДа в сфере труда как приоритетного вопроса социальной ответственности.

COSATU (Южная Африка). Предлагает, чтобы Международная конференция труда приняла конвенцию.

ДРУГИЕ

Организации лиц, живущих с ВИЧ (Южная Африка). Предпочитают, чтобы была принята конвенция.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Ряд замечаний как общего характера, так и по конкретным положениям указывают на возможное противоречие между положениями о конфиденциальности, согласно которым для целей трудоустройства не следует требовать ни прохождения анализов на ВИЧ, ни раскрытия ВИЧ-статуса, и положениями о необходимости исключить дискриминацию и обеспечить лечение, уход и поддержку, когда становится известно или предполагается, что лицо является ВИЧ-инфицированным или страдает от СПИДа. Тем не менее, в тексте рассматриваются обе ситуации, когда зачастую ВИЧ-инфекция и СПИД проявляются либо в результате ухудшения состояния здоровья, либо после решения лица лечиться в ситуации, когда конфиденциальность не может быть обеспечена. В этой связи МБТ отмечает, что поощрять людей к добровольному установлению своего ВИЧ-статуса и принятию соответствующих действий не равнозначно принуждению к раскрытию информации, в частности, когда принудительное обследование или раскрытие информации могут привести к потере источников средств к существованию или, возможно, доступа к медицинским услугам. В предложенном тексте делается попытка еще точнее разобраться с различием между этими двумя ситуациями.

В ряде замечаний предлагается строже ограничить применение акта сферой труда и утверждается, что распространение акта на лиц и субъектов помимо работников выходит за рамки мандата МОТ. В других замечаниях, например, со стороны Норвегии, отмечается «большая польза в координации и взаимодействии между политикой в области здравоохранения и политикой в сфере труда» и предлагается расширить ссылки на семьи и иждивенцев. Этот вопрос широко обсуждался в ходе первой дискуссии на Конференции, когда было принято решение о том, что работники – не единственные лица, на которых направлена предлагаемая рекомендация. Тем не менее, внимание в первую очередь уделялось тому, чтобы все положения проекта имели непосредственное отношение к сфере труда.

В своих общих и конкретных замечаниях некоторые респонденты, в частности, работодатели заявили, что многие виды ответственности, обозначенные в тексте, относятся к правительствам; они опасаются, что от работодателей могут потребовать взять на себя бремя непомерных затрат. В тексте предполагается отразить необходимость и желательное содержание национальной политики и программы, а не распределять ответственность среди конкретных участников. В любом случае, среди стран будут отмечаться существенные различия относительно тех секторов, которые будут нести ответственность за разные аспекты деятельности по формулированию и осуществлению элементов национальной политики в зависимости от таких факторов, как размер отдельных предприятий, состояние национальных органов здравоохранения и серьезность положения с ВИЧ/СПИДом в соответствующей стране.

Были внесены изменения в использование таких терминов, как «борьба» и «противоборство» в отношении ВИЧ и СПИДа, хотя они были сохранены в применении к дискриминации и детскому труду, если это необходимо, поскольку эти термины традиционно использовались в актах МОТ по данным вопросам.

2. ЗАМЕЧАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛАГАЕМОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ О ВИЧ/СПИДЕ И СФЕРЕ ТРУДА⁸

Преамбула

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Буркина-Фасо. В последнем подпункте Преамбулы добавить «о ВИЧ и СПИДе» перед «2010 года».

Канада. В пункте 7 сохранить редакцию, которая была согласована на Международной конференции труда, а также следовать рекомендациям ЮНЭЙДС использовать «население или группы, подвергающиеся повышенному риску». Некоторые группы населения могут подвергаться повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, однако подверженность отдельных лиц заражению ВИЧ-инфекцией зависит не от их членства в этих группах, а от их поведения.

Доминиканская Республика. В третьем абзаце Преамбулы после «отмечая, что ВИЧ/СПИД оказывает серьезное воздействие» добавить «и возлагает бремя политических и правовых последствий» на общество и национальные экономики, сферу труда, работников, их семьи и иждивенцев, социальных партнеров, организации гражданского общества, государственные, частные и смешанные предприятия и т.д. В четвертом абзаце Преамбулы добавить, что созданные условия повышают степень уязвимости людей «и/или подвергают их опасности заражения этой болезнью». В пятом абзаце Преамбулы изменить формулировку следующим образом: «принимая во внимание, что высокие уровни бедности, отсутствие информации, образования и неосведомленность и несоблюдение указаний врачей увеличивают риски передачи ВИЧ-инфекции, уровни смертности и число мальчиков, девочек и молодых людей, которые потеряли одного или обоих родителей, а также число работников, занятых неформальным трудом, и которые составляют группу лиц, являющихся более уязвимыми и не имеющими доступа к услугам здравоохранения». В шестом и девятом абзацах Преамбулы заменить «работников» на «работающих» (что повторяется в ряде нижеследующих положений). В седьмом абзаце добавить в конце абзаца слова «среди прочих». В 12-м абзаце изменить формулировку следующим образом: «отмечая необходимость оказания содействия применению положений, содержащихся в международных трудовых конвенциях». В 13-м абзаце Преамбулы добавить ссылку на «правительственные и неправительственные» организации. В 14-м абзаце Преамбулы добавить ссылку на роль образования и общения.

Греция. Заменить «соответствующими организациями, особенно с организациями, представляющими лиц, живущих с ВИЧ» на «организациями гражданского общества/неправительственными организациями, особенно с организациями, представляющими лиц, живущих с ВИЧ и страдающих от ВИЧ, а также их объединения и организации». Исключить предложение: «Подтверждая необходимость разработки международной нормы ...», которое является лишним ввиду следующих двух абзацев. Более того, эта норма нацелена не на распределение ответственности, а на стимулирование действий в отношении ВИЧ/СПИДа.

Мексика. Перечислять следует в соответствии с другими актами по правам человека: «отмечая, что ...» следует заменить на «признавая ...», «подтверждая ...», «считая ...» и т.д.

Новая Зеландия. В целях признания юридически необязательного характера рекомендации первый абзац Преамбулы следует заменить на новый: «отмечая необходимость оказания содействия применению международных трудовых конвенций и рекомендаций и других международных актов, которые имеют отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа и сфере труда».

Швеция. Что касается четвертого и пятого абзацев Преамбулы, то последние исследования показали, что причинно-следственная связь между бедностью и повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией неоспорна. Больше всех от ВИЧ/СПИДа страдают не самые бедные, а самые благополучные из африканских стран (которые классифицируются как страны со средним уровнем доходов, такие как Южная Африка и Ботсвана). Это относится к ситуации на национальном уровне. Также нет свидетельств того, что причинно-следственная связь существует на уровне социального класса/отдельной личности. В странах с высоким уровнем распространения ВИЧ самые высокие уровни отмечаются не среди беднейших,

⁸ Как она содержится в документе МБТ: *ВИЧ/СПИД и сфера труда*, Доклад V (1), Международная конференция труда, 99-я сессия, Женева, 2010 г.

а среди наиболее состоятельных слоев населения. Шведский комитет по вопросам МОТ призывает МОТ провести консультации с ЮНЭЙДС, чтобы формулировки в этом отношении не вводили в заблуждение. В шестом абзаце Преамбулы заменить фразу «которым подвергаются лица, пораженные ВИЧ/СПИДом» на фразу «по причине ВИЧ-статуса», поскольку смысл пятого абзаца – подчеркнуть, что сама по себе стигма влияет на готовность людей пройти анализы и т.д.

РАБОТОДАТЕЛИ

ANDI (Колумбия). В третьем абзаце Преамбулы следует также определить контекст рекомендации и напомнить о том, что гендерный фактор – один из основополагающих факторов.

CGESI (Кот-д'Ивуар). Следует проявлять осторожность, устанавливая связь между бедностью и ВИЧ/СПИДом, и следует принимать во внимание тот факт, что сектора с высоким финансовым производством – это те сектора, которые привлекают бедных. То, как сформулирован текст об уязвимости, можно истолковать как дискриминацию и стигматизацию в отношении женщин и девочек.

MEF (Маврикий). Ссылка на уязвимые и подверженные риску группы, включая конкретные упомянутые группы, носит слишком широкий характер. Кроме того, учитывая название акта, он должен касаться только работников.

NHO (Норвегия). Важно проявлять больше осторожности при установлении прямых связей между бедностью и ВИЧ/СПИДом. Аналогичным образом, утверждения о том, что женщины более уязвимы перед ВИЧ/СПИДом, могут как раз вести к стигматизации и дискриминации, которые акт должен предупреждать.

CONFIEP (Перу) и UPS (Швейцария). Предлагаемая рекомендация выходит за рамки сферы труда.

CIP (Португалия). В тексте следует отразить, что ВИЧ/СПИД – вопрос государственной системы здравоохранения.

РАБОТНИКИ

CGTRA (Аргентина), ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), SATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), SFTU (Свазиленд), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. Причиной отказа от лечения является в основном отсутствие достаточного доступа к лечению, например, из-за неразвитой инфраструктуры, ненадежных механизмов оказания медицинской помощи и отсутствия достаточной информации, а не халатность, которую затем могут использовать как повод для обвинения жертв ВИЧ/СПИДа. Поэтому мы предлагаем добавить в пятом абзаце Преамбулы после слов «и неосведомленность» ссылку на «отсутствие достаточного доступа к лечению».

CGT (Франция). Больше внимания следует уделить неформальному сектору. Добавить во второй абзац ссылку как на формальную, так и неформальную экономику. В перечислении уязвимых групп в седьмом абзаце дополнительно сослаться на две наиболее уязвимые группы, в частности, женщин и мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами. Сексуальная ориентация впервые упоминается в тексте только после пункта 14 постановляющей части.

GSEE (Греция). Добавить фразу: «право на охрану здоровья и минимальный достойный уровень жизни – всеобщее и глобальное право в соответствии с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах».

FNV (Нидерланды). В шестом абзаце добавить «бедность» к факторам, которые препятствуют выяснению ВИЧ-статуса человека.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Ряд организаций работников предложили включить в пятый абзац ссылку на отсутствие достаточного доступа к лечению как фактор, повышающий риск передачи ВИЧ-инфекции. Это уже было учтено в новом варианте проекта, а также было предложено добавить в качестве одного из факторов общую ссылку на отсутствие конфиденциальности. В новом проекте отражено и предложение CGT добавить ссылку на формальный и неформальный секторы.

В соответствии с предложением правительства Швеции и ряда организаций работодателей МБТ провело консультации с ЮНЭЙДС, которая подтвердила, что связь между бедностью и ВИЧ/СПИДом более сложная, чем это могли адекватно выразить простые формулировки в предыдущей версии Преамбулы. В результате из текста проекта был изъят третий абзац, а также ссылка на уровни бедности в пятом абзаце, а элементы третьего абзаца были включены

во второй абзац. Определенные ссылки на воздействие бедности на ВИЧ/СПИД могут быть внесены на основе результатов более широких исследований.

CGT предлагает добавить в седьмом абзаце ссылку на дополнительные уязвимые и подверженные риску группы. Предложения о перечислении таких других групп также содержатся в комментариях по разным пунктам постановляющей части. В 2009 году Конференция обсудила возможные недостатки перечисления уязвимых групп, считая, что перечисление определенных групп может создать ложное впечатление, что меньше внимания уделяется другим группам. Поэтому Конференция в целом приняла решение свести такие ссылки до минимума. Кроме того, поскольку это – Преамбула, и она относится ко всему тексту, в ней должны перечисляться все такие группы, упомянутые в любой части текста. С учетом этого, МБТ предлагает упустить любое перечисление в данном абзаце.

Предложение добавить ссылку на право на охрану здоровья и достойное качество жизни было сохранено. Однако МБТ изменило эту ссылку, сославшись на «наивысший достижимый уровень здоровья» с тем, чтобы точнее согласовать текст со статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, на которой в международном праве основывается признание права на здоровье.

I. Определения (пункт 1)

Определения ВИЧ и СПИДа, (подпункты a) и b))

В соответствии с просьбой, высказанной Комитетом Конференции в июне 2009 года, МБТ в ноябре 2009 года провело консультации с Всемирной организацией здравоохранения и ЮНЭЙДС в отношении определений терминов «ВИЧ» и «СПИД» (подпункты a) и b)). В результате последующей переписки было решено предложить на рассмотрение Конференции следующей текст:

- a) термин «ВИЧ» означает «вирус иммунодефицита человека», вирус, который разрушает иммунную систему человека. Эту инфекцию можно предупредить с помощью соответствующих мер. Антиретровирусная терапия позволяет людям, живущим с ВИЧ, прожить долгую жизнь и сохранять способность трудиться, однако на сегодняшний день ВИЧ-инфекция является неизлечимой. Без эффективного антиретровирусного лечения ВИЧ приводит к развитию СПИДа почти у всех инфицированных лиц.
- b) термин «СПИД» означает «синдром приобретенного иммунодефицита». Он является результатом развития ВИЧ-инфекции в отсутствие эффективного антиретровирусного лечения. СПИД наступает на самых последних стадиях развития ВИЧ-инфекции и проявляется в форме оппортунистических инфекций или связанных с ВИЧ онкологических заболеваний или тех и других заболеваний.

Определение лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (подпункт c))

- c) термин «лица, живущие с ВИЧ/СПИДом», означает лиц, инфицированных ВИЧ.

Ссылка в этом определении на «СПИД» была удалена из нового варианта текста, и была восстановлена первоначальная формулировка в целях уточнения того, что термин «лица, живущие с ВИЧ/СПИДом» включает всех тех, кто является ВИЧ-инфицированным, но не заболел связанными со СПИДом заболеваниями, а также тех, кто является ВИЧ-инфицированным, но уже заболел ими. Термин «лица, живущие с ВИЧ/СПИДом» также согласуется с руководящими принципами терминологии ЮНЭЙДС. ВОЗ также подчеркнула, что «люди, живущие с ВИЧ, могут не знать о том, что они инфицированы, пока их иммунная система не поражается столь сильно, что им начинает нездоровиться. ВИЧ передается путем небезопасного секса, небезопасных инъекций и переливания зараженных продуктов крови. Инфекция также может передаваться от матери к ребенку в период беременности, родов и кормления грудью». После дополнительных обсуждений стороны пришли к выводу, что данное описание следует включить в подготовительные материалы и рассматривать как весьма актуальное при разработке профилактических мер, хотя, строго говоря, оно не являлось частью определения ВИЧ. Это описание также учитывается в дополнении к подпункту 16 d).

Определение «стигмы» (подпункт d))

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Австралия. Термин «стигма» можно было бы определить точнее как отвержение со стороны общества, семьи или отдельных лиц по причине приписываемого атрибута ВИЧ-инфекции.

Мексика. Мы согласны с определением ЮНЭЙДС: «Связанную с ВИЧ/СПИДом стигму можно описать как процесс принижения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или ассоциируемых с ними. Эта стигма часто проистекает из исходной стигматизации, связанной с половыми отношениями или потреблением наркотиков внутривенным методом – двумя основными способами передачи ВИЧ-инфекции».

Нидерланды. Предлагаем определить «стигму» как «уничижительное восприятие лица, инфицированного или пораженного ВИЧ, что обычно вызывает стигматизацию и ведет к маргинализации».

РАБОТНИКИ

ВАК (Австрия). Поддерживает употребление термина «стигма» как он обычно используется в социальных науках для обозначения сложных социальных процессов возложения вины, которые не обязательно укладываются в традиционное понятие «дискриминация» и которые также относятся к термину «уязвимость».

CGTRA (Аргентина), ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), CATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), SFTU (Свазиленд), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. В подпункте 1 d) определение термина «стигма» изменено таким образом, что стигма теперь частично определяется как «стигматизация», что является тавтологическим определением. Следует использовать определение, которое было одобрено в проекте Заключений в июне 2009 года, добавив после слова «обычно» слова «приводит к маргинализации или».

FNV (Нидерланды). Изменить определение термина «стигма» следующим образом: «означает уничижительное восприятие какого-либо лица, инфицированного ВИЧ или пострадавшего от этого заболевания, что обычно вызывает стигматизацию и приводит к маргинализации».

LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия). Предлагают сохранить определение термина «стигма» в подпункте 1 d), принятое на Конференции 2009 года.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Определение термина «стигма», предложенное в предыдущем докладе, в целом не получило поддержки, и был предложен ряд альтернатив. Наибольшую поддержку получил вариант, основанный на Заключениях, которые были приняты в июне 2009 года. Поэтому он снова появился в новом проекте текста с поправкой, предложенной рядом организаций работников, в качестве основы для обсуждения в 2010 году.

Другие определения

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Барбадос. Добавить «в большинстве случаев» в определение ВИЧ и добавить следующее определение термина «рабочее место»: «место, где работникам необходимо находиться или куда им необходимо следовать в связи с их работой, и которое прямо или косвенно находится под контролем работодателя».

Белиз. Необходимо пересмотреть определение ВИЧ, поскольку его можно понять таким образом, что если ВИЧ правильно лечить, то лицо не заболит СПИДом.

Буркина-Фасо. Перед ссылкой на Конвенцию 111 в определении термина «дискриминация» (подпункт e)) добавить «на основе действительного или приписываемого ВИЧ-статуса». В определении термина «уязвимость» (подпункт h)) заменить слово «подверженным» на слова «более подверженным риску» и в конце предложения добавить слова «и находящимся в нестабильном положении».

Греция. Заменить в подпункте 1 f) слова «под влиянием ВИЧ/СПИДа ввиду более широкого воздействия пандемии» на слова «ввиду их отношений с лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом», так как «более широкое воздействие пандемии» может затронуть многих лиц. В подпункте 1 h) после слов «социальных, культурных, политических» добавить слово «гендерных». Сохранить определение, содержащееся в принятых заключениях, добавив два подпункта в конце пункта 1: i) «работники» означают лиц, работающих в любых формах или условиях по смыслу соответствующих актов МОТ; j) «рабочее место» означает любое место, где работники выполняют [работу] в значении соответствующих актов МОТ».

Мексика. В определениях следует избегать использования формулировок, которые могут вести к стигматизации и дискриминации, таких как «люди, живущие с ВИЧ», «инфицированные лица», «ВИЧ-позитивные лица»; их следует заменить на «лица с ВИЧ» и «лица со СПИДом». «Уязвимые группы» могут означать не только группы, в большей степени подверженные опасности заражения ВИЧ, но и другие уязвимые группы, находящиеся в ситуации, которая делает их более уязвимыми; данное различие следует соблюдать при любом упоминании уязвимых групп по всему тексту. Что касается групп, подвергаемых дискриминации, маргинализации и т.д., то мы рекомендуем использовать формулировку «группы в уязвимых ситуациях».

Нидерланды. Чтобы избежать недоразумений, мы предлагаем использовать те же определения, что содержатся в Своде практических правил МОТ, если только не будет конкретных причин, чтобы этого не делать, а также предлагаем добавить определения семей и иждивенцев.

Португалия. Заменить «оппортунистические инфекции» в подпункте b) на «оппортунистические заболевания».

Швеция. В определении в подпункте 1 c) следует сослаться на «лиц, живущих с ВИЧ».

РАБОТОДАТЕЛИ

УССАЕР (Коста-Рика). В подпункте f) определение термина «пострадавшие лица» должно отражать то, что оно касается работников (заменить «лица» на «работников»).

CGECI (Кот-д'Ивуар). «Работники» и «рабочие места» уже достаточно определены в других нормах, и на них можно было бы сослаться в Преамбуле.

Business NZ (Новая Зеландия). Чтобы избежать слишком широкого определения термина «пострадавшие лица», предлагается следующий текст: «пострадавшие лица» означают лиц, зараженных ВИЧ/СПИДом, жизнь которых изменилась под воздействием ВИЧ/СПИДа, включая более широкое воздействие пандемии».

SIP (Португалия). Следует точнее определить «меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда» в подпункте g).

UPS (Швейцария). Содержание подпункта f) необходимо сузить. Подпункт g) содержит противоречие: как можно принимать меры по обеспечению условий, если ВИЧ-статус сохраняется в тайне; в подпункте h) не следует ссылаться на «социальную изоляцию», поскольку это выходит за рамки ответственности работодателей.

РАБОТНИКИ

BAK (Австрия). Предлагает добавить поправки для указания того, что присутствует СПИД, если, в свете существующих научных знаний, обнаружены ВИЧ-инфекция или, как минимум, один из признаков заболевания.

ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), SATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), SFTU (Свазиленд), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. Определение термина «меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда» отражает текст, который был согласован в июне 2009 года. Однако, по нашему мнению, это определение также недостаточно ясно, так как оно определяет «меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда» на основе понятия «реально осуществимый». Мы предлагаем исключить слово «реально».

GSEE (Греция). Следует добавить определение термина «личные данные», как он определяется в Своде практических правил МОТ 1997 года в отношении защиты личных данных работников.

FNV (Нидерланды). Некоторые определения соответствуют положениям Свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.), а некоторые не соответствуют (например, дискриминация и уязвимость). Так как эти определения тщательно обсуждались на 98-й сессии Международной конференции труда в июне 2009 года, мы предлагаем использовать те же определения, что

содержатся в Своде практических правил МОТ, если только нет конкретных причин, чтобы поступать иначе. Использование разных определений может создавать путаницу. Следует добавить определения семьи и иждивенцев.

UGT (Португалия). Следует также дать определения работников, работодателей, представителей работников и медицинских услуг на рабочем месте.

UGT (Испания), TUC (Соединенное Королевство). Пункт 1 был изменен, когда из него изъяли определения «работник» и «рабочее место», которые были согласованы на 98-й сессии Международной конференции труда в июне 2009 года. С этим изменением можно согласиться при условии, что изменения будут внесены в текст пункта 2 (Сфера охвата), чтобы отразить самые важные аспекты изъятых определений.

ДРУГИЕ

Альянс против СПИДа (ААА) (Белиз). Следует проводить грань различия между людьми, живущими с ВИЧ, и людьми, живущими со СПИДом, поскольку это помогает не только лучше понимать различие между инфекцией и болезнью, но и бороться против стигматизации и дискриминации.

Организации лиц, живущих с ВИЧ (Южная Африка). Понимание этих концепций укрепит решимость общественности и расширит ее участие в борьбе против эпидемии, а также усилит поддержку лицам, живущим с ВИЧ. В определении термина «стигма» мы предлагаем перед словом «восприятие» добавить слово «негативное»; в определении термина «дискриминация» после слова «предпочтение» добавить фразу «лиц, инфицированных ВИЧ или пострадавших от инфекции»; в определении термина «пострадавшие лица» заменить слово «изменились» на слово «пострадали»; в конце определения «меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда» добавить «не чувствуя дискриминации»; в определении термина «уязвимость» перед словами «неравных возможностей» добавить слова «условий для».

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Предложение изменить определение термина «обеспечение приемлемых условий жизни и труда», сняв «реально» перед словом «осуществимыми», расходится с привычным значением термина в том виде, как он используется в существующих нормах МОТ. Как подчеркивается в *Пособии по подготовке проектов актов МОТ* (в пункте 116), термин «реально» означает определенную гибкость: «С одной стороны, эта гибкость позволяет принимать меры, соразмерные имеющимся средствам. С другой стороны, это подчеркивает характер соответствующего обязательства, то есть обязательства развернуть необходимые ресурсы и принять ожидаемую форму поведения». Изъятие слова «реально» отрицательно скажется на возможности принимать меры, соразмерные имеющимся средствам.

II. Сфера охвата (пункт 2)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Австралия. Рекомендует добавить в подпункт а) слово «добровольцев». Также в контексте Австралии «лица, проходящие профессиональную подготовку» обычно означают работников, осваивающих профессию, а не совершенствующих профессиональную квалификацию. Поэтому определение следует изменить, чтобы оно относилось к любому ученику или стажеру.

Бельгия. Поддерживает, чтобы сфера применения охватывала всех работников и их семьи, включая тех, кто потерял работу.

Буркина-Фасо. Удалить абзац i) в подпункте а), поскольку в нем говорится о том же, что и в вводном абзаце; удалить абзац iii) в подпункте а).

Дания. Рекомендация должна максимально широко охватывать работников, однако за национальным законодательством и практикой следует сохранить право определять, к каким работникам применяется политика, разработанная в соответствии с рекомендацией. Многократно подчеркивалось, что если предмет данного акта не ограничивается наемными работниками или в акте не предусмотрено никакого конкретного исключения одной или нескольких категорий работников, тогда термин «работники» будет

охватывать всех работников. Кроме того, решение о расширении сферы охвата Конвенции 111 МОТ следует принимать строго на национальном уровне. По мнению правительства Дании, принцип справедливости следует соблюдать и в отношении состояния здоровья и недопущения дискриминации по состоянию здоровья.

Греция. В подпункте а) заменить слово «включая» на слова «как это определено», потому что в ином случае это может противоречить национальному законодательству; удалить абзац i), так как лица, занимающие управленческие и контролирующие должности, также являются работниками и поэтому покрываются термином «работники»; исключить слова «лиц, ищущих работу» из абзаца iii) подпункта а), поскольку требование о защите может инициироваться только с момента, когда лицо подает заявление на работу.

Нидерланды. Необходимо изменить редакцию подпункта а) следующим образом: «всех работников, занятых по договорам всех форм и соглашений и на всех рабочих местах, включая». В подпункте с) упоминаются вооруженные силы и силовые структуры. Если упоминаются конкретные группы, то важно, чтобы упоминались и работники сферы сексуальных услуг. Очень часто их не рассматривают как работников, однако их деятельность является работой, и они являются значимой группой, подверженной риску. Если в данной рекомендации не будут упомянуты работники сферы сексуальных услуг, то мы настаиваем, чтобы вооруженные силы и силовые структуры также не упоминались.

Соединенные Штаты Америки. Подпункт 2 а) iii) предусматривает широкий охват; в нем уточняется, что положения рекомендации охватывают не только тех, кто подал заявление на получение конкретной работы, но и тех, кто находится без работы или в процессе поисков работы.

РАБОТОДАТЕЛИ

CNT (Бельгия). Чтобы обеспечить включение всех различных типов трудовых договоров, в подпункте 2 а) следует сослаться на «все формы трудовых отношений» вместо перечисления, поскольку это также несет в себе угрозу исключить какую-либо группу.

ANDI (Колумбия), UCCAEP (Коста-Рика), CGECI (Кот-д'Ивуар), BDA (Германия), ННО (Норвегия), CONFIEP (Перу) и CIP (Португалия). Если рекомендация охватывает тех, кто в настоящее время не участвует в трудовом правоотношении, включая лиц, ищущих работу и претендентов на получение работы, то это потребует от работодателей предоставления услуг по оказанию помощи по вопросам ВИЧ/СПИДа лицам, не являющимся их работниками, за которых работодатели должны будут нести ответственность, в то время как ответственность за них следует возложить на правительство.

MEF (Маврикий). Трудовой договор – основа для включения, поэтому не следует включать лиц, ищущих работу, и претендентов на получение работы.

BUSA (Южная Африка). Уточнить подпункт 2 а) ii), добавив слова «на рабочем месте». В подпункте 2 а) iii) статус лица, ищущего работу, означает, что эта группа лиц пока еще без работы и поэтому включает в себя весь класс безработных. Мы также хотели бы уточнить статус ушедших на пенсию/сокращенных работников. Что касается подпункта 2 а) iv), то BUSA хотела бы получить больше информации, чтобы надлежащим образом направлять ВИЧ-позитивных работников, которые проходят антиретровирусное лечение и которые теряют работу, в соответствующие государственные учреждения или НПО.

РАБОТНИКИ

CGTRA (Аргентина). Заменить подпункт 2 а) iv) на фразу «частично уволенные работники и лица, которые временно находятся без работы».

BAK (Австрия). В отношении подпункта 2 а) iii) может потребоваться уточнение о сфере применения в национальном законодательстве (неясно, охватываются ли «свободные наемные работники» согласно австрийскому законодательству). Что касается подпункта 2 b), то BAK приветствует включение неформальной экономики, однако некоторые части неформальной экономики отражены недостаточно, особенно секс-индустрия, которая в государствах-членах может быть либо неформальной работой, либо относиться к формальному сектору (например, в Германии и Нидерландах). В целях профилактики особенно важно разработать соответствующие меры защиты в форме законодательства по БГТ, которое можно будет претворить на практике. Исключение секс-индустрии и превращение ее в табу является контрпродуктивным и опасным с точки зрения эффективной профилактики ВИЧ/СПИДа. Ряд групп работников сферы сексуальных услуг объединились в НПО или профсоюзные организации и имеют возможность отстаивать свои интересы на коллективных переговорах (к примеру, в Австрии это такие

организации, как Sophie и Lefö). Кроме того, в соответствии с частью 4 австрийского закона о помощи, если ВИЧ-инфицированное лицо практикует или терпит половые акты с использованием своего тела ради материальной выгоды, то это классифицируется как преступление. Это единственный случай, когда австрийское законодательство ограничивает свободу осуществления или выбора занятия.

CNT (Бельгия). См. в комментариях работодателей.

ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), FNV (Нидерланды), CATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), SFTU (Свазиленд), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. Решительная поддержка выражается недвусмысленному включению уволенных работников, лиц, ищущих работу, и представителей вооруженных сил. В 2009 году Комитет Конференции обсуждал определение термина «работники», которое бы включало лиц, работающих в рамках всех форм или условий, предусмотренных в актах МОТ, таких как Конвенция 1981 года о безопасности и гигиене труда (155) и Рекомендация 2006 года о трудовом правоотношении (198). Предлагаемое в разделе «Сфера охвата» определение не включает ряд промежуточных условий, таких как частично самозанятые работники и организация труда, когда безработные могут проходить практику на рабочих местах, юридически не являясь работниками. В это определение также следует включить работников, пытающихся уехать в поисках работы, еще не находясь в трудовом правоотношении с определенным работодателем, что рассматривается в пункте 26. Необходимо внести дополнительные изменения в это предложение, чтобы отразить самые важные аспекты определений «работник» и «рабочее место», которые были изъяты из пункта 1. Вместо текста, предложенного МБТ, мы предлагаем: «а) все работники, занятые в рамках всех форм или условий занятости, и на всех рабочих местах, включая ...».

GSEE (Греция). Следует добавить конкретную ссылку на работников морского сектора и транспорта, так как они являются группами высокого риска. В подпункт 2 а) ii) следует включить и «учеников и стажеров».

FNV (Нидерланды). Очень важно также упомянуть работников сферы сексуальных услуг, раз уж конкретные группы работников упоминаются в подпункте 2 с). Очень часто их не рассматривают как работников. Однако их деятельность является работой, и они являются значимой группой, подверженной риску. Если в данных рекомендациях не будут упомянуты сексуальные работники, то мы настаиваем, чтобы вооруженные силы и силовые структуры также не упоминались.

LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия). Мы решительно поддерживаем включение уволенных работников, лиц, ищущих работу, и представителей вооруженных сил.

UGT (Португалия). Следует определить и трудовое правоотношение.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Цель раздела – охватить все формы занятости и профессиональных отношений, и с этим согласны все респонденты. Поправка, предлагаемая группой организаций работников, об изменении подпункта 2 а), представляется более полной и сохраняется. Что касается замечаний со стороны ВАК (Австрия), то национальное законодательство, согласно которому создаются конкретные программы в соответствии с национальными условиями, необходимо пересматривать при разработке и осуществлении национальной политики в отношении ВИЧ/СПИДа, с тем чтобы они принимались во внимание. Для уточнения в подпункт 2 а) ii) была добавлена ссылка на все формы профессионально-технического обучения. Также добавлена ссылка на добровольцев, поскольку они, по всем признакам, не подпадают ни под какие критерии занятости.

Что касается ссылок на конкретные профессии, то в ходе данного обсуждения участники, в принципе, согласились с тем, что следует избегать перечисления конкретных групп, чтобы не подразумевалось исключение других, если не будут представлены особые причины для их перечисления. Причина, по которой служащие вооруженных сил и силовых структур были включены в Доклад, принятый на Конференции в 2009 году, заключается в том, что их часто конкретно исключают из сферы применения национального трудового законодательства и из ряда международных трудовых норм. Поэтому представлялось целесообразным специально упомянуть их. Из контекста представляется очевидным, что работники сферы сексуальных услуг включены, независимо от того, заняты ли они в формальном или неформальном секторе конкретной страны. Подразумевается и включение работников морского сектора и транспорта, равно как и работников всех других профессий, в том числе, например, работников здравоохранения, которые в данном контексте также подвергаются высокой степени риска.

Несколько организаций работодателей выразили озабоченность по поводу того, что ссылка на работников, в данный момент не работающих по найму, возложит на работодателей ответственность за лиц, которых они не нанимают. Предлагаемая рекомендация не закрепляет ответственность за каким-либо конкретным сегментом экономики, в частности, за работодателями, а просто предусматривает, что национальную политику следует формировать таким образом, чтобы она охватывала таких лиц.

III. Общие принципы (пункт 3)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Австралия. Мы признаем, что положения об исключениях касательно обязательных анализов или раскрытия информации о ВИЧ-статусе отдельного лица противоречат другим международным трудовым нормам и решениям учреждений ООН. Тем не менее, следует подумать об отражении того факта, что в определенных ситуациях (например, что касается работников здравоохранения) лицо должно, по крайней мере, быть осведомлено о своем ВИЧ-статусе, если им выполняется работа в условиях риска, или если обычные трудовые обязанности могут создать опасность для других людей. Это также следует предусмотреть в том случае, если данное лицо потенциально подвергло риску заражения инфекцией другого работника, либо если существует возможность навредить чужому здоровью и безопасности.

Барбадос. Добавить в конце подпункта 3 b) «а также неправительственных организаций».

Бельгия. Общий запрет на обязательные анализы на ВИЧ для целей занятости, предусмотренный в подпункте 3 h), полностью соответствует требованиям законодательства Бельгии.

Буркина-Фасо. Более предпочтительным является вариант без слов «[и] претендентов на рабочие места» в подпункте h). Необходимо добавить после слов «ВИЧ-инфекции» слова «любые анализы следует предварять и завершать консультациями». Одновременно следует удалить пункт 23, так как и в нем закреплен общий принцип защиты права на частную жизнь и конфиденциальность. Сохранить текст принятого подпункта b) Заключений, поскольку он понятнее. В конце предложения в подпункте i) добавить слова «и жилья».

Канада. Заменить подпункт 3 b) следующим текстом: «ВИЧ/СПИД следует признать как эпизодическую нетрудоспособность, которая характеризуется переменчивыми и непредсказуемыми периодами и разным самочувствием, а в национальной политике следует учитывать потребности в обеспечении стабильных доходов, доступности медицинских выплат и мерах по обеспечению условий жизни и труда, вызванные эпизодическим характером ВИЧ/СПИДа». «Эпизодическая нетрудоспособность» – термин, используемый для описания таких заболеваний, как рассеянный склероз, ВИЧ/СПИД, волчанка, гепатит С, а также некоторых форм психических и онкологических заболеваний и артрита. От «традиционной» нетрудоспособности эпизодическая нетрудоспособность отличается своей непредсказуемостью и чередующимися периодами и степенями плохого и хорошего самочувствия; в силу обоих факторов люди могут временно оставлять работу и позднее снова возвращаться на рабочее место.

Доминиканская Республика. В подпункте 3 f) перед словом «программ» добавить слова «политики [и]». Подпункт 3 h): после «ВИЧ-статусе» добавить «для целей трудоустройства или получения медицинских услуг».

Финляндия. Восстановить фразу «защита работников в профессиях, которые особенно подвержены риску передачи ВИЧ-инфекции» (подпункт 6 j) Заключений, принятых на Конференции 2009 года).

Греция. В подпункте c) заменить слова «претендентов на рабочие места» на слова «лиц, охваченных настоящей рекомендацией»; в подпункте d) заменить слова «средств передачи ВИЧ-инфекции» на слова «способов передачи ВИЧ-инфекции на рабочих местах и доступ ко всем профилактическим стратегиям»; в подпункте h) следует еще раз подчеркнуть значение добровольных консультаций и анализов путем добавления в конце подпункта фразы «тем не менее, следует поощрять добровольные консультации и анализы».

Мексика. Следует включить ссылку на добровольное согласие пройти анализы на основе полученной информации.

Нидерланды. Следует перефразировать подпункт 3 g): «работникам и их семьям и иждивенцам должна быть обеспечена защита их частной жизни» и т.д. Многие аспекты, касающиеся работников, относятся и к их семьям.

Новая Зеландия. Правительство сохраняет свою политику проведения анализов у трудовых мигрантов, так как они получают право на пользование системой здравоохранения, финансируемой из государственных источников (это право в целом предоставляется работникам, которые находятся в стране более двух лет). Основанием для проведения анализов на ВИЧ среди мигрантов является признанная государственная схема сезонной иммиграции, согласно которой период работы может составлять до семи месяцев и которая требует проведения анализов на ВИЧ для трудовых мигрантов, прибывающих из стран, где факторы риска поражения СПИДом оцениваются как высокие, включая страны, где, по оценкам, не менее одного процента взрослого населения страдает от ВИЧ/СПИДа.

Южная Африка. Необходимо пересмотреть политику в области закупок, чтобы обеспечить доступ к профилактическим средствам для семей работников. Следует рассмотреть вопрос о добавлении принципов преемственности ухода и партнерских отношений, включая связи с медицинскими центрами, хорошо отлаженными механизмами направления обращающихся за помощью людей, а также обеспечение соответствия с утвержденными национальными регламентами и режимами в области здравоохранения.

РАБОТОДАТЕЛИ

УССАЕР (Коста-Рика). Эти положения сбивают с толку, а подпункт е) можно понять таким образом, что работникам, живущим с ВИЧ, следует оказывать особые медицинские услуги. В каждом государстве-члене медицинские услуги должны оказываться учреждениями здравоохранения, а не работодателями. ВИЧ-позитивным работникам следует обеспечивать доступ к работе, однако в определенный момент им следует сообщать своему работодателю о своем ВИЧ-статусе с тем, чтобы работодатель мог принять необходимые меры.

BDA (Германия). Следует ограничить ссылку в подпункте 3 е) на роль, которую могут играть работодатели на рабочем месте в плане облегчения доступа к услугам, а работодателям не следует брать на себя ответственность государства.

MEF (Маврикий). Этот раздел слишком длинный, и он повторяет Свод практических правил МОТ. CONFIEP (Перу). Следует вернуться к вопросу о роли работодателей.

CIP (Португалия). ВИЧ/СПИД следует лечить на равной основе с другими хроническими болезнями.

BUSA (Южная Африка). Что касается подпункта 3 i), то ЮНЭЙДС поддерживает «триединые» принципы – одна стратегия, один план мониторинга и оценки и один координирующий орган. Их политика и программы должны соответствовать стратегии страны.

UPS (Швейцария). В подпункте 3 b) перед словом «затрагивает» добавить слово «и»; в подпункте 3 c) следует отметить, что дискриминации не должно быть до тех пор, пока это не входит в противоречие с требованиями работы. Подпункт 3 g) является слишком обширным, поскольку он выходит за рамки ВИЧ/СПИДа. В подпункте 3 h) следует предусмотреть, что освобождение от обязательных анализов и сообщения информации сохраняется до тех пор, пока это не входит в противоречие с требованиями работы.

РАБОТНИКИ

BAK (Австрия). Подпункты 3 c) и 3 h) горячо поддерживаются, и BAK считает особенно важной ответственность работодателей.

CGT (Франция). Убрать ссылку в подпункте 3 a) на «их семьи и их иждивенцев», так как они перечисляются в подпункте 3 e).

FNV (Нидерланды). Изменить подпункт 3 g) следующим образом: «работникам и их семьям и иждивенцам должна быть обеспечена защита их частной жизни ...». Многие аспекты, касающиеся работников, относятся и к их семьям.

NZCTU (Новая Зеландия). NZCTU ни при каких обстоятельствах не может поддержать обязательные анализы. Обследование трудовых мигрантов создает для них большую опасность маргинализации и дискриминации на родине, а также поднимает вопросы о приватности лечения. Поэтому у нас вызывает большую обеспокоенность национальная «Признанная государственная схема сезонной иммиграции».

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Задача данного раздела – представить в общем плане основные принципы, которые подробнее излагаются в других частях текста. Была подчеркнута важная роль рабочего места в подпункте е) путем замены глагола «может» на глагол «должен». В ряде замечаний о широте этих принципов в подпункт і) предлагается добавить ссылку на «социальную защиту». Австралия поднимает важный вопрос о том, что целесообразнее будет рассматривать это предложение вместе с более полным изложением данного принципа в пунктах с 23 по 26.

IV. Национальные политика и программы (пункты с 4 по 33)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Греция. Заменить «а также по» в подпункте 4 а) на «включая», поскольку БГТ – эта часть сферы труда.

Доминиканская Республика. В пункте 5 перед словами «Свода практических правил» добавить слова «национального законодательства [и]» и сослаться на «документы, относящиеся к этому заболеванию, независимо от того, являются ли они актами МОТ или актами другого международного учреждения». В пункте 6 внести следующее изменение: «на основе консультаций и с участием наиболее представительных ...», а также после слова «организаций» добавить слова «гражданского общества». После слова «сектора» и перед словом «здравоохранения» добавить «образования, труда и других».

Новая Зеландия. Заменить глагол «должны» на слова «должны рассмотреть с соответствующими редакционными замечаниями», чтобы подчеркнуть юридически необязательный характер рекомендации.

Южная Африка. В подпункте б) пункта 4 следует сделать ссылку на необходимость ускорить «выдвижение на первый план вопросов ВИЧ и СПИДа (и внешних и внутренних) в отраслевые стратегические планы». Добавить новый подпункт с) в пункт 4: «учитывать вопросы ВИЧ/СПИДа, прав человека, гендерного равенства и нетрудоспособности». В пункте 7 ссылка на то, что правительства уже работают с местным населением, усилит настоящую рекомендацию.

РАБОТОДАТЕЛИ

УССАЕР (Коста-Рика). Основополагающее значение имеет упоминание трехсторонних консультаций в пункте 6.

СIP (Португалия). Принятие национальной политики и программ является ответственностью правительства, а не работодателей.

BUSA (Южная Африка). Перефразировать подпункт 4 б) следующим образом: «интегрировать в соответствующих случаях свои политику и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда в более широкие инициативы в области здравоохранения/поддержания уровня здоровья, планы развития и стратегии сокращения масштабов бедности». В пункте 7 чрезвычайно важно отметить поддержку местных органов здравоохранения и взаимодействия с ними в проведении анализов и лечения. Если члены BUSA должны направлять работников на анализы, они должны обеспечить доступ к антиретровирусной терапии для тех работников, которые хотят ею воспользоваться. Антиретровирусное лечение требует тесного взаимодействия с местными органами здравоохранения, чтобы обеспечить правильный учет данных, а также направление пациентов в государственные учреждения на лечение.

UPS (Швейцария). В пункте 4 слишком много внимания уделяется сфере труда, хотя вопрос стоит намного шире.

РАБОТНИКИ

CGT (Франция). Государства-члены также должны предоставлять ресурсы для реализации этих политики и программ. Подпункт 4 а) следует изменить, добавив в него ссылку на необходимость выделять средства для их реализации. В пункте 7 также следует учесть, что не существует границ между предприятиями и их окружением, в частности, что касается воздействия экономической деятельности на местные общины в развитии пандемии. В середине пункта добавить следующее предложение (после «добровольного консультирования и проведения анализов») «в том числе их воздействия на экономическую

деятельность с точки зрения развития пандемии в местных общинах, например, путем добровольного консультирования и проведения анализов в сотрудничестве с этими общинами». Неформальный сектор не полностью отражен в тексте, и поэтому мы предлагаем добавить следующий текст: «При разработке программ и политики государства-члены должны уделять особое внимание противодействию ВИЧ/СПИДу в неформальном секторе, в частности, придавая приоритетное значение его структурам».

GSEE (Греция). В пункте 5 также следует включить ссылку на коллективные трудовые соглашения, содержащие положения о защите работников, живущих с ВИЧ/СПИДом.

CGTP-IN (Португалия). В пункте 4 следует отметить, что национальные программы и политика в отношении ВИЧ/СПИДа должны также включать национальные планы развития и стратегии борьбы с бедностью. Право работников на частную жизнь и конфиденциальность должно являться базовым принципом и ограничиваться только ясно установленными требованиями национального законодательства.

UGT-P (Португалия). В национальных программах и политике должны предусматриваться и действия на случай выдвижения обвинений в дискриминации, нарушения конфиденциальности и других нарушений перечисленных принципов.

ДРУГИЕ

Организации лиц, живущих с ВИЧ (Южная Африка). Что касается пункта 4, то первоочередные действия должны приниматься на основе комплексных и всеобъемлющих программ во всех департаментах и по всем направлениям работы в целях достижения максимальных результатов и обеспечения соблюдения требований. В пункте 5 национальная политика должна основываться на информации об условиях, провоцирующих пандемию, и предусматривать ответные действия, которые дадут эффект на уровне общин. В пункте 6 ВИЧ и СПИД необходимо рассматривать как проблему общества и развития, что подчеркивает значение разработки такой политики, которая должна охватывать все известные стороны, чтобы она отвечала потребностям общества. Что касается пункта 7, то местные общины играют важную роль, обеспечивая учет мнений местного населения при разработке программ. Структуры общин должны участвовать в распространении информации среди населения, чтобы большее число людей могло воспользоваться доступными услугами, оказываемыми для снижения воздействия эпидемии.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

В ответ на высказанные замечания в пункте 5, термин «соответствующие документы» заменен на «международные руководящие принципы, принимаемые по данному вопросу» для уточнения того, что это включает соответствующие руководства, выпускаемые международными органами.

Дискриминация и содействие равенству возможностей и обращения (пункты с 9 по 14)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Австрия. В пункте 10 после слов «постоянной работы» добавить слова «или предоставлению контракта данному лицу». Что касается пунктов с 11 по 13, то по австрийскому законодательству для прекращения трудовых отношений необязательно указывать причину, хотя дискриминация в отношении отдельных лиц по таким признакам, как пол, этническая принадлежность, религия или мировоззрение, возраст или сексуальная ориентация запрещается в таких случаях.

Канада. Конкретная ссылка на Конвенцию 1982 года о прекращении трудовых отношений (158) неуместна в пункте 11, пока его статус не подтвержден. Подпункт 14 с) следует выделить в отдельный подпункт, чтобы признать тот факт, что насилие и домогательства на рабочем месте могут быть направлены как против мужчин, так и против женщин.

Чешская Республика. Поддерживает включение в пункте 9 слов «защиты, эквивалентной» со ссылкой на Конвенцию 111.

Доминиканская Республика. В пункте 9 после слов «организациями работодателей и работников» добавить слова «[и] гражданского общества». В пункте 10 заменить фразу «не является причиной, препятствующей» на фразу «не является условием, учитываемым» при приеме на работу. В пункте 11 после

первой строки открыть новый пункт 12, начиная со слов «К временному отсутствию ...». После «выполнения обязанностей по уходу, связанных с ВИЧ/СПИДом» добавить фразу «для иждивенцев работников» и после «(158)» добавить фразу «в качестве политики предприятия так же, как и к отсутствию по другим причинам, связанным с состоянием здоровья». В пункте 12 добавить «работодатели должны консультироваться с компетентными органами и обеспечивать их действенную и транспарентную реализацию». Заменить пункт 13 следующим текстом: «В случае если в силу своего ВИЧ-статуса работник не может выполнять те же функции, должно поощряться принятие мер, облегчающих перевод на другую работу и/или изменение смены на том же рабочем месте. Должны приниматься необходимые меры, направленные на предложение работнику дополнительной подготовки, чтобы укрепить его способность занять новую должность на том же рабочем месте, с учетом положений соответствующих актов МОТ и Организации Объединенных Наций». В пункте 14 следует добавить ссылку на гендерное насилие в подпункте b), а также слова «правительственных и неправительственных организаций» в подпункте c).

Греция. В пунктах 9, 10 и 11 исключить слова «реальный или воспринимаемый», чтобы не допустить неправильного употребления столь эксплицитного положения любыми заинтересованными сторонами. Кроме того, воспринимаемый статус не упоминается ни в одном другом акте, посвященном недопущению дискриминации. В подпункте 14 b) заменить слова «насилия и сексуальных домогательств на рабочих местах» на слова «любого насилия, прямой или косвенной дискриминации по признаку пола, а также насилия и сексуальных домогательств на рабочих местах».

Мексика. В конце пункта 10 добавить «или содействию его равным возможностям». В пункте 13 добавить ссылку на право на оказание содействия программам реабилитации уже частично нетрудоспособных работников, инфицированных СПИДом, и на облегчение доступа к ним, чтобы помочь таким работникам вернуться к работе.

Нидерланды. Пункт 9 следует изложить в следующей редакции: «Правительства, при проведении консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников, в соответствии с подпунктом b) пункта 1 статьи 1 Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111), должны определить, распространяется ли защита, обеспечиваемая по данной Конвенции, на дискриминацию, основанную на реальном или воспринимаемом ВИЧ-статусе». Поскольку данный вопрос имеет значение, важно, чтобы редакция этого пункта была более убедительной. Дискриминация приводит к исключению работника из общественной жизни. Она также довольно легко приводит к отказу предоставить лечение и поэтому может оказывать серьезное воздействие на (пока еще) незараженных лиц. Мы решительно поддерживаем пункт 14.

Швеция. Подпункт 14 e) следует перефразировать, как это обычно принято, а именно: «сексуальных и репродуктивных здоровья и прав».

Соединенные Штаты Америки. Поддерживают предложенный МБТ текст пункта 9.

РАБОТОДАТЕЛИ

ANDI (Колумбия). Конвенция 158 применима только в том случае, если она ратифицирована. Пункт 11 следует изменить, добавив в него ссылку на национальные законы и политику.

УССАЕР (Коста-Рика). Временное отсутствие (пункт 11) должно быть обосновано.

SEV (Греция). Определенную озабоченность вызывает то, что меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда, о которых упоминается в пункте 13, будут также относиться ко всем случаям и видам работ, таким как уход за младенцами, торговля свежими продуктами питания для детей и т.д.

Business NZ (Новая Зеландия). Для того чтобы работодатели могли предпринять какие-либо действия для уменьшения дискриминации в отношении работников, живущих с ВИЧ, и ограничения масштабов передачи инфекции, им необходимо знать, что инфекция присутствует на рабочих местах. Однако это не предусмотрено в тексте. В пункте 14 было бы разумнее не связывать сокращение возможности передачи ВИЧ-инфекции и ослабление ее воздействия непосредственно с мерами, направленными на борьбу с дискриминацией и на содействие равенству возможностей и обращения. Поэтому дискриминация и содействие равенству возможностей и обращения должны быть самостоятельными вопросами. Предлагается предварить пункт 14 следующими словами: «Должны приниматься меры на рабочих местах или с их помощью для содействия ...».

ЕФР (Пакистан). В пункте 13 следует учесть и состояние работников, когда принимаются такие меры.

UPS (Швейцария). В отношении пункта 10 мы выражаем согласие до тех пор, пока это не вступает в противоречие с требованиями работы. Пункт 11 должен быть открыт для обсуждения относительно других болезней и заболеваний. В пункте 13 предполагается, что работодателям известно о ВИЧ-статусе, однако в других частях текста предусматривается конфиденциальность, что указывает на противоречие. Пункт 14 выходит за рамки обязательств работодателей.

РАБОТНИКИ

CGTRA (Аргентина), ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), FNV (Нидерланды), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), UGT (Испания), NSZZ (Польша), SFTU (Свазиленд), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. Существующая редакция пункта 9 не обеспечивает полной защиты, предусмотренной Конвенцией 111. Нельзя допустить, чтобы каждое правительство рассматривало «вопрос о предоставлении защиты, эквивалентной той, которая обеспечивается в соответствии с» Конвенцией 111. Следует принять резолюцию с призывом приступить к процедуре внесения поправок в Конвенцию 111, чтобы включить в статью 1 а) данной Конвенции «дискриминацию на основании реального или воспринимаемого ВИЧ-статуса» как часть общего определения дискриминации, содержащегося в Конвенции 111. Существующую редакцию пункта 9 следует заменить следующим текстом: «Правительства, при проведении консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников, должны в соответствии с подпунктом b) пункта 1 статьи 1 Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111) предоставлять защиту, эквивалентную той, которая обеспечивается в соответствии с данной Конвенцией, от дискриминации на основании реального или воспринимаемого ВИЧ-статуса».

AKAVA (Финляндия), SAK (Финляндия), STTK (Финляндия). В пункте 9 любая угроза ослабить защиту, которая обеспечивается в соответствии с Конвенцией 111, должна быть предотвращена.

GSEE (Греция). В подпункте 14 b) также следует упомянуть недопущение дискриминации по причине сексуальной ориентации.

CO SATU (Южная Африка). Используемое слово «воспринимаемый», по нашему мнению, означает лишь голословное утверждение, и мы не хотели бы, чтобы МОТ поощряла использование подобной лексики, поскольку работники уже подвергаются стигматизации. Поэтому мы предлагаем следующий текст для пункта 10: «Статус ВИЧ-инфицированного лица не является причиной, препятствующей его приему на работу или предоставлению ему постоянной работы». Заменить пункт 11 следующим текстом: «Статус ВИЧ-инфицированного лица не должен служить причиной прекращения трудовых отношений. К временному отсутствию на работе по причине заболевания или выполнения обязанностей по уходу, связанных с ВИЧ и СПИДом, необходимо относиться так же, как и к отсутствию по другим причинам, связанным с состоянием здоровья, с учетом положений Конвенции 1982 года о прекращении трудовых отношений (158)».

ДРУГИЕ

Панамериканская организация общественных движений (PASMO) (Белиз). поддерживает исключение «контролеров», однако больше внимания следует уделять динамике семейного потенциала, учитывая ее влияние на масштабы пользования услугами по профилактике ВИЧ-инфекции, просвещению, услуг в сфере репродуктивного здоровья и т.д.

Организации лиц, живущих с ВИЧ (Южная Африка). Из-за стигматизации и дискриминации местное население не может воспользоваться имеющимися услугами, и политика правительства должна быть направлена на решение этих вопросов и обеспечение соблюдения требований в интересах лиц, которые инфицированы и страдают от ВИЧ и СПИДа. В подпункте 14 e) добавить слова «лиц с ограниченными возможностями», и таким образом, формулировка текста будет следующей: «охране сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав женщин и мужчин, включая лиц с ограниченными возможностями».

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Что касается Конвенции 1982 года о прекращении трудовых отношений (158), то ее статус изучается, однако в данный момент Конвенция считается остающейся в силе и заслуживающей поддержки и содействия. Изменения в отношении статуса Конвенции 158 могут быть пересмотрены во время обсуждения на Конференции в 2010 году.

Что касается пункта 9, то в предыдущем докладе пояснялось, что формулировка, принятая на Конференции в 2009 году, обеспечивает более низкий уровень защиты, чем это предусматривалось в подпункте b) пункта 1 статьи 1 Конвенции 111. Хотя разногласия о корректной формулировке сохраняются, в большинстве полученных ответов поддерживается сохранение предыдущей формулировки. Предложение группы организаций работников выходит чуть дальше за рамки того, что предусмотрено Конвенцией 111. Предыдущий текст включен в проект рекомендации, как это предложили правительства Нидерландов и Соединенных Штатов Америки.

В прошлом не делалось оговорок в отношении термина «реальный или воспринимаемый» ВИЧ-статус; это означает, что дискриминация и предубеждения могут возникать из-за восприятия, часто основанного на стереотипах, что лицо относится или, как представляется, относится к группе, которая может восприниматься как особо подверженная заражению ВИЧ-инфекцией. Этот и подобные ему термины часто используются в документах ЮНЭЙДС.

Пункт 13 был перефразирован после внутреннего анализа и в свете высказанных замечаний, чтобы яснее передать смысл обсуждения на Конференции в 2009 году. В подпункт 14 f) после внутреннего анализа результатов обсуждения на Конференции для уточнения добавлены слова «включая медицинские данные».

Профилактика (пункты 15 и 16)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Аргентина. В подпункте 16 а) «достоверной и надлежащей информации» следует заменить на «актуальной и достаточной информации».

Австралия. В пункт 16 следует добавить новый подпункт, отражающий использование наркотиков путем инъекций на рабочем месте.

Канада. Подпункт 16 е) должен отражать итоги обсуждений в Комитете в июне 2009 года.

Доминиканская Республика. В пункте 15 добавить «уязвимость и риск, среди прочего». В подпункте 16 а) добавить, что информация должна быть «соответствующей» и что она должна «адаптироваться к разным контекстам, включая, в частности, культурные, социальные, образовательные и экономические аспекты».

Греция. В пункте 16 объединить подпункты b) и g) таким образом, чтобы в конце подпункт b) гласил: «и эффективных мер, направленных на уменьшение числа опасных видов поведения для всех работников с целью сокращения масштабов пандемии ВИЧ»; в начале подпункта e) добавить «в соответствующих случаях».

Мексика. В подпункте 16 а) добавить, что информация должна быть доступна и работникам с ограниченными возможностями. В подпункте 16 d) следует предусмотреть согласие на добровольное прохождение анализов на основе информации.

Нидерланды. Добавить в подпункте 16 а) слова «предоставление *основанной на фактах* и *надлежащей информации* в форме и на языке ...». В подпункте 16 f) следует добавить слова «*комплексных стратегий сокращения масштабов ущерба*», а сам подпункт следует поставить после подпункта 16 g), поскольку сокращение масштабов ущерба логично следует за принятием эффективных мер в качестве крайней меры. Комплексное сокращение масштабов ущерба включает девять видов действий, упомянутых в Техническом руководстве ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС для стран в интересах постановки целей по обеспечению всеобщего доступа к профилактике заражения ВИЧ-инфекцией, лечению и уходу за лицами, употребляющими наркотики путем инъекций (2009 г.), а также правовую реформу и развитие навыков у офицеров полиции и исправительных учреждений. Формулировку подпункта 16 g) следует изменить следующим образом: «*принятие эффективных мер, направленных на сокращение видов поведения с высокой степенью риска для всех работников, включая бигамию, потребление наркотиков путем инъекций, передачу инфекции от мужчины к мужчине и работу по вызову сексуальных работников, с целью сокращения масштабов ВИЧ-пандемии*». Важно принимать меры в отношении конкретных видов поведения. Фраза «сокращение масштабов ВИЧ-пандемии» – по-видимому, не совсем правильный способ выражения этой

идеи. Следует добавить новый подпункт 16 h): «Проведение диалога с социальными партнерами с целью обеспечить прожиточный минимум для максимального числа работников с тем, чтобы оградить особенно работающих женщин от сексуальной работы вопреки собственной воле». Известно несколько ситуаций, когда у женщин есть работа и они трудятся по шесть-семь дней в неделю, однако не могут заработать достаточно средств для содержания самих себя и своих детей. В отчаянии многие из них решают торговать своим телом по вечерам, тем самым рискуя заразиться ВИЧ-инфекцией. Информация о безопасном сексе не разрешает это ужасающую ситуацию. МОТ приступила к реализации Программы достойного труда и высказалась за необходимость обеспечения прожиточного минимума, что в данном случае является ключевым вопросом. Для женщин, живущих в бедности, очень важно, чтобы в рекомендации МОТ по ВИЧ/СПИДу была отражена необходимость обеспечить прожиточный минимум.

Южная Африка. Необходимо прийти к консенсусу относительно того, что определяет «группы, подвергающиеся наибольшему риску» по сравнению с определением, одобренным на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНГАСС).

РАБОТОДАТЕЛИ

CNT (Бельгия). В подпункте 16 g), где признается польза от применения профилактических мер в отношении максимального количества людей, подразумевается, что может быть полезно четко адресовать конкретные меры конкретным группам, для которых эти меры адаптируются, например, персоналу служб охраны труда и лицам, практикующим секс за вознаграждение.

УССАЕР (Коста-Рика). В подпункте 16 e) следует отметить все разные способы, направленные на сокращение риска передачи ВИЧ-инфекции, однако работодателей нельзя обязать бесплатно выдавать работникам презервативы на рабочем месте.

EFP (Пакистан). Информацию следует распространять и в школах, а добровольные анализы должны быть доступными по цене.

UPS (Швейцария). Важно, чтобы профилактические стратегии, о чем речь идет в пункте 15, адаптировались в соответствии с национальной ситуацией, а также с рассматриваемыми рабочими местами. Пункт 16 касается ответственности правительства.

РАБОТНИКИ

CNT (Бельгия). См. в комментариях работодателей.

FNV (Нидерланды). Подпункты 16 a) и g) и предлагаемый новый подпункт 16 h): см. комментарий правительства Нидерландов.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Подпункт 16 a) был дополнен и принято предложение изменить порядок подпунктов 16 f) и 16 g). В подпункте 16 d) в соответствии с замечаниями ВОЗ по определениям, содержащимся в пункте 1, добавлены слова «как можно скорее». Как представляется, серьезного внимания заслуживает предложение Нидерландов о реализации стратегий достойного труда, в частности, обеспечения доходов в качестве профилактической стратегии, и Конференция может пожелать продолжить его рассмотрение в июне 2010 года. Однако подобное положение может не совсем соответствовать данной части предлагаемого акта, которая посвящена профилактическим мерам более прямого действия.

Лечение и уход (пункты с 17 по 19)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Аргентина. После «правильному питанию» в подпункте 17 c) добавить «и соответствующей информации о кормлении грудью (для работающих женщин) в соответствующих случаях».

Барбадос. В вводном подпункте пункта 17 после «медицинских» добавить «и других вспомогательных услуг».

Греция. В пунктах 17, 18 и 19 заменить ссылки на «семьи работников и их иждивенцев» на «пострадавшие лица».

Нидерланды. Подпункт 17 b) следует изменить следующим образом: «эффективному и безопасному лечению антиретровирусными препаратами, включая повторное лечение в случае необходимости, и санитарному просвещению в отношении необходимости соблюдения указаний врачей, лабораторному и биологическому наблюдению». Иногда лечение вызывает ненужные побочные эффекты или не дает результатов из-за сопротивления организма лекарствам, и в обоих случаях последствия могут быть тяжелыми. Подпункт 17 d) следует изменить следующим образом: «лечению оппортунистических инфекций и заболеваний, передающихся половым путем, и любых других заболеваний, в частности туберкулеза». Туберкулез следует отметить особо, так как он тесно связан с ВИЧ/СПИДом и является одной из основных причин смертности среди больных СПИДом.

Южная Африка. В пункте 17 – по инициативе клиента или поставщика медицинских услуг.

Швеция. В пункте 18 заменить слова «работники, живущие с ВИЧ» на слова «работники, живущие с ВИЧ/лица, живущие с ВИЧ».

РАБОТОДАТЕЛИ

CNT (Бельгия). Пункт 17 следует изменить, чтобы отразить пункт 22 Заключений, принятых в 2009 году.

Business NZ (Новая Зеландия). В подпункте 17 e) слово «профилактики» следует поставить перед словом «поддержки».

BUSA (Южная Африка). В начале пункта 17 добавить: слова «Государства-члены должны обеспечивать, чтобы ...».

UPS (Швейцария). Пункт 17 выходит за рамки мандата МОТ. В пункте 19 добавить слово «обязательным» перед словами «системам социального обеспечения».

РАБОТНИКИ

CNT (Бельгия). См. предыдущие комментарии.

ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), AKAVA (Финляндия), SAK (Финляндия), STTK (Финляндия), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), CATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), SFTU (Свазиленд), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. Что касается пункта 17, то мы принимаем к сведению объяснение о частичном включении в него пункта 22 Заключений. Тем не менее, мы настаиваем на включении упущенной части текста, поскольку данное упущение подрывает наш основной мандат с точки зрения проведения коллективных переговоров и консультаций в отношении политики на рабочих местах.

CGT (Франция). Бесплатный или приемлемый по цене доступ к антиретровирусному лечению – важная часть борьбы с ВИЧ/СПИДом, при условии глобальной поддержки, включая право на медикаментозное лечение, психологическую поддержку и т.д., что не принимается во внимание в существующей редакции текста. Поэтому мы предлагаем изменить текст следующим образом: «полной поддержке, включая доступ к лечению антиретровирусными препаратами, биологическому и психологическому наблюдению и санитарному просвещению в отношении необходимости соблюдения лечебных предписаний».

FNV (Нидерланды). Подпункты 17 b) и 17 d) следует изменить, как это предлагает выше правительство Нидерландов.

COSATU (Южная Африка). В пункте 19 снять слова «действительного или приписываемого».

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Пункт 22 Заключений 2009 года включен в качестве нового пункта 18, и последующие пункты перенумерованы. Не представляется целесообразным заменить существующий пункт 18, поэтому сохранены оба пункта. Ссылка на работодателей была случайно опущена в тексте пункта 22, принятом на сессии (2009 г.) Конференции, и сейчас она добавлена в новый пункт 17 для уточнения того, что планируемые меры по БГТ на рабочих местах должны определяться государствами-членами после консультаций с работодателями и работниками и их представителями. В подпункт d) пункта 18 добавлена ссылка на туберкулез, а в подпункт e) – ссылка на психосоциальную поддержку (термин, который ЮНЭЙДС предпочитает использовать вместо термина «психологический»). Для того чтобы сделать текст более исчерпывающим, пункт 19

был перефразирован для отражения того, что медицинские услуги могут предоставляться системами социального обеспечения или частными «или другими» системами медицинского страхования.

Поддержка (пункты с 20 по 22)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Доминиканская Республика. В пункте 23 следует сослаться на перечень профессиональных заболеваний, который был одобрен МОТ на трехстороннем совещании экспертов в октябре 2009 года в рамках Рекомендации 194. Заменить «ВИЧ/СПИД» на «ВИЧ».

Греция. Чтобы расширить сферу охвата, перед словами «страдающих от связанных с ВИЧ-инфекцией заболеваний» в пункте 20 добавить слова «живущих с ВИЧ/СПИДом и».

Швеция. В пункте 22 заменить слова «работников, живущих с ВИЧ» на слова «работников, живущих с ВИЧ/лиц, живущих с ВИЧ».

РАБОТОДАТЕЛИ

УССАЕР (Коста-Рика). В пункте 21 упор следует сделать на глаголе «должен», а при обосновании необходимости мер по обеспечению приемлемых условий жизни и труда принять во внимание и вопрос о конфиденциальности. В пункте 22 важно установить четкую связь.

ЕК (Финляндия). В пункте 21, где рассматриваются несчастные случаи и профессиональные заболевания и определяются их причины и последствия, точнее должны устанавливаться причины, не связанные с работой. Недостаточно лишь упомянуть возможную связь с работой. Вместо этого, в текст необходимо включить следующее положение: «[и] когда другие возможности заражения были должным образом исключены».

ВДА (Германия). Редакция пункта 20 слишком двусмысленна: следует ли принимать специальные меры для работников, страдающих от связанных с ВИЧ-инфекцией заболеваний, и не достаточно ли уже имеющихся помещений для персонала? Пункт 21 должен применяться только в том случае, если существует прямая связь между заражением и профессиональной деятельностью, что позволит учесть риски заражения инфекцией вне рабочего места.

Business NZ (Новая Зеландия). В пункте 21 прямую связь между работой и риском заражения инфекцией следует представить иначе, а именно как связь между работой и источником инфекции. Кроме того, чтобы ВИЧ/СПИД был признан по своей природе профессиональным заболеванием, должна существовать прямая связь между самой работой и источником заражения инфекцией.

UPS (Швейцария). В этой части текста предполагается, что ВИЧ-статус лица известен, а согласно другим частям рекомендации он должен оставаться конфиденциальной информацией.

РАБОТНИКИ

CGT (Франция). Формулировка в пункте 20 «с должным учетом национальных условий» слишком туманна и может ослабить этот пункт. Ее следует удалить.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

В соответствии с предложением Греции в пункт 20 добавлена ссылка на лиц, живущих с ВИЧ, поскольку, как представляется, это совпадает с подходом, который применяется в других частях предлагаемого документа.

Секретность и конфиденциальность (пункты с 23 по 26)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Австралия. Правительство соглашается с принципом, закрепленным в пункте 23, однако в соответствии с австралийской политикой в области медицинских анализов работники здравоохранения обязаны знать свой статус, если они выполняют процедуры, связанные с риском заражения; они не могут осуществлять эти процедуры, если они являются ВИЧ-позитивными.

Бельгия. Если существует требование национальной системы здравоохранения о том, что ВИЧ-статус трудового мигранта должен быть сообщен при въезде в страну, национальные власти должны обеспечить, чтобы мигранты не сталкивались с какой-либо дискриминацией при поступлении на работу.

Канада. В пункте 25 следует отразить результаты обсуждения в Комитете в июне 2009 года.

Чешская Республика. Что касается раскрытия информации, то в определенных чрезвычайных и обоснованных случаях необходимо, чтобы работодатель обладал достаточной информацией о состоянии здоровья работника, потому что он может представлять угрозу для других лиц. Добавить «кроме крайне редких и особых случаев, связанных с охраной труда, как они определяются национальным законодательством, и установленных в результате консультаций с организациями работодателей и работников».

Финляндия. Что касается пункта 25, то следует восстановить текст, который ранее был изъят («... за исключением экстраординарных и особых случаев, обусловленных требованиями безопасности и гигиены труда, как это определено в национальном законодательстве, установленном в результате консультаций с организациями работодателей и работников»). Формулировка, представленная в совместном заявлении стран ИМЕК, была одобрена для включения в текст.

Греция. Снять пункт 26, поскольку мигранты уже охвачены, а стремление мигрировать выходит за рамки сферы труда.

Маврикий. В отношении пункта 26 – по существующему национальному законодательству трудовые мигранты должны проходить анализы, и если акт будет принят в нынешней редакции, потребуются изменения законодательства.

Нидерланды. Подзаголовок следует заменить на «Секретность, конфиденциальность и анализы на ВИЧ». В пункте 23 следует включить ясную ссылку на трудовых мигрантов: «От работников, включая трудовых мигрантов и претендентов на рабочие места, нельзя требовать прохождения анализов на ВИЧ или другие формы ВИЧ-скрининга». Мы решительно поддерживаем пункт 25. Однако, к сожалению, для целей этого пункта недостаточно сослаться на Свод практических правил МОТ 1997 года в отношении защиты личных данных работников, поскольку это не исключает возможности того, что страны могут по-прежнему требовать информацию о результатах анализов на ВИЧ. Пункт 26 следует изменить следующим образом: «Государства-члены, независимо от того, являются ли они принимающими или направляющими странами, должны обеспечить, чтобы трудовым мигрантам или лицам ...».

Польша. Изменить пункт 25, снова предусмотрев возможность требовать раскрытия информации о ВИЧ-статусе для целей получения работы, когда для конкретной работы требуется очень хорошее состояние здоровья, а также чтобы не допустить ослабления иммунной системы.

Швеция. Заменить заголовок на «Проведение анализов, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность». В пункте 23 после «включая претендентов на рабочие места» добавить «и трудовых мигрантов», чтобы пояснить, что трудовых мигрантов не должны заставлять проходить анализы, например, перед отъездом из страны-домоцилия или по прибытию в принимающую страну. Пункт 24 заменить следующим текстом: «Государства-члены, независимо от того, являются ли они принимающими или направляющими странами, должны обеспечить, чтобы трудовым мигрантам или лицам, желающим мигрировать в поисках работы, не отказывалось в миграции на основании их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц». Желательно точнее распределить ответственность в этом вопросе.

Соединенное Королевство. Что касается пункта 25, то пункт 29 Заключений Комитета по ВИЧ/СПИДу яснее отражал необходимость включения освобождения в окончательный текст Рекомендации, однако Комитет не смог в ходе первого обсуждения согласовать соответствующую формулировку, которая отразила бы озабоченность членов Комитета. Чтобы сдвинуть обсуждение этого пункта к следующей сессии Комитета по ВИЧ/СПИДу, МБТ было поручено предложить такую формулировку, которая бы отразила мнения членов Комитета. В этой связи мы очень обеспокоены тем, что МБТ сняло этот пункт, и мы считаем, что такой шаг лишь усложнит будущую дискуссию. Хотя мы горячо приветствуем информацию об обязательствах МОТ перед другими учреждениями ООН, что абсолютно уместно и должно стимулировать обсуждения в Комитете по ВИЧ/СПИДу в июне, с нашей точки зрения, это не является серьезным основанием для того, чтобы просто исключить текст, согласованный в 2009 году. Ясно, что в согласованном тексте Заключений Комитета полностью поддерживались цели и принципы ЮНЭЙДС в

отношении обязательного раскрытия информации и обязательных анализов и в нем было предложено лишь строго ограниченное по содержанию освобождение от обязательства раскрывать информацию. Мы считаем, что само по себе данное освобождение не нарушает совместную ответственность МОТ как одного из спонсоров, что подразумевается в комментарии МБТ к пункту 29, и что этот вопрос следует передать на рассмотрение в Комитет Конференции, прежде чем будут предприняты любые последующие действия. Что касается УВКПЧ/ЮНЭЙДС, то в *Международном руководстве по ВИЧ/СПИДу и правам человека* содержится ссылка на обязательные анализы, хотя сами обязательные анализы и не поддерживаются, и открыто не запрещаются. Мы считаем, что обсуждение новой нормы актуально в контексте развития руководящих принципов в отношении ВИЧ/СПИДа и ответственности МОТ как совместного спонсора с ЮНЭЙДС, и что разработка нового акта дает МОТ и ее трехсторонним участникам возможность внести свой особый вклад в формулирование политики в области занятости в этот важнейший период времени. В силу этих причин мы не считаем, что данная часть текста является удовлетворительной основой для дискуссии, и мы обращаемся к МБТ с просьбой выполнить рекомендации, которые содержатся в Заключениях Комитета по ВИЧ/СПИДу 2009 года, и предоставить Комитету для обсуждения в 2010 году рабочую формулировку, которая учтет законную озабоченность его членов, не затронув принципа обязательного раскрытия информации.

РАБОТОДАТЕЛИ

CNT (Бельгия). Для того чтобы избежать любой двусмысленности касательно общего запрета на прохождение анализов и скрининг в целях получения работы, в пункте 26 следует ясно указать, что трудовые мигранты не должны подвергаться обязательным анализам на ВИЧ/СПИД в рамках процедур въезда на территорию страны и получения работы.

BUSA (Южная Африка). Необходимо точнее изложить требования о защите данных работников, и в этой связи чрезвычайно важно разработать руководящие принципы.

UPS (Швейцария). Пункты с 23 по 25 следует обусловить тем, что эти положения не должны противоречить требованиям работы и национальной практике. Пункт 26 находится в рамках компетенции государств-членов, а не МОТ.

РАБОТНИКИ

CGTRA (Аргентина). Мы считаем очень важным сохранить пункт 26, но предлагаем изменить вторую часть предложения следующим образом: «не следует требовать у них сообщать свой ВИЧ-статус, действительный или приписываемый, в целях миграции».

CNT (Бельгия). См. комментарии работодателей.

ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), UGT (Испания), FNV (Нидерланды), SATP (Перу), NSZZ (Польша), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП. Заменить подзаголовок «Секретность и конфиденциальность» на «Анализы, секретность и конфиденциальность».

FTUC (Фиджи), CGT (Франция), FNV (Нидерланды), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), SATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT-P (Португалия), UGT (Испания), SFTU (Свазиленд), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП. Мы принимаем к сведению аргумент МБТ, что с юридической точки зрения трудовые мигранты полностью покрываются пунктом 23 предлагаемой Рекомендации (пунктом 27 Заключений). Однако ввиду того что трудовые мигранты в настоящее время проходят анализы на ВИЧ/СПИД во многих принимающих странах, мы считаем, что включение трудовых мигрантов должно быть выражено в ясной форме. Поэтому мы предлагаем изменить существующий текст пункта 23, добавив «и трудовых мигрантов» после слов «претендентов на рабочие места». Предложение будет гласить: «От работников, включая претендентов на рабочие места и трудовых мигрантов, нельзя требовать прохождения анализов на ВИЧ или другие формы ВИЧ-скрининга».

CGTRA (Аргентина), ACV-CSC (Бельгия), FTUC (Фиджи), AKAVA (Финляндия), SAK (Финляндия), STTK (Финляндия), CGT (Франция), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), SATP (Перу), NSZZ (Польша), TCO (Швеция). Мы решительно поддерживаем изъятие текста, который первоначально был помещен в квадратные скобки («за исключением экстраординарных и особых случаев») в пункте 25. Мы решительно выступаем против обязательных анализов или обязательного сообщения конфиденциальных медицинских данных, относящихся к ВИЧ/СПИД-статусу, ни при каких обстоятельствах. Не должно быть исключений из общего запрета на такие обязательные анализы и раскрытие информации. Нас действительно очень беспокоит то, что если единственное исключение будет позволено в отношении какой-либо профессиональной группы, это откроет дверь для проведения анализов для работников других профессий. Тот факт, что результаты анализа на ВИЧ действительно только на момент, когда он проводится, по-видимому, упускается из виду или не является четко выраженным. Анализы также не

являются средством, гарантирующим безопасное поведение лица, у которого обследование дало отрицательные результаты. Единственный способ обеспечить защиту – это профилактика. Для профессиональной среды, где присутствуют риски, это означает применение принципов постоянных профилактических мероприятий для всех. Мы также решительно поддерживаем существующую редакцию пункта 25, в соответствии с которой с личными данными следует обращаться строго в соответствии с положениями Свода практических правил МОТ (1997 г.) в отношении защиты личных данных работников и другими соответствующим международными нормами в отношении защиты данных. Хотелось бы напомнить о том, что эффективное обеспечение конфиденциальности данных о ВИЧ/СПИДе в рамках соответствующих практических правил обращения с данными, основанных на соблюдении прав, является непреложным условием любых успешных действий в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочих местах. Вирусная нагрузка лица, проходящего лечение, очень низкая, и поэтому риск передачи инфекции также находится на низком уровне.

ICTU (Ирландия). Ирландия не должна поддерживать обязательные анализы, поскольку это противоречит положениям Конституции Ирландии о защите частной жизни. ВОЗ требует, чтобы анализы на ВИЧ проводились с соблюдением трех принципов (соблюдение *конфиденциальности*, а также организация *консультаций* и проведение анализов с информированного *согласия*, т.е. на основе осведомленности и добровольности). Норма должна включать положение, запрещающее обязательные анализы; самостоятельные программы обследований на ВИЧ, которые не обеспечивают доступа к консультациям, профилактической информации или лечению; программы, которые носят принудительный или дискриминационный характер; программы, которые не обеспечивают конфиденциальности. В норме также должно содержаться требование к государствам-членам вводить в действие сдерживающие санкции и способы взыскания ущерба, к которым могут легко прибегать работники, если их права нарушаются.

AKAVA (Финляндия), SAK (Финляндия), STTK (Финляндия). Для того чтобы защитить от дискриминации мигрантов, которые уже работают или ищут работу, эти уязвимые группы следует упомянуть и в пункте 23, и в пункте 26, поскольку источником дискриминации может быть как работодатель, так и государство.

GSEE (Греция). Пункты с 23 по 26 следует усилить в отношении ограничений и обязательств всех лиц, ответственных за обработку данных, которые имеют доступ к конфиденциальным личным данным.

FNV (Нидерланды). Мы решительно поддерживаем пункт 25. Однако, к сожалению, для целей этого пункта недостаточно сослаться на Свод практических правил МОТ (1997 г.) в отношении защиты личных данных работников, поскольку это не исключает возможность того, что страны могут по-прежнему требовать информацию о результатах анализа на ВИЧ (см. пункт 10.1 Свода практических правил МОТ в отношении защиты личных данных работников).

COSATU (Южная Африка). В пункте 25 следует дать ссылку на права, гарантируемые национальными конституциями.

ACV-CSC (Бельгия), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), FNV (Нидерланды), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), SATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), TCO (Швеция) SFTU (Свазиленд), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. В пункте 26 следует отметить ответственность как направляющих, так и принимающих государств, добавив следующий текст: «Государства-члены, независимо от того, являются ли они принимающими или направляющими странами, должны обеспечить, чтобы трудовым мигрантам или лицам, желающим мигрировать в поисках работы, не отказывалось в миграции на основании их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц».

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Что касается пункта 25, то МБТ выполнило поручение Конференции, стремясь подготовить текст, в котором предусматривалось бы исключение из абсолютного запрета на обязательные анализы; однако МБТ не смогло сформулировать такое исключение, которое соответствовало бы международным обязательствам в области прав человека или было бы приемлемым для других трехсторонних участников. МБТ провело консультации по этому вопросу с ВОЗ и ЮНЭЙДС, и обе организации подтвердили, что не существует желательного или приемлемого исключения. Кроме того, принятое исключение было помещено в квадратные скобки, означающие, что Комитет не полностью утвердил текст, и оно не содержало критериев исключения, взятого за основу, не считая его ограниченного характера и его принятия после проведения консультаций с работодателями и работниками.

Комитет сможет еще раз обсудить этот вопрос с учетом поправок, которые могут быть предложены в ходе обсуждения, однако в большинстве полученных комментариев не поддерживается, чтобы обязательные анализы разрешались в каких бы то ни было обстоятельствах. Несмотря на то, что некоторые правительства и некоторые работодатели поддерживают подобные исключения, в соответствии со своими собственными законодательством и практикой, другие представители обеих групп, а также все организации работников этого не поддерживают. МБТ считает, что рекомендация, будучи документом пропагандистского характера, не обладающим обязательной юридической силой, не должна выражать отношение к желательности подобных исключений.

Тщательный анализ документов, посвященных правам человека, которые были выпущены Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека, деятельности Комиссии по правам человека и ее преемника – Совета по правам человека, а также комментариев органов ООН, ответственных за международные договоры, показывает, что не существует исключений из принципа, запрещающего обязательные анализы и сообщение информации о ВИЧ/СПИД-статусе.

Как подчеркивается в комментарии Нидерландов, в пункте 10.1 Свода практических правил МОТ 1997 года в отношении защиты личных данных работников содержится следующий текст:

10.1. Личные данные не должны сообщаться третьим сторонам без явного согласия работника, если только это сообщение:

- a) не является необходимым для предотвращения серьезной и неминуемой угрозы жизни или здоровью;
- b) не требуется или не уполномочивается в соответствии с законодательством; ...

Тем не менее, следует отметить, что Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» был принят четыре года тому назад, после свода правил 1997 года, и хотя он ссылается на предыдущий свод правил в подпункте 4.7, в нем безоговорочно запрещаются обязательные анализы и раскрытие личных данных работников. Это убедительно показывает, что был учтен свод правил 1997 года, который не рассматривался как устанавливающий исключение из принципов, закрепленных в Своде практических правил по ВИЧ/СПИДу.

В соответствии с рядом предложений ссылки на трудовых мигрантов включены в пункты 23 и 25. В ответ на высказанные замечания пункт 26 был изменен – в него добавлена ссылка на направляющие и принимающие страны.

Безопасность и гигиена труда (пункты с 27 по 31)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Австрия. Пункт 27 следует заменить следующим текстом: «В производственной среде риски для безопасности и здоровья всех лиц должны быть сведены до минимума с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции на рабочих местах с учетом положений Конвенции 1981 года о безопасности и гигиене труда (155) и Рекомендации 1981 года (164)».

Канада. В данном разделе следует пересмотреть использование слова «акт», когда речь идет о рекомендательных документах. В пункте 29 следует точнее отразить то, что было согласовано в пункте 31 документа, который был принят на Международной конференции труда в 2009 году, где говорилось, что если существует реальная возможность подвергнуться риску заражения ВИЧ-инфекцией на рабочем месте, то «необходимо ... обеспечить, чтобы меры профилактики, безопасности и гигиены труда принимались согласно соответствующим нормам».

Греция. В пункте 29 заменить слова «гарантировалось» на слова «обеспечивалось принятием мер».

Новая Зеландия. Слово «гарантировалось», когда речь идет о передаче ВИЧ-инфекции на производстве в пункте 29, следует заменить, поскольку в ином случае это создаст чрезвычайно высокую норму, которая потенциально может быть невыполнимой.

Южная Африка. В принципе, ВИЧ-инфекцию следует рассматривать вместе с туберкулезом по всему тексту рекомендации там, где это применимо.

Соединенные Штаты Америки. Перечень конкретных мер в пункте 28, которые широко признаются как эффективные меры контроля, следует расширить следующим образом: «Меры безопасности и гигиены труда, направленные на предотвращение риска заражения работников ВИЧ-инфекцией, особенно в профессиях, подвергающихся наибольшей степени риска, должны включать общие предписания, использование технических и организационных мер контроля, индивидуальные средства защиты в указанных случаях, надлежащую административно-хозяйственную практику и постконтактные средства профилактики». Для уточнения следует изменить пункт 29: «Работники профессий, которые подвержены наибольшему риску, должны получать знания о путях передачи инфекции и способах предотвращения риска заражения. Государства-члены должны принимать меры для обеспечения того, чтобы профилактика, безопасность и гигиена труда гарантировались согласно соответствующим нормам».

РАБОТОДАТЕЛИ

CNT (Бельгия). Добавить в конце пункта 28 «таких, как работники здравоохранения», чтобы подчеркнуть, что эти работники являются одной из групп, которая подвергается производственным рискам.

UCCAEP (Коста-Рика) и UPS (Швейцария). Это должно соответствовать национальным процедурам и политике.

Business NZ (Новая Зеландия). Слово «гарантировалось» в отношении передачи ВИЧ-инфекции на производстве в пункте 29 – это чересчур высокая норма.

EFP (Пакистан). Следует укреплять безопасность и гигиену труда, и это должно распространяться на семьи работников.

BUSA (Южная Африка). В пункте 29 заменить «гарантировалось» на «осуществлялось».

РАБОТНИКИ

CNT (Бельгия). См. выше.

FTUC (Фиджи), AKAVA (Финляндия), SAK (Финляндия), STTK (Финляндия), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), YS (Норвегия), CATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. В пункте 28 для того, чтобы уточнить, что некоторые профессии подвержены риску передачи инфекции на производстве в большей степени, следует добавить ссылку на сектор здравоохранения.

FTF (Дания). Очень важно признать, что существуют особые риски заражения инфекцией через кровь, которые связаны с работой в секторе здравоохранения, и что работодателю необходимо уделять особое внимание предотвращению этого риска. В Европе организации работников и работодателей в секторе здравоохранения заключили летом этого года рамочное соглашение о профилактике ранений, связанных с использованием игл и других острых инструментов, что сопряжено с повышенным риском для лиц, работающих в этом секторе. Комиссия Европейского союза только что приняла решение о придании этому соглашению юридической силы в рамках ЕС, признав повышенный риск, существующий в этом конкретном секторе. В этой связи мы предлагаем добавить слова «таких, как сектор здравоохранения» в конце пункта 28.

NZSTU (Новая Зеландия). Слово «гарантировалось» в контексте безопасности и гигиены труда в пункте 29, вероятно, является невыполнимой нормой, и его можно заменить словами «защищалось в соответствии с максимально высокой нормой».

COSATU (Южная Африка). В пункте 27 следует добавить ссылку на национальные акты по вопросам безопасности и гигиены труда (меры политики, законодательные или нормативные акты).

КОММЕНТАРИЙ МБТ

В ответ на полученные замечания в пункт 29 (бывший пункт 28) включена ссылка на сектор здравоохранения. В соответствии с предложениями нескольких респондентов пункт 29 прежнего проекта текста изменен путем удаления термина «гарантировалось».

Дети и молодые люди (пункты 32 и 33)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Греция. Снять последнее предложение в пункте 32, так как любое иное требование помимо тех, что перечислены в Конвенции 182, выходит за рамки сферы труда.

Барбадос. Добавить новый пункт после пункта 33: «Государства-члены должны принимать меры в интересах детей, которые страдают в результате смерти или болезни родителя или лица, обеспечивающего уход, вызванных ВИЧ-инфекцией».

Швейцария. В пункте 33 добавить ссылку на просвещение в области полового и репродуктивного здоровья.

РАБОТОДАТЕЛИ

UPS (Швейцария). Это уже предусмотрено в других актах МОТ, и повторять нет необходимости. Половое воспитание в школах не касается предприятий.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Изменено второе предложение в пункте 32 путем добавления слова «этих», которое уточняет, что речь идет о детях, о которых упоминается в первой части этого пункта. Прежний пункт 33 был изменен с учетом предложения правительства Швейцарии. Как представляется, предложение о включении нового пункта было учтено путем добавления слов «или лиц, обеспечивающих уход» в пункте 32.

V. Осуществление (пункт 34)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Нидерланды. Подпункт 34 а) необходимо изменить следующим образом: «осуществляться с учетом итогов консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников и другими заинтересованными сторонами, особенно с организациями врачей, специализирующихся на вопросах охраны труда, или со службами гигиены труда ...». Следует изменить формулировку подпункта 34 f): «содействовать социальному диалогу, консультациям, проведению переговоров и других форм сотрудничества между правительственными органами и работодателями и работниками и их представителями, сотрудниками органов охраны труда, специалистами по ВИЧ/СПИДу, организациями, представляющими лиц, живущих с ВИЧ, и другими сторонами, включая соответствующие НПО, международные организации и национальные механизмы координации». НПО, коалиции бизнеса и Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией вносят большой вклад, например, оказывая техническую поддержку и раздавая презервативы. Кроме того, они расположены во многих странах и поэтому могут показывать пример своей политикой на рабочих местах. Также необходимо точнее определить мониторинг и оценочную деятельность.

Греция. В подпункте 34 b) после «привлекать» добавить слова «в соответствующих случаях», чтобы обеспечить больше гибкости, если не существует национальных органов правосудия, которые конкретно занимаются трудовыми вопросами. В том же пункте объединить подпункты d) и h); перефразировать подпункт e), чтобы сделать его понятнее: «поощрять все предприятия, включая предприятия, действующие в свободных экспортных зонах, к осуществлению национальной политики и программ через свои цепочки поставок и распределительные сети с участием организаций работодателей и работников».

Япония. Неясно, как должны приниматься конкретные меры. Поэтому необходимо определить, что подразумевается под «цепочками поставок и распределительными сетями». Следует более четко пояснить, какие меры ожидаются со стороны предприятий.

РАБОТОДАТЕЛИ

ANDI (Колумбия). Снять ссылку на коллективные договоры в подпункте 34 а) ii).

УССАЕР (Коста-Рика). В подпункте 34 а) следует уточнить, кем являются «другие заинтересованные стороны».

НК (Япония). Те же замечания, что у правительства Японии.

UPS (Швейцария). Подпункт 34 а) должен соответствовать национальной ситуации; меры, предусмотренные в подпункте 34 b), находятся вне сферы компетенции системы контроля за соблюдением трудового законодательства, и упомянутые в подпункте 34 f), должны быть выбором социальных партнеров, а не устанавливаться национальными программами и политикой.

РАБОТНИКИ

FNV (Нидерланды). Подпункт 34 а) необходимо изменить следующим образом: «осуществляться с учетом итогов консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников и другими заинтересованными сторонами, особенно с организациями врачей, специализирующихся на вопросах охраны труда, или со службами охраны труда ...». Следует изменить формулировку подпункта 34 f): «содействовать социальному диалогу, консультациям, проведению переговоров и других форм сотрудничества между правительственными органами и работодателями и работниками и их представителями, сотрудниками органов охраны труда, специалистами по ВИЧ/СПИДу, организациями, представляющими лиц, живущих с ВИЧ, и другими сторонами, такими как соответствующие НПО, международные организации и национальные механизмы координации». НПО, коалиции бизнеса и Глобальный фонд вносят большой вклад, например, оказывая техническую поддержку и раздавая презервативы. Кроме того, они расположены во многих странах и поэтому могут показывать пример своей политикой на рабочих местах.

CGT (Франция). В национальном законодательстве должны предусматриваться меры, принимаемые в случае нарушения прав на частную жизнь и конфиденциальность. Мы предлагаем добавить следующий текст в подпункт 34 с): «предусматривать меры в национальном законодательстве, которые должны приниматься в целях борьбы с нарушениями права на частную жизнь и конфиденциальность, а также с другими проявлениями дискриминации на рабочем месте, которые нарушают положения настоящей рекомендации».

КОММЕНТАРИЙ МБТ

В июне 2009 года было принято решение о включении ссылок на коллективные договоры.

Социальный диалог (пункты 35 и 36)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Канада. Что касается пункта 36, то его текст должен быть единообразным: «целевые» группы не упоминаются в других частях документа.

Греция. Заменить пункты 35 и 36 следующим текстом: «Организации работодателей и работников должны содействовать повышению степени информированности о ВИЧ/СПИДе, включая профилактику и недопущение дискриминации, посредством проведения обучения своих членов и предоставления им информации. Они должны быть гендерно-дифференцированными и учитывать особенности всех целевых групп».

Швейцария. В пункте 35 (после слов «при активном») добавить слова «и добровольном участии, обеспечивающем защиту информации» (предложение продолжается со слов «на рабочих местах ...»).

РАБОТОДАТЕЛИ

UPS (Швейцария). Удалить оба пункта, так как социальные партнеры должны сами решать, какую роль они играют.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Ссылка на «целевые группы» заменена в новом проекте текста ссылкой на учет гендерных и культурных особенностей. Согласно предложению Греции должны быть опущены любые ссылки на участие лиц, живущих с ВИЧ, однако с учетом того, что ссылка на лиц, живущих с ВИЧ, была одобрена на основе консенсуса в ходе обсуждения на Конференции в июне 2009 года, удаление этой ссылки из текста не представлялось целесообразным.

***Обучение, образование, информация и консультации
(пункты с 37 по 40)***

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Австралия. Пункт 39 следует поместить в часть IV, где речь идет о безопасности и гигиене труда.

Барбадос. В пунктах 38 и 39 следует добавить слово «переобучение» после ссылок на «профессиональную подготовку».

Япония. В пункте 39 подтверждается необходимость передачи знаний работникам, однако во многих профессиях работники редко сталкиваются с несчастными случаями, вызывающими кровотечения; нет особого смысла обучать их практическим навыкам, связанным с процедурами инфекционного контроля. Заменить слово «подготовку» на слова «обучение и подготовку».

Швейцария. Включить в пункт 38 ссылку о необходимости соблюдения конфиденциальности информации.

Соединенные Штаты Америки. Второе предложение пункта 39 следует уточнить, изменив его следующим образом: «Работники, чья профессия подвергает их риску контактов с человеческой кровью, препаратами крови и другими жидкими компонентами тела, должны пройти дополнительную подготовку в отношении профилактики рисков, процедур регистрации рисков и постконтактных средств профилактики».

РАБОТОДАТЕЛИ

УССАЕР (Коста-Рика). Трудовые инспекции, упоминаемые в пункте 40, должны быть обычными инспекциями, а не специально создаваться для ВИЧ и СПИДа.

ВДА (Германия). Положения о мерах подготовки и др. в пункте 37 идут слишком далеко и будут иметь смысл только в том случае, если будет помещена ссылка на лиц, подвергающихся риску.

НК (Япония). Те же замечания, что у правительства Японии.

CGTP-IN (Португалия). Следует также указать на распространение информации в обществе в целом.

BUSA (Южная Африка). В пункте 39 перед словом «подготовка» добавить слова «доступ к».

UPS (Швейцария). Снять пункт 40, а пункты с 37 по 39 должны соответствовать национальной практике.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Пункт 38 был перефразирован и была добавлена ссылка на «лиц, проходящих производственное обучение» для отражения результатов обсуждения в пункте 368 документа *Provisional Record No. 15*.

Государственные службы (пункты 41 и 42)

РАБОТОДАТЕЛИ

SEV (Греция). Ссылку на государственные службы в пункте 41 следует конкретизировать, в частности в том, что касается профилактических мер, которые должны приниматься. Следует удалить слова «при необходимости», поскольку роль трудовых инспекторов должна усиливаться путем соответствующей подготовки, предоставляемой им, и что инспекторы должны оказывать помощь, главным образом, малым предприятиям, когда те не могут получить специализированную информацию и консультативные услуги.

UPS (Швейцария). Снять ссылку на системы контроля за соблюдением трудового законодательства в пункте 41. Снять пункт 42.

РАБОТНИКИ

CGTP-IN (Португалия). В пункт 42 следует также включить призыв к укреплению систем охраны здоровья на рабочем месте.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Не представляется уместным добавить ссылку на системы охраны здоровья на рабочем месте в данном разделе, который посвящен государственным службам, или удалить ссылку на системы контроля за соблюдением трудового законодательства, которые часто являются национальными органами, ответственными за реализацию многих из принципов, содержащихся в предлагаемой рекомендации, в частности, положений о недопущении дискриминации в национальном законодательстве. Фраза «при необходимости» сохраняется, поскольку предлагаемая рекомендация не должна подразумевать, что инспекционные службы обязательно нуждаются в укреплении. В пункте 42 после внутреннего анализа была удалена ссылка на «меры профилактики, лечения, ухода и поддержки», поскольку создается впечатление, что они ограничивают ответственность государственных служб больше, чем имелось в виду.

Международное сотрудничество (пункты с 43 по 45)

Комментариев не получено.

VI. Последующие меры (пункты 46 и 47)

ПРАВИТЕЛЬСТВА

Канада. Эти пункты не следует изменять.

Барбадос, Чешская Республика, Соединенные Штаты Америки. Поддерживают использование раздела III Рекомендации 198 в качестве основы для подготовки проекта этой части предлагаемого акта.

Нидерланды. Важно, чтобы последующие процедуры и их мониторинг осуществлялись на трехсторонней основе. Механизмы ЮНЭЙДС и ЮНГАСС недостаточно подходят для трехсторонних оценок.

Новая Зеландия. Предлагает, изменить предписывающий текст на следующую формулировку: «Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о регулярном и периодическом обзоре ...».

Швеция. Следует внести изменения, добавив положение о том, чтобы объединения работодателей и работников были представлены при осуществлении последующих мер, к которым приведет выполнение рекомендации, и чтобы с ними проводились консультации в ходе фактического процесса мониторинга.

РАБОТОДАТЕЛИ

CNT (Бельгия). Важно создать механизм реализации рекомендации, чтобы иметь возможность оценивать принимаемые меры и в случае необходимости переориентировать действия. Также важно обеспечить участие организаций работодателей и работников, и поэтому мы предпочитаем процедуры, предусмотренные в статье 19, а не национальные доклады, направляемые в ЮНЭЙДС (так называемые доклады ЮНГАСС).

ANDI (Колумбия), CGECI (Кот-д'Ивуар), ННО (Норвегия), CONFIEP (Перу), UPS (Швейцария). Процедуры, предусмотренные в статье 19 Устава МОТ, являются наиболее подходящим средством обеспечить механизм реализации.

MEF (Маврикий). Мы не поддерживаем никаких последующих мер, а также построения данного раздела по образцу Рекомендации 198.

РАБОТНИКИ

ВАК (Австрия). Необходимы более конкретные подробности в отношении как возможных действий со стороны МОТ, так и эффективности реализации со стороны государств-членов.

CNT (Бельгия). См. предыдущие комментарии.

AKAVA (Финляндия), SAK (Финляндия), STTK (Финляндия). Механизм реализации будет эффективно действовать в рамках трехстороннего механизма МОТ, и поэтому данный принцип должен ясно быть прописан в тексте Рекомендации и обсужден в Комитете Международной конференции труда в 2010 году. Мы не возражаем против дополнительного механизма реализации через ЮНГАСС, который ни в коей мере не должен ослабить трехсторонние процедуры реализации МОТ.

NZCTU (Новая Зеландия). Подчеркивает значение регулярных последующих действий и обзоров как стандартного и важного элемента всех международных норм в области прав человека, а также переводной практики.

ACV-CSC (Бельгия), CITUB (Болгария), FTF (Дания), FTUC (Фиджи), CGT (Франция), LO (Норвегия), UNIO (Норвегия), (Норвегия), CATP (Перу), NSZZ (Польша), UGT (Испания), TCO (Швеция), TUC (Соединенное Королевство), МКП, МКП-Африка. В существующей редакции части VI недостает идеи трипартизма, который является основным принципом деятельности МОТ. Необходимо ясно заявить, что организации работодателей и работников представлены в механизме мониторинга действий, принимаемых в отношении данной Рекомендации, и что с ними проводятся консультации в рамках механизма мониторинга. Поэтому мы хотим, чтобы эти положения были отражены в тексте части VI (Последующие меры). Раздел, посвященный мониторингу и реализации в Рекомендации 2006 года о трудовом правоотношении (198), может стать основой для подготовки более эффективного и всеобъемлющего текста данного раздела предлагаемой рекомендации.

Мы также выступаем за то, чтобы Конференция приняла резолюцию, в котором будет содержаться призыв к Административному совету трансформировать текст настоящей рекомендации в конвенцию, если результаты оценок покажут, что значительная часть населения будет по-прежнему исключаться из действия принципов и прав, закрепленных в данной рекомендации.

FNV (Нидерланды). В соответствии с Рекомендацией 198 будет важно обеспечить, чтобы механизм реализации и мониторинга действовал на трехсторонней основе. Механизмы ЮНЭЙДС и Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДУ недостаточно подходят для трехсторонних оценок. Как заявлено в комментарии МБТ, мониторинг и оценки необходимо будет определить точнее. Это особенно важно, так как во многих странах реализация дается с большим трудом.

FTUC (Фиджи). Что касается последующих мер, то мы настоятельно предлагаем, чтобы в тексте, посвященном механизму реализации предлагаемой рекомендации, было ясно предусмотрено, что функции мониторинга и отчетности сохраняются за контрольными механизмами МОТ, чтобы обеспечить всестороннее участие трехсторонних партнеров. На 98-й сессии Конференции Комитет по ВИЧ/СПИДУ обсудил обязательства по подготовке и представлению докладов в соответствии с решением Специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДУ (так называемой ЮНГАСС). Страновые доклады о достигнутом прогрессе ЮНГАСС, которые в настоящее время направляются в ЮНЭЙДС, теоретически включают и действия по подготовке и направлению докладов со стороны государств-членов МОТ в рамках предлагаемой рекомендации. Мы хотели бы подчеркнуть, что доклады ЮНГАСС чаще всего готовят министерства здравоохранения с участием национальных органов по СПИДУ и сетей лиц, живущих с ВИЧ, однако очень редко с участием министерств труда. Кроме того, эти доклады не дают возможности участвовать организациям работодателей и работников и не гарантируют участия министерств труда. Поэтому для всех нас приоритетной задачей является то, чтобы механизм реализации нового акта МОТ по ВИЧ/СПИДУ был создан внутри МОТ в целях обеспечения активного участия всех социальных партнеров. Чтобы обеспечить эффективные последующие действия, такой механизм должен выйти за рамки обычных процедур отчетности в отношении рекомендаций МОТ.

КОММЕНТАРИЙ МБТ

Следует еще раз повторить, что данный раздел посвящен последующим действиям на национальном уровне, что полностью отделено от любого механизма реализации, который может быть создан в соответствии со статьей 19 Устава МОТ. Несколько респондентов предложило подготовить расширенный текст о последующих действиях на основе раздела III Рекомендации 198. Поэтому проект, основанный на этом разделе, включен в предлагаемый новый текст. Он также включает принцип трехстороннего участия, ясное отражение которого в тексте данного раздела пожелало несколько респондентов.