

## **Zalecenie nr 200 dotyczące HIV i AIDS w środowisku pracy**

Konferencja Ogólna Międzynarodowej Organizacji Pracy,

zwołana do Genewy przez Radę Administracyjną Międzynarodowego Biura Pracy i zebrana tam w dniu 2 czerwca 2010 r. na swej dziewięćdziesiątej dziewiątej sesji,

uznając, że HIV i AIDS mają istotny wpływ na społeczeństwo i gospodarkę, na środowisko pracy, zarówno w sektorze formalnym, jak i nieformalnym, na pracowników, ich rodziny i osoby od nich zależne, na organizacje pracodawców i pracowników oraz na przedsiębiorstwa publiczne i prywatne, a także utrudniają zapewnienie godnych warunków pracy i zrównoważonego rozwoju,

potwierdzając znaczenie roli Międzynarodowej Organizacji Pracy w działaniach na rzecz zwalczania HIV i AIDS w środowisku pracy oraz konieczność wzmocnienia starań Organizacji, w ramach jej zadań i uprawnień, na rzecz osiągnięcia sprawiedliwości społecznej oraz zwalczania dyskryminacji i stygmatyzacji ze względu na HIV i AIDS,

podkreślając znaczenie ograniczania skali gospodarki nieformalnej poprzez dążenie do zapewniania godziwych warunków pracy i zrównoważonego rozwoju w celu zwiększenia mobilizacji środowiska pracy na rzecz walki z HIV i AIDS,

uznając, że wysoki poziom nierówności społecznej i ekonomicznej, brak informacji i świadomości, brak poufności oraz niewystarczający dostęp do leczenia i jego stosowania, przyczyniają się do wzrostu ryzyka przenoszenia HIV, poziomu śmiertelności, liczby dzieci, które utraciły jedno lub dwoje rodziców oraz liczby pracowników wykonujących pracę nieformalną,

zważywszy, że ubóstwo, nierówności społeczne i ekonomiczne oraz bezrobocie zwiększają ryzyko braku dostępu do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia, tym samym zwiększając ryzyko przenoszenia choroby,

uznając, że stygmatyzacja, dyskryminacja i ryzyko utraty pracy doświadczane przez osoby dotknięte HIV lub AIDS stanowią przeszkodę dla poznania swego statusu HIV, co tym samym zwiększa narażenie pracowników na HIV i podważa ich prawo do świadczeń socjalnych,

uznając, że HIV i AIDS mają o wiele silniejszy wpływ na grupy zagrożone i grupy ryzyka,

uznając, że HIV dotyka zarówno mężczyzn jak i kobiety, choć kobiety i dziewczęta są narażone na większe ryzyko i są bardziej podatne na zakażenie HIV, a także nieproporcjonalnie bardziej dotknięte skutkami pandemii HIV niż mężczyźni ze względu na nierówność płci oraz że umocnienie pozycji kobiet jest, w związku z tym, zasadniczym elementem globalnej reakcji na HIV i AIDS,

podkreślając znaczenie ochrony pracowników poprzez kompleksowe programy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,

podkreślając znaczenie „Kodeksu postępowania wobec HIV/AIDS w środowisku pracy” MOP z 2001 r. oraz konieczność zwiększenia jego wpływu zważywszy ograniczenia i luki w jego wdrażaniu,

uznając konieczność promowania i wdrażania międzynarodowych konwencji i zaleceń dotyczących pracy oraz innych instrumentów międzynarodowych odnoszących się do problematyki HIV i AIDS w środowisku pracy, w tym również uznających prawo do najwyższych osiągalnych standardów w dziedzinie zdrowia oraz do godziwych warunków życiowych,

podkreślając szczególną rolę organizacji pracodawców i pracowników w promowaniu i wspieraniu krajowych i międzynarodowych starań w walce z HIV i AIDS w środowisku pracy i poprzez środowisko pracy,

uznając znaczenie miejsca pracy jeżeli chodzi o dostęp do informacji, profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w reagowaniu na HIV i AIDS na poziomie krajowym,

potwierdzając konieczność kontynuowania i rozwijania współpracy międzynarodowej, w szczególności w ramach Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS, aby wesprzeć wysiłki na rzecz wdrożenia niniejszego Zalecenia,

podkreślając znaczenie współpracy na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym z podmiotami zajmującymi się problematyką HIV i AIDS, w tym z sektorem opieki zdrowotnej i z odpowiednimi organizacjami, w szczególności reprezentującymi osoby zarażone HIV,

potwierdzając konieczność ustanowienia międzynarodowego standardu stanowiącego wytyczne dla rządów oraz organizacji pracodawców i pracowników w zakresie określania ich ról i obowiązków na każdym szczeblu,

postanowiwszy przyjąć niektóre wnioski dotyczące HIV i AIDS w środowisku pracy,

postanowiwszy, że wnioski te zostaną ujęte w formę zalecenia,

przyjmuje dnia siedemnastego czerwca dwa tysiące dziesiątego roku następujące Zalecenie, które otrzyma nazwę Zalecenia dotyczącego HIV i AIDS, z 2010 r.

## I. Definicje

### 1. Dla celów niniejszego Zalecenia:

a) „HIV” oznacza wirus ludzkiego niedoboru odporności, jest to wirus, który osłabia system immunologiczny człowieka. Zakażeniu można zapobiec dzięki podjęciu odpowiednich działań;

b) „AIDS” oznacza nabyty zespół objawów obniżenia odporności wynikający z zaawansowanego stadium zakażenia HIV; charakteryzuje się zakażeniami oportunistycznymi lub nowotworami związanymi z HIV, lub występowanie obydwu tych czynników jednocześnie;

c) „osoby żyjące z HIV” oznacza osoby zakażone HIV;

d) „stygmatyzacja” oznacza piętno społeczne które, jeżeli dotyczy danej osoby, zwykle skutkuje marginalizacją lub stanowi przeszkodę dla pełnego udziału w życiu społecznym osoby zakażonej lub dotkniętej HIV;

e) „dyskryminacja” oznacza wszelkie rozróżnienie, wyłączenie lub uprzywilejowanie, które powoduje zniweczenie albo naruszenie równości szans lub traktowania w zakresie zatrudnienia lub wykonywania zawodu, zgodnie z definicją zawartą w Konwencji nr 111 dotyczącej dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu, z 1958 oraz w Zaleceniu nr 111 dotyczącym dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu, z 1958 r.;

f) „osoby dotknięte” oznacza osoby, których życie zmieniło się pod wpływem HIV lub AIDS ze względu na szeroki wpływ pandemii;

g) „racjonalne dostosowanie” oznacza wszelkie zmiany lub dostosowania pracy bądź miejsca pracy, które są rozsądnie możliwe do przeprowadzenia i umożliwiają osobie żyjącej z HIV lub AIDS dostęp do zatrudnienia, udział w nim lub awans;

h) „zagrożenie” oznacza nierówne szanse, wykluczenie społeczne, bezrobocie lub niepewność zatrudnienia wskutek czynników społecznych, kulturowych, politycznych i ekonomicznych, które powodują, że dana osoba jest bardziej narażona na ryzyko zakażenia HIV oraz zachorowania na AIDS;

i) „miejsce pracy” oznacza każde miejsce, w którym pracownicy wykonują swoją działalność;

j) „pracownik” oznacza każdą osobę wykonującą pracę w jakiegokolwiek formie lub na jakichkolwiek warunkach.

## II. Zakres

### 2. Niniejsze Zalecenie obejmuje:

a) wszystkich pracowników wykonujących pracę w jakiegokolwiek formie lub na jakichkolwiek warunkach i w jakimkolwiek miejscu, w tym:

i) osoby zatrudnione oraz wykonujące dowolny zawód w każdej formie;

ii) osoby objęte szkoleniami, w tym stażystów i praktykantów;

iii) wolontariuszy;

iv) osoby szukające pracy i kandydatów do pracy;

v) pracowników zwolnionych i zawieszonych;

b) wszystkie sektory działalności gospodarczej, w tym sektor prywatny i publiczny oraz gospodarkę formalną i nieformalną;

c) siły zbrojne i służby mundurowe.

## III. Zasady ogólne

3. Do wszystkich działań podejmowanych w odpowiedzi na problem HIV i AIDS w środowisku pracy mają zastosowanie następujące zasady ogólne:

a) zwalczanie HIV i AIDS należy uznać za wkład w realizację praw człowieka i podstawowych wolności oraz równości płci dla wszystkich, w tym pracowników, ich rodzin i osób od nich zależnych;

b) HIV i AIDS należy uznać za zagadnienie związane z miejscem pracy, zatem powinno ono stanowić miejsce walki z pandemią na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym, przy pełnym udziale organizacji pracodawców i pracowników;

c) nie wolno dyskryminować ani stygmatyzować pracowników, w szczególności osób szukających pracy i kandydatów do pracy, w związku z faktycznym lub domniemanym statusem HIV lub z powodu pochodzenia z regionów świata czy przynależności do grup ludności postrzeganych jako bardziej narażone lub bardziej podatne na zakażenie HIV;

d) główny priorytet powinno stanowić zapobieganie wszelkim sposobom przenoszenia HIV;

e) pracownicy, ich rodziny i osoby od nich zależne powinni mieć dostęp do zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia w związku z HIV i AIDS oraz powinni móc korzystać z tych usług, a miejsce pracy powinno odgrywać istotną rolę w ułatwianiu dostępu do tych usług;

f) należy uznawać i wzmacniać udział i zaangażowanie pracowników w projektowanie, wdrażanie i ocenę programów krajowych i zakładowych;

g) pracownicy powinni korzystać z programów na rzecz zapobiegania określonym rodzajom ryzyka przenoszenia HIV związanego z wykonywaną pracą i powiązanych chorób zakaźnych, takich jak gruźlica;

h) pracownicy, ich rodziny i osoby od nich zależne powinni korzystać z ochrony prywatności, w tym poufności informacji dotyczących HIV i AIDS, w szczególności w związku z ich statusem HIV;

i) żaden pracownik nie może być zobowiązany do wykonania testu na obecność HIV ani do ujawnienia swojego statusu HIV;

j) działania związane z problematyką HIV i AIDS w środowisku pracy powinny stanowić część krajowej polityki i programów rozwojowych, w tym związanych z pracą, edukacją, ochroną społeczną i zdrowiem;

k) ochrona pracowników wykonujących zawody związane ze szczególnym narażeniem na ryzyko przenoszenia HIV.

#### IV. Krajowa polityka i programy

##### 4. Członkowie powinni:

a) przyjąć krajową politykę i programy dotyczące HIV i AIDS w środowisku pracy oraz dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, o ile jeszcze takich nie przyjęto;

b) zintegrować politykę i programy dotyczące HIV i AIDS w środowisku pracy z planami rozwoju i strategiami walki z ubóstwem, w tym w zakresie godnej pracy, zrównoważonych przedsiębiorstw i strategii generujących dochody, odpowiednio do potrzeb.

5. Przy opracowywaniu krajowej polityki i programów, właściwe organy powinny uwzględnić „Kodeks postępowania wobec HIV/AIDS w środowisku pracy” MOP z 2001 r. ze wszelkimi późniejszymi zmianami, inne odpowiednie instrumenty Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz inne wytyczne międzynarodowe przyjęte w tym zakresie.

6. Krajowa polityka i programy powinny być opracowywane przez właściwą władzę, w porozumieniu z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, jak również z organizacjami reprezentującymi osoby żyjące z HIV, z uwzględnieniem opinii odpowiednich sektorów, w szczególności sektora opieki zdrowotnej.

7. Przy opracowywaniu krajowej polityki i programów, właściwe władze powinny uwzględnić rolę miejsca pracy w zapobieganiu, leczeniu, opiece i wsparciu, w tym w promowaniu dobrowolnego poradnictwa i badania, we współpracy ze społecznościami lokalnymi.

8. Członkowie powinni korzystać z każdej okazji do rozpowszechniania informacji o swojej polityce i programach dotyczących HIV i AIDS w środowisku pracy za pośrednictwem organizacji pracodawców i pracowników, innych podmiotów właściwych w sprawach HIV i AIDS oraz publicznych kanałów informacyjnych.

### *Dyskryminacja i promowanie równych szans i równego traktowania*

9. Rządy, w porozumieniu z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, powinny rozważyć przyznanie ochrony równej ochronie zapewnianej na mocy Konwencji nr 111 dotyczącej dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu, z 1958 r. w celu zapobiegania dyskryminacji ze względu na faktyczny lub domniemany status HIV.

10. Zgodnie z Konwencją nr 111 dotyczącą dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i wykonywania zawodu, z 1958 r., faktyczny lub domniemany status HIV nie powinien stanowić przesłanki dyskryminacji uniemożliwiającej rekrutację lub dalsze zatrudnienie albo dążenia do zapewnienia równych szans.

11. Faktyczny lub domniemany status HIV nie powinien stanowić przyczyny rozwiązania stosunku pracy. Zgodnie z Konwencją dotyczącą rozwiązania stosunku pracy z inicjatywy pracodawcy z 1982 r., czasową nieobecność w pracy ze względu na chorobę lub sprawowanie opieki w związku z HIV lub AIDS należy traktować tak samo jak nieobecność z innych powodów związanych ze zdrowiem.

12. Jeżeli obowiązujące środki przeciwdziałania dyskryminacji w miejscu pracy nie wystarczają do zapewnienia skutecznej ochrony przed dyskryminacją ze względu na HIV i AIDS, Członkowie powinni dostosować te działania lub ustanowić nowe i zapewnić ich efektywne i przejrzyste wdrażanie.

13. Osobom z chorobami powiązаныmi z HIV nie powinno się odmawiać możliwości kontynuowania wykonywania pracy, przy zastosowaniu racjonalnych dostosowań, o ile są konieczne, tak długo jak są one, z medycznego punktu widzenia, w stanie wykonywać tę pracę. Należy zachęcać do podejmowania działań w celu przeniesienia takich osób do pracy dostosowanej do ich możliwości, wspierania w znalezieniu innej pracy poprzez szkolenia lub ułatwianie powrotu do pracy, z uwzględnieniem odpowiednich instrumentów Międzynarodowej Organizacji Pracy i Organizacji Narodów Zjednoczonych.

14. Należy podejmować działania w miejscu pracy lub za jego pośrednictwem na rzecz przeciwdziałania przenoszeniu HIV i łagodzenia jego skutków poprzez:

- a) zapewnianie poszanowania praw człowieka i podstawowych wolności;
- b) zapewnianie równości płci i wzmacnianie pozycji kobiet;
- c) zapewnianie działań na rzecz zapobiegania i zakazywania przemocy i molestowania w miejscu pracy;
- d) promowanie aktywnego udziału zarówno kobiet, jak i mężczyzn, w walce z HIV i AIDS;
- e) promowanie udziału i wzmocnienie pozycji wszystkich pracowników bez względu na ich orientację seksualną oraz fakt przynależności do grupy zagrożonej;
- f) promowanie ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw reprodukcyjnych kobiet i mężczyzn;

g) zapewnianie rzeczywistej poufności danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia.

### *Profilaktyka*

15. Strategie w zakresie profilaktyki należy dostosować do warunków krajowych i do rodzaju miejsca pracy, jak również powinny one uwzględnić kwestie dotyczące płci, kulturowe, społeczne i ekonomiczne.

16. Programy w zakresie profilaktyki powinny gwarantować:

a) powszechny i we właściwym momencie, dostęp do ścisłych, aktualnych i odpowiednich informacji, w formacie dostępnym i w formie uwzględniającej różnice kulturowe i językowe, poprzez różne dostępne kanały komunikacji;

b) kompleksowe programy edukacyjne ułatwiające kobietom i mężczyznom zrozumienie i ograniczenie ryzyka związanego z każdą z dróg przenoszenia HIV, w tym przenoszenia HIV z matki na dziecko oraz zrozumienie znaczenia zmiany ryzykownych zachowań mogących prowadzić do zakażenia;

c) skuteczne środki w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;

d) środki zachęcające pracowników do poznania swojego statusu HIV poprzez dobrowolne poradnictwo i badanie;

e) dostęp do wszelkich metod profilaktyki, obejmującej, ale nie ograniczonej do, gwarantowanego dostępu do niezbędnych środków, w szczególności prezerwatyw męskich i dla kobiet oraz, o ile to właściwe, informowanie o ich należyтым stosowaniu, jak również dostęp do profilaktyki poekspozycyjnej;

f) skuteczne działania na rzecz minimalizacji zachowań wysokiego ryzyka, w tym dla grup największego ryzyka, w celu zmniejszenia liczby zarażeń HIV;

g) strategie minimalizacji szkód oparte na wytycznych opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), Wspólny Program Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) i Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przystępczości (UNODC) oraz na innych odpowiednich wytycznych.

### *Leczenie i opieka*

17. Członkowie powinni dopilnować, aby ich krajowa polityka i programy dotyczące interwencji medycznych w miejscu pracy ustanawiane były w porozumieniu z pracodawcami i pracownikami i ich przedstawicielami oraz by były powiązane z publiczną służbą zdrowia. Powinny one zapewniać możliwie najszerszą gamę odpowiednich i skutecznych interwencji mających na celu zapobieganie HIV i AIDS oraz zwalczanie ich skutków.

18. Członkowie powinni zagwarantować, że pracownicy żyjący z HIV i osoby od nich zależne będą mieli pełny dostęp do opieki zdrowotnej, zarówno w ramach publicznej służby zdrowia, systemów ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczeń prywatnych lub innych programów. Ponadto Członkowie powinni zapewnić pracownikom edukację i podnoszenie świadomości w celu ułatwiania im dostępu do opieki zdrowotnej.

19. Wszystkie osoby objęte niniejszym Zaleceniem, w tym pracownicy żyjący z HIV oraz ich rodziny i osoby od nich zależne, powinni mieć prawo do opieki zdrowotnej. Opieka ta powinna obejmować dostęp do bezpłatnego lub niskopłatnego:

- a) dobrowolnego poradnictwa i badania;
- b) edukowania, informacji i wsparcia w zakresie leczenia antyretrowirusowego oraz edukowania, informacji i wsparcia w zakresie stosowania się do zaleceń;
- c) właściwego odżywiania się zgodnego z metodą leczenia;
- d) leczenia zakażeń oportunistycznych i przenoszonych drogą płciową, jak również wszelkich innych chorób powiązanych z HIV, w szczególności gruźlicy;
- e) wsparcia i profilaktyki w ramach programów skierowanych do osób żyjących z HIV, w tym wsparcia psychospołecznego.

20. Pracownicy i osoby od nich zależne nie powinni być dyskryminowani z powodu ich faktycznego lub domniemanego statusu HIV jeżeli chodzi o dostęp do systemów ubezpieczeń społecznych i zawodowych programów ubezpieczeń, jak również jeżeli chodzi o udzielanie świadczeń w ramach takich systemów, w tym z tytułu opieki zdrowotnej i niepełnosprawności, świadczeń z tytułu śmierci i rent rodzinnych.

### *Wsparcie*

21. Programy opieki i wsparcia powinny obejmować działania na rzecz racjonalnych dostosowań w miejscu pracy dla osób żyjących z HIV lub z chorobami powiązanych z HIV, przy odpowiednim uwzględnieniu uwarunkowań krajowych. Pracę należy organizować w sposób umożliwiający dostosowanie do epizodycznego charakteru HIV i AIDS, jak również potencjalnych skutków ubocznych leczenia.

22. Członkowie powinni działać na rzecz utrzymania zatrudnienia i rekrutacji osób żyjących z HIV. Członkowie powinni rozważyć rozszerzenie wsparcia na okresy zatrudnienia i bezrobocia, w razie potrzeby uwzględniając możliwości generowania dochodów dla osób żyjących z HIV bądź osób dotkniętych HIV lub AIDS.

23. W przypadku, gdy możliwe jest bezpośrednie powiązanie zawodu i ryzyka zakażenia, AIDS i zakażenie HIV należy uznać za chorobę zawodową lub wypadek przy pracy, zgodnie z procedurami i definicjami krajowymi oraz biorąc pod uwagę Zalecenie nr 194 dotyczące listy chorób zawodowych oraz rejestrowania i notyfikowania wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z 2002 r., jak również z inne odpowiednie instrumenty Międzynarodowej Organizacji Pracy.

### *Badanie, prywatność i poufność*

24. Badanie powinno być całkowicie dobrowolne i wolne od jakiegokolwiek przymusu, a programy badania muszą być realizowane z poszanowaniem międzynarodowych wytycznych dotyczących poufności, poradnictwa i wyrażania zgody.

25. Nie należy wymagać od pracowników, w tym pracowników migrujących, osób szukających pracy i kandydatów do pracy, przeprowadzania jakichkolwiek badań na obecność HIV lub innych form badań w kierunku HIV.

26. Wyniki badań w kierunku HIV powinny być poufne i nie utrudniać dostępu do zatrudnienia, etatu, bezpieczeństwa zatrudnienia ani możliwości awansu.

27. Państwa pochodzenia, tranzytu lub przeznaczenia nie powinny wymagać od pracowników, w tym pracowników migrujących, osób szukających pracy i kandydatów do pracy, ujawniania informacji o HIV dotyczących ich samych lub osób trzecich. Dostęp do takich informacji powinny regulować zasady poufności zgodne z „Kodeksem postępowania w sprawie

ochrony pracowniczych danych osobowych” z 1997 r. MOP i innymi odpowiednimi międzynarodowymi standardami ochrony danych.

28. Pracownicy migrujący lub planujący migrację zarobkową nie powinni być wyłączeni z migracji przez państwa pochodzenia, tranzytu ani przeznaczenia z powodu ich faktycznego lub domniemanego statusu HIV.

29. Członkowie powinni ustanowić łatwo dostępne procedury rozstrzygnięcia sporów, zapewniające pracownikom odszkodowania w przypadku naruszenia praw, o których mowa powyżej.

### *Bezpieczeństwo i higiena pracy*

30. Środowisko pracy powinno być bezpieczne i zdrowe w celu zapobiegania przenoszeniu HIV w miejscu pracy, zgodnie z Konwencją nr 155 i Zaleceniem nr 164 dotyczącymi bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy, z 1981 r., Konwencją nr 187 i Zaleceniem nr 197 dotyczącymi ramowego promowania bezpieczeństwa i higieny pracy, z 2006 r. i innymi odpowiednimi instrumentami międzynarodowymi, takimi jak wytyczne Międzynarodowego Biura Pracy i WHO.

31. Rozwiązania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy mające na celu zapobieganie ekspozycji pracowników na HIV w miejscu pracy powinny obejmować powszechne zasady ostrożności, działania zapobiegające wypadkom i zagrożeniom, takie jak działania organizacyjne, kontrole techniczne i w zakresie praktyki wykonywania pracy, osobisty sprzęt ochronny, w razie potrzeby, jak też działania w zakresie kontroli środowiska pracy i profilaktyki poekspozycyjnej oraz inne środki bezpieczeństwa mające na celu minimalizację ryzyka zakażenia HIV i gruźlicą, w szczególności mające zastosowanie do zawodów związanych z największym narażeniem, w tym sektora opieki zdrowotnej.

32. W przypadku, gdy istnieje możliwość ekspozycji na HIV w miejscu pracy, pracownicy powinni mieć zapewnioną edukację i szkolenia dotyczące sposobów przenoszenia HIV i działań mających na celu zapobieganie ekspozycji i zakażeniu. Członkowie powinni podjąć działania mające na celu zapewnienie profilaktyki, bezpieczeństwa i higieny zgodnie z odpowiednimi standardami.

33. Działania w zakresie podnoszenia świadomości powinny podkreślać fakt, że HIV nie jest przenoszony w drodze zwykłego kontaktu fizycznego oraz że obecność osoby żyjącej z HIV nie powinna być postrzegana jako stanowiąca ryzyko zawodowe.

34. Zgodnie z Konwencją nr 161 i Zaleceniem nr 171 dotyczącymi pracowniczych służb zdrowia, z 1985 r., wspólnymi wytycznymi MOP/WHO na temat opieki zdrowotnej i HIV/AIDS z 2005 r. wraz z późniejszymi zmianami oraz zgodnie z innymi odpowiednimi instrumentami międzynarodowymi, służby medycyny pracy oraz mechanizmy zapewniające bezpieczeństwo i higienę pracy powinny uwzględniać problematykę HIV i AIDS.

### *Dzieci i młodzież*

35. Członkowie powinni podjąć działania na rzecz zwalczania pracy dzieci i handlu dziećmi, które to zjawiska mogą być konsekwencją śmierci lub choroby członków rodziny lub opiekunów z powodu AIDS, oraz na rzecz minimalizacji podatności dzieci na HIV, zgodnie z Deklaracją Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącą podstawowych zasad i praw w pracy, z 1998 r., Konwencją nr 138 i Zaleceniem nr 146 dotyczącymi najniższego wieku dopuszczenia do zatrudnienia, z 1973 r., oraz z Konwencją nr 182 i Zaleceniem nr 190 dotyczącymi zakazu i



natychmiastowych działań na rzecz eliminowania najgorszych form pracy dzieci, z 1999 r. Należy podjąć szczególne działania w celu ochrony tych dzieci przed molestowaniem i wykorzystywaniem seksualnym.

36. Członkowie powinni podjąć działania na rzecz ochrony młodych pracowników przed zakażeniem HIV oraz uwzględnić szczególne potrzeby dzieci i młodzieży w polityce i programach krajowych na rzecz zwalczania HIV i AIDS. Działania te powinny obejmować obiektywną edukację seksualną i dotyczącą zdrowia reprodukcyjnego, w szczególności rozpowszechnianie informacji na temat HIV i AIDS w ramach szkolenia zawodowego oraz programów i usług dotyczących zatrudniania młodzieży.

## V. Wdrażanie

37. Krajowa polityka i programy dotyczące HIV i AIDS w środowisku pracy powinny:

a) być realizowane w porozumieniu z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników oraz z innymi zainteresowanymi stronami, w tym z odpowiednimi publicznymi i prywatnymi służbami medycyny pracy w drodze co najmniej jednego z następujących środków:

- i) ustawodawstwa krajowego i przepisów wykonawczych;
- ii) układów zbiorowych;
- iii) krajowej i zakładowej polityki i programów działania;
- iv) strategii sektorowych, ze szczególnym uwzględnieniem sektorów, w których osoby objęte niniejszym Zaleceniem są najbardziej narażone na ryzyko;

b) być opracowywane i realizowane z udziałem organów sądowniczych właściwych w sprawach pracy oraz organów administracji pracy, przy czym organy te powinny mieć zapewnione szkolenia w tym zakresie;

c) określać w ustawodawstwie krajowym i przepisach wykonawczych działania mające na celu przeciwdziałanie przypadkom naruszenia prywatności i poufności oraz innych gwarancji przyznanych w niniejszym Zaleceniu;

d) zapewniać współpracę i koordynację działań właściwych władz publicznych oraz służb publicznych i prywatnych, w tym programy ubezpieczeń i świadczeń socjalnych lub wszelkie inne programy tego rodzaju;

e) promować i wspierać wszystkie przedsięwzięcia we wdrażaniu polityki i programów krajowych, w tym również poprzez sieci dostawców i sieci dystrybucji, przy udziale organizacji pracodawców i pracowników, a także zapewniać, że działania przedsiębiorstw ze stref wolnego handlu są zgodne z tą polityką i programami;

f) promować dialog społeczny, w tym konsultacje i negocjacje, zgodnie z Konwencją nr 144 dotyczącą trójstronnych konsultacji w zakresie wprowadzania w życie międzynarodowych norm w sprawie pracy, z 1976 r., oraz inne formy współpracy pomiędzy organami administracji rządowej, publicznymi i prywatnymi pracodawcami, pracownikami oraz ich przedstawicielami, z uwzględnieniem opinii specjalistów do spraw medycyny pracy, specjalistów w zakresie HIV/AIDS oraz innych stron, w tym organizacji reprezentujących osoby żyjące z HIV, organizacji międzynarodowych, właściwych organizacji społeczeństwa obywatelskiego i krajowych mechanizmów koordynacyjnych;

g) być formułowane, wdrażane, poddawane regularnym przeglądom i aktualizowane z uwzględnieniem najnowszych zmian o charakterze naukowym i społecznym oraz biorąc pod uwagę konieczność uwzględniania problematyki płci i kwestii kulturowych;

h) być koordynowane między innymi z polityką i programami dotyczącymi pracy, zabezpieczenia społecznego i opieki zdrowotnej;

i) gwarantować, że Członkowie zapewnią odpowiednią środki na wdrożenie tej polityki i programów, z uwzględnieniem uwarunkowań krajowych oraz możliwości działania pracodawców i pracowników.

### *Dialog społeczny*

38. Wdrażanie polityki i programów dotyczących HIV i AIDS powinno opierać się na współpracy i zaufaniu pomiędzy pracodawcami i pracownikami oraz ich przedstawicielami i rządami, przy aktywnym udziale, w miejscu pracy, osób żyjących z HIV.

39. Organizacje pracodawców i pracowników powinny upowszechniać wiedzę na temat HIV i AIDS, w tym dotyczącą profilaktyki i niedyskryminacji poprzez zapewnienie swoim członkom edukacji i informacji. Należy przy tym uwzględnić problematykę płci i kwestie kulturowe.

### *Edukacja, szkolenia, informacje i konsultacje*

40. Szkolenia, instrukcje bezpieczeństwa i wszelkie niezbędne wytyczne w miejscu pracy dotyczące HIV i AIDS mają mieć przejrzystą i dostępną wszystkim pracownikom formę, w szczególności pracownikom migrującym, nowozatrudnionym lub niedoświadczonym, młodym i w trakcie szkolenia, w tym stażystom i praktykantom. Szkolenia, instrukcje i wytyczne powinny uwzględniać problematykę płci i kwestie kulturowe, powinny być dostosowane do cech pracowników, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla pracowników.

41. Pracodawcom, kadrze kierowniczej i przedstawicielom pracowników należy udostępnić aktualne informacje naukowe i socjoekonomiczne oraz, gdy to właściwe, zapewnić edukację i szkolenia na temat HIV i AIDS w celu wspierania ich w podejmowaniu odpowiednich działań w miejscu pracy.

42. Pracownicy, w tym stażyści, praktykanci i wolontariusze, powinni otrzymywać informacje podnoszące świadomość i uczestniczyć w odpowiednich szkoleniach w zakresie procedur przeciwdziałania zakażeniu HIV w razie wypadków przy pracy i przy udzielaniu pierwszej pomocy. Pracownikom, którzy z racji wykonywanego zawodu są narażeni na kontakt z krwią, produktami krwiopochodnymi oraz innymi płynami ustrojowymi, należy zapewnić dodatkowe szkolenie w zakresie profilaktyki ekspozycji, procedur rejestracji ekspozycji i profilaktyki poekspozycyjnej.

43. Pracownikom i ich przedstawicielom powinno przysługiwać prawo do uzyskiwania informacji i do uczestniczenia w konsultacjach mających na celu wdrażanie w miejscu pracy polityk i programów dotyczących HIV i AIDS. Przedstawiciele pracowników i pracodawców powinni uczestniczyć w inspekcjach w miejscu pracy zgodnie z praktyką krajową.

### *Służby publiczne*

44. Należy dokonać przeglądu i, w razie potrzeby, wzmocnienia roli służb administracji pracy, w tym inspekcji pracy, oraz organów sądowniczych właściwych do spraw pracy w kontekście walki z HIV i AIDS.

45. Należy wzmocnić publiczne systemy opieki zdrowotnej i zapewnić zgodność ich działania ze wspólnymi wytycznymi MOP/WHO dotyczącymi opieki zdrowotnej i HIV/AIDS z

2005 r., z późniejszymi zmianami, w celu zapewnienia lepszego dostępu do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia, jak również w celu zmniejszenia dodatkowego obciążenia służb publicznych, w szczególności pracowników służby zdrowia, będącego skutkiem HIV i AIDS.

### *Współpraca międzynarodowa*

46. Członkowie powinni współpracować, na podstawie porozumień dwustronnych lub wielostronnych, jak też w ramach udziału w systemie wielostronnym lub poprzez podejmowanie innych skutecznych działań, na rzecz wdrażania niniejszego Zalecenia.

47. Państwa pochodzenia, tranzytu i przeznaczenia powinny podjąć działania mające na celu zapewnienie pracownikom migrującym dostępu do usług w zakresie profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w związku z HIV, a w razie potrzeby zainteresowane państwa powinny zawrzeć odpowiednie porozumienia.

48. Należy wspierać współpracę międzynarodową pomiędzy Członkami, ich krajowymi strukturami do spraw HIV i AIDS oraz właściwymi organizacjami międzynarodowymi, przy czym współpraca ta powinna obejmować systematyczną wymianę informacji na temat wszelkich działań podjętych w odpowiedzi na pandemię HIV.

49. Członkowie i organizacje wielostronne powinni zwrócić szczególną uwagę w trakcie opracowywania międzynarodowych strategii i programów dotyczących profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w związku z HIV na koordynację i zapewnienie niezbędnych zasobów celem zaspokojenia potrzeb wszystkich państw, w szczególności państw o wysokiej liczbie przypadków zakażeń HIV.

50. Członkowie i organizacje międzynarodowe powinni dążyć do obniżenia cen wszelkiego rodzaju produktów mających zastosowanie dla celów profilaktyki, leczenia i opieki w przypadku zakażeń HIV oraz innych zakażeń oportunistycznych i nowotworów związanych z HIV.

### VI. Monitorowanie

51. Członkowie powinni ustanowić odpowiedni mechanizm lub wykorzystywać istniejące mechanizmy monitorowania zmian krajowej polityki w zakresie HIV i AIDS w środowisku pracy, jak również opracowywać zalecenia dotyczące przyjęcia i wdrożenia takich mechanizmów.

52. Najbardziej reprezentatywne organizacje pracodawców i pracowników powinny uczestniczyć na równych zasadach w mechanizmie monitorowania zmian polityki krajowej. Ponadto, należy konsultować się z tymi organizacjami, tak często, jak to konieczne, i uwzględniając opinie organizacji osób żyjących z HIV, raporty ekspertów i opracowania techniczne.

53. Członkowie powinni, w miarę możliwości, gromadzić szczegółowe informacje i dane statystyczne oraz inicjować badania zmian zachodzących na szczeblu krajowym i sektorów w związku z HIV i AIDS w środowisku pracy, z uwzględnieniem różnego wpływu na kobiety i mężczyzn oraz innych istotnych czynników.

54. Poza sprawozdawczością, o której mowa w artykule 19 Konstytucji Międzynarodowej Organizacji Pracy, w krajowych sprawozdaniach przedkładanych UNAIDS i w sprawozdaniach składanych zgodnie z odpowiednimi instrumentami międzynarodowymi można regularnie przedstawiać działania podejmowane na mocy niniejszego Zalecenia.

Powyższy tekst jest autentycznym tekstem Zalecenia przyjętego należycie przez Konferencję Ogólną Międzynarodowej Organizacji Pracy na jej dziewięćdziesiątej dziewiątej sesji, która odbyła się w Genewie i została ogłoszona za zamkniętą w dniu 18 czerwca 2010 r.

Na dowód czego w dniu 18 czerwca 2010 r. złożyli swe podpisy:

Przewodniczący Konferencji  
Kastriot SULKA

Dyrektor Generalny  
Międzynarodowego Biura Pracy  
Juan SOMAVIA