

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Постановление Президиума ИОООП №54-1 от 24.12.2018 г. «Об итогах круглого стола по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области.	3-6
2. Доклады и выступления участников «круглого стола» по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области.	7-30
2.1. Главный врач ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», заслуженный врач России, кандидат медицинских наук Ю. А. Кухтей	7
2.2. Начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению Департамента здравоохранения Ивановской области И.И. Манохина	12
2.3. Старший оперуполномоченный управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД Ивановской области, майор полиции Ю.А. Крупин	15
2.4. Председатель Ивановской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ Г.В. Вацуро	16
2.5. Заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Ивановской области Е.А. Кудряшова	17
2.6. Заместитель председателя Комитета Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции М.А. Кабанова	20
2.7. Заместитель генерального директора Союза промышленников и предпринимателей Ивановской области Л.Б. Баронова	21
2.8. Ведущий консультант управления общего и дополнительного образования и воспитания Департамента образования Ивановской области Т.В. Румянцева	23

2.9. Главный врач Ивановского областного онкологического диспансера, кандидат медицинских наук В.А. Козлов	26
2.10. Специалист Департамента социальной защиты населения Ивановской области Г.В. Форостяная	27
2.11. Координатор направления «Санитарно-профилактическое просвещение населения» регионального отделения Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» А.С. Терновых	28
2.12. Заместитель председателя первичной профсоюзной организации студентов и аспирантов ИвГУ М.Н. Рамазанова	29
3. Рекомендация МОТ №200 о ВИЧ/СПИДе и сфере труда.	31-44
4. Извлечение из свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» (2001 г.)	45-48

Ф Н П Р

Региональный союз
«Ивановское областное объединение организаций профсоюзов»

Президиум

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.12.2018

г. Иваново

№ 54-1

Об итогах круглого стола по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ивановской области сложная - регион входит в число высокопоражённых ВИЧ-инфекцией (занимает 20-е место в России). Поражённость ВИЧ-инфекцией населения в 2018 году составила 692,7 случаев на 100 тысяч населения.

В соответствии с постановлением Президиума ИОООП от 03.12.2018 № 53-3 состоялся круглый стол по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области. В мероприятии приняли участие представители членских организаций ИОООП, Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, областных департаментов здравоохранения, образования и социальной защиты населения, Управления Роспотребнадзора по Ивановской области, Управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Ивановской области, комитета Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции, Союза промышленников и предпринимателей, медицинских организаций, работники предприятий и студенты вузов.

Президиум

Регионального союза
«Ивановское областное объединение организаций профсоюзов»

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить резолюцию круглого стола по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области (прилагается).

2. Рекомендовать членским организациям ИОООП совместно с правовой службой ИОООП:

организовать с привлечением ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» семинары, информационные собрания членов профсоюзов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

не допускать обязательного тестирования на ВИЧ-инфекцию, пресекать дискриминацию работников, имеющих ВИЧ-инфекцию.

3. Молодежному совету ИОООП содействовать участию молодежи в просветительских информационных мероприятиях по вопросам противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

4. Отделу организационной, кадровой и информационной работы ИОООП совместно с Правовой службой ИОООП выпустить брошюру по материалам заседания «круглого стола» для распространения среди профсоюзного актива.

Председатель ИОООП



А.Н. Мирской

Приложение
к постановлению Президиума ИОООП
от 24.12.2018 № 54-1

Председатель ИОООП
А.Н. Мирской



РЕЗОЛЮЦИЯ

круглого стола по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции на
территории Ивановской области

Мы, участники круглого стола - представители органов государственной власти, правоохранительных и правозащитных органов, профсоюзных организаций, работодателей, медицинских организаций, работники предприятий, студенты ВУЗов - обсудили проблему высокого уровня заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией в Ивановской области.

Считаем, что для достижения критериев реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу необходимо:

1. Рекомендовать Правительству Ивановской области, Ивановскому областному объединению работодателей «Союз промышленников и предпринимателей Ивановской области», Региональному союзу «Ивановское областное объединение организаций профсоюзов» заключить областное трехстороннее соглашение по регулированию социально-трудовых и связанных с ними экономических отношений на 2019 - 2021 годы с обязательствами сторон по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции.

2. Предложить Областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений:

разработать План мероприятий («дорожную карту») Ивановской области по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах и недопущению дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией;

рассмотреть вопрос о проведении в Ивановской области обучающего семинара МОТ и Минтруда России «Усиление программ по ВИЧ и СПИДу на рабочих местах».

3. Рекомендовать Департаменту здравоохранения Ивановской области инициировать заключение соглашения с Департаментом образования Ивановской области, Управлением Роспотребнадзора в Ивановской области, Комитетом Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции, Ивановским областным объединением работодателей «Союз промышленников и предпринимателей Ивановской области», Региональным союзом «Ивановское областное объединение организаций профсоюзов» об организации просветительской информационной работы в трудовых коллективах и тестирования работающих на ВИЧ.

4. Рекомендовать работодателям с участием профсоюзных организаций: включать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции «ВИЧ/СПИД и сфера труда» в корпоративную практику, связанную с профилактикой здоровья на рабочем месте и поддержанием здорового образа жизни работников, охраной труда и техникой безопасности;

включать мероприятия по поддержанию здоровья на рабочем месте и профилактике ВИЧ/СПИДе в планы по реализации соглашений о социальном партнерстве и в коллективные договоры;

включать вопросы «ВИЧ/СПИД на рабочих местах» в планы обучения профсоюзного актива и стандарты повышения квалификации специалистов по охране труда, специалистов отделов кадров и медицинских работников, работающих на предприятиях;

не допускать дискриминации работников, имеющих ВИЧ-инфекцию и не допускать обязательного тестирования на ВИЧ-инфекцию;

содействовать добровольному тестированию на ВИЧ на рабочих местах (за счет средств работодателей);

обеспечивать конфиденциальность личной информации работников.

5. Рекомендовать Ивановской областной общественной организации специалистов с фармацевтическим образованием «РОСФАРМА» обеспечить наличие во всех аптеках Ивановской области по доступной цене экспресс-тестов на ВИЧ.

г. Иваново, Дом профсоюзов
13.12.2018

Кухтей Юрий Александрович, главный врач ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», заслуженный врач России, кандидат медицинских наук

«Динамика эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции
в Ивановской области по итогам 11 мес. 2018г.
Проблемы и пути решения»

Уважаемый председатель!

Уважаемые участники «круглого стола»!

ВИЧ-инфекция сегодня представляет собой серьёзную проблему - как для здравоохранения, так и для социально-экономического развития общества в целом - и является одной из самых серьёзных угроз для сферы труда. В странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ болезнь сократила предложение рабочей силы и привела к снижению дохода работников, негативно сказалась на производительности предприятий и экономике. ВИЧ/СПИД ведёт к нарушению основополагающих трудовых прав, а именно - к дискриминации и стигматизации работников и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от них. Социальная стигматизация с греческого – «ярлык», «клеймо». В психологии этот термин обозначает навешивание на больного «ярлыка» - психбольной. Основные формы: расизм, сексизм, ксенофобия, дискриминация по возрасту. Дискриминация - это ущемление прав. Стигма и дискриминация на рабочих местах приводят к потере рабочего места и возможностей зарабатывать на жизнь, а также к бойкоту и изоляции работников в связи с действительным или приписываемым им положительным ВИЧ-статусом. Угроза ВИЧ для работающего населения очевидна, так как почти 80 процентов всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции касаются наиболее продуктивной возрастной группы от 18 до 49 лет. Отсутствие политики и программы по профилактике ВИЧ в сфере труда приводит к тому, что большая трудоспособная часть населения остаётся не информированной, продолжает усиливаться стигма и дискриминация среди работников по отношению к ВИЧ-инфицированным. Возрастающая стигма со стороны общества приводит к усилению внутренней стигмы среди людей, живущих с ВИЧ, что ведёт к снижению самооценки, к изоляции и прекращению участия в рабочем процессе. Все эти факторы приводят к высокой степени психоэмоциональных расстройств, учащающимся намерениям и фактам суицида среди таких людей.

С 1981 года, когда был диагностирован первый случай этого заболевания, к настоящему времени на Земле заразились ВИЧ уже 75 миллионов человек, а умерли от СПИДа почти 40 миллионов человек, что делает его самой разрушительной эпидемией в истории человечества. Сегодня количество ВИЧ-инфицированных составляет более 35 миллионов, из которых 26 миллионов составляют люди трудоспособного возраста от 18 до 49 лет, то есть находящиеся в наиболее экономически активном периоде жизни.

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального НИИ эпидемиологии, по состоянию на 31 октября 2018 года кумулятивное количество всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации составило 1 306 109 человек (по предварительным данным). К концу октября 2018 года в стране проживало 998 037 россиян с диагнозом «ВИЧ-инфекция», исключая 308 072 умерших больных.

С 2005 по 2017 годы в стране регистрировался ежегодный рост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ. С 2011 года ежегодный прирост количества новых случаев ВИЧ-инфекции составлял в среднем 10 процентов. За первые 10 месяцев 2018 года территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено, по предварительным данным, о 85 450 новых случаях ВИЧ-инфекции, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 2 процента меньше, чем за аналогичный период 2017 года.

Показатель заболеваемости в РФ за первые 10 месяцев 2018 года составил 58,2 случая на 100 тысяч человек населения. В этом же году по показателю заболеваемости в Российской Федерации лидировали Уральский, Сибирский и Приволжский федеральные округа.

Поражённость ВИЧ-инфекцией на 31 октября 2018 года составила 679,5 случаев на 100 тысяч человек населения России. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Регистрируется рост числа регионов с высокой поражённостью ВИЧ-инфекцией (более 0,5 процента от численности населения): с 22-х в 2014 году до 35 в 2018 году. В этих неблагополучных регионах проживает более половины всего населения страны – 59 процентов в 2018 году.

К наиболее поражённым ВИЧ-инфекцией субъектам Российской Федерации относятся: Иркутская, Свердловская, Кемеровская области и иные субъекты РФ. Ивановская область также входит в число высокопоражённых ВИЧ-инфекцией регионов, занимая 20-е место. По состоянию на 1 декабря 2018 года, кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в регионе составило 10 057 человек, из них живёт с диагнозом «ВИЧ» - 7 680. За 11 месяцев впервые выявлено 747 человек, 228 ВИЧ-инфицированных умерло.

Доля умерших от состояний, относящихся к СПИД, составила в 2017 году 39 процентов. Основными причинами смертности традиционно являлись обращение пациентов на поздних стадиях болезни (течение заболевания 10 и более лет), позднее начало лечения ВИЧ-инфекции. По-прежнему весомую роль играл рост больных с сочетанной наркотической и алкогольной зависимостью (более 30 процентов), низкая приверженность лечению среди наркопотребителей, рост числа больных с энцефалопатией (более 60 процентов), увеличение пациентов с невротическими расстройствами (до 51 процента). Основной причиной летальных исходов в поздних стадиях ВИЧ являлись: ВИЧ с множественными инфекциями (В 20.7) – 43 процента, туберкулёз - 23,6 процента; генерализованные

бактериальные инфекции - 17,9 процента.

В 2017 году показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ивановской области составил 65,4 на 100 тысяч человек населения. Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются по всей территории области, но наиболее неблагоприятная ситуация по ВИЧ наблюдается в областном центре, где показатель заболеваемости составил 78,9; в Кинешме – 84; в Кохме - 110,8; в Кинешемском районе - 77,3; Заволжском районе – 94; Ивановском районе – 89,8; Приволжском районе - 77,6 на 100 тысяч человек населения.

Поражённость ВИЧ-инфекцией населения Ивановской области составила 692,7 случаев на 100 тысяч человек населения, что свидетельствует о высокой частоте встречаемости ВИЧ. По усреднённым данным, в области 0,7 процента населения живут с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция». К современным особенностям распространения инфекции относятся: рост заражения ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах- 61,3 процента, в том числе лиц пожилого возраста; высокий процент передачи ВИЧ при инъекционном употреблении психоактивных веществ - 28,8 процента.

По данным эпидемиологической службы Центра, до 80 процентов от общего ежегодного скрининга составляют люди, работающие в различных трудовых коллективах, среди которых наиболее высока вероятность выявления носительства ВИЧ в следующих категориях:

- производство (швейные цеха, ремонтно-строительные и авторемонтные организации);
- сфера услуг (торгово-развлекательные центры, гостиницы, общепит, спортивно-оздоровительные комплексы, салоны красоты, парикмахерские);
- образование (организации дошкольного и дополнительного образования);
- внутренние трудовые мигранты.

По-прежнему подавляющее большинство среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции приходится на возрастную группу от 30 до 39 лет (44,9 процента). Одновременно происходит увеличение числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в старшей возрастной группе - доля лиц старше 50 лет ежегодно составляет около 10 процентов.

В настоящее время одной из основных проблем, способствующих распространению эпидемии, является отсутствие информированности населения, в том числе о необходимости регулярной сдачи теста на ВИЧ. В связи с повышением распространенности ВИЧ среди населения Российской Федерации в возрастной группе 25-40 лет и старше, возникает необходимость обеспечить внедрение профилактических программ по ВИЧ-инфекции не только среди учащихся, но и среди работающей части населения, которые можно проводить непосредственно на производстве, условно обозначая его как «обучение на рабочем месте».

В настоящее время во всем мире 15 процентов опрошенных лиц, живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ), как мужчин, так и женщин, сталкиваются с дискриминацией в сфере занятости, что отчасти связано с тем, что при трудоустройстве может быть затребовано прохождение тестирования на ВИЧ. В этих случаях нежелание афишировать свой ВИЧ-статус не позволяет

ЛЖВ устроиться на работу. При этом в законодательстве чётко оговаривается список специальностей и должностей, при устройстве на которые тестирование на ВИЧ является обязательным. При трудоустройстве по другим специальностям требование обязательного прохождения тестирования на ВИЧ является нарушением прав человека. Всё это ещё раз свидетельствует о низком уровне правовых знаний у большинства ЛЖВ, а также работодателей.

Учитывая неблагоприятную ситуацию по ВИЧ в России, разработана государственная Стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

Правительственной комиссией по вопросам охраны здоровья граждан в октябре 2015 года под председательством Д. А. Медведева регионам поручено усилить внимание к проблеме заболеваемости ВИЧ-инфекцией, в том числе особое внимание уделять работе в трудовых коллективах.

Планом мероприятий по реализации Стратегии, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 года №2203, Общероссийскому объединению работодателей «Российский союз промышленников и предпринимателей», Общероссийскому союзу «Федерация Независимых Профсоюзов России» поручено принять участие в реализации мероприятий по повышению информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции в части:

- реализации информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций;

- организации обучения представителей исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, работодателей, социальных партнёров по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах;

- внедрения в программу проведения инструктажей по охране труда обучающего модуля для работников и работодателей по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах.

Одним из критериев реализации Стратегии является охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ, который по итогам 2018 года должен составить 24 процента.

Как известно, работник большую часть своего времени проводит на работе, поэтому сфера труда имеет возможность охватить работников информационной деятельностью в этой сфере. Сегодня сфера труда призвана играть важнейшую роль в решении проблем ВИЧ/СПИДа. Информирование работодателей и работников по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции является одним из важнейших методов профилактики ВИЧ-инфекции. С целью повышения уровня информированности граждан о факторах риска для здоровья, формирования мотивации к ведению здорового образа жизни, осуществляется сотрудничество со средствами массовой

информации в части освещения в прессе вопросов профилактики ВИЧ и СПИДа. Изготавливается и распространяется продукция социальной рекламы с информационными материалами по профилактике ВИЧ-инфекции, а также по вопросу недопущения дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных граждан, формирования толерантности в отношении граждан, живущих с ВИЧ. Проводятся лекции, семинары, массовые мероприятия. Обеспечена возможность анонимного тестирования на ВИЧ.

На предприятиях размещаются стенды, с привлечением медицинских работников проводятся лекции, обеспечена возможность конфиденциального бесплатного тестирования работников предприятий на рабочих местах на ВИЧ-инфекцию. В ряде регионов информация о мерах по профилактике ВИЧ уже включена в инструкции по охране труда, обучающие программы.

Учитывая высокий уровень заболеваемости и поражённости ВИЧ-инфекцией в Ивановской области, а также необходимость достижения критериев реализации государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, считаем необходимым усилить конкретную профилактическую работу в трудовых коллективах, в которой должны быть учтены и реализованы в 2019 году и на дальнейший период основные аспекты Стратегии противодействия в части:

- содействия в распространении и продвижении рекомендаций Международной организации труда о ВИЧ/СПИДе в сфере труда;
- включения мероприятий по поддержанию здоровья на рабочем месте и профилактике ВИЧ/СПИДа в планы по реализации соглашений о социальном партнёрстве и в коллективные договоры;
- содействия распространению практического опыта Международной организации труда по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочих местах на российских предприятиях;
- обмена информацией о предпринимаемых действиях, подходах, методических и информационных технологиях профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах, используя собственные существующие ресурсы, в том числе ресурсный центр www.spidtrud.ru и сайты сторон социального партнёрства;
- включения вопросов профилактики ВИЧ-инфекции «ВИЧ/СПИД и сфера труда» в корпоративную практику, связанную с профилактикой здоровья на рабочем месте и поддержанием здорового образа жизни работников, охраной труда и техникой безопасности;
- включения вопросов «ВИЧ/СПИД на рабочих местах» в планы обучения профактива и стандарты повышения квалификации специалистов по охране труда, специалистов отделов кадров и медицинских работников, работающих на предприятиях;
- проведения консультирования и добровольного тестирования на ВИЧ на рабочих местах (за счёт средств работодателей).

Для сохранения здоровья нации, для улучшения демографических показателей и в целом для социально-экономического благополучия жителей

Ивановской области, считаем целесообразным рекомендовать работодателям проводить на предприятиях информационную работу по профилактике, лечению, уходу при ВИЧ/СПИДе, в том числе, включая вопрос «ВИЧ/СПИД на рабочих местах» в планы обучения профактива, специалистов по охране труда, отделов кадров и медицинских работников, работающих на предприятиях, а также в коллективные договоры и планы по их реализации.

Считаем возможным рассмотреть вопрос о заключении отдельного Соглашения между департаментом здравоохранения Ивановской области, работодателями и профсоюзами по вопросу организации просветительской информационной работы в трудовых коллективах и тестирования работающих на ВИЧ.

В заключение своего доклада хочу сказать, уважаемые товарищи, что наша консолидированная работа просто жизненно необходима современному российскому обществу.

Благодарю за внимание!

Манохина Ирина Ивановна, начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению Департамента здравоохранения Ивановской области

«О реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Ивановской области»

Уважаемый председатель!

Уважаемые участники круглого стола!

Позвольте проинформировать вас о проведённой на территории Ивановской области работе по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Ивановской области (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации 20.10.2016 №2203-р) и Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области на 2018-2019 годы (утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации 20.04.2017 №754-р).

Большой резервуар инфекции среди потребителей внутривенных психоактивных веществ в области сформировался в 2000-е годы. Сегодня инфекция активно распространяется среди основной популяции. Ивановская область входит в число высокопоражённых ВИЧ-инфекцией регионов в ЦФО, с поражённостью населения почти 0,7 процента.

Остановлюсь на основных организационных мероприятиях, которые были предприняты правительством Ивановской области и департаментом здравоохранения.

В целях реализации Стратегии, департаментом проведена большая работа. Усовершенствована нормативно-правовая база: разработано и принято более 10 нормативно-правовых документов; подготовлено и направлено в медицинские организации информационное письмо «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в медицинских организациях Ивановской области».

Медицинская специализированная помощь ВИЧ-инфицированным в Ивановской области осуществляется в рамках региональной государственной программы «Развитие здравоохранения Ивановской области на 2014-2020 годы», которая утверждена региональным правительством.

Подготовлен План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Ивановской области на 2018-2019 годы, утверждённый Министерством здравоохранения РФ; все мероприятия плана за 2018 год выполнены.

Постановлением областного правительства от 28 февраля 2017 года №55-п при Правительстве создана межведомственная комиссия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. В состав комиссии вошли представители правительства, департаментов здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты, внутренней политики, управлений федеральных служб Роспотребнадзора, УВД, УФСИН по Ивановской области. Комиссия обеспечивает сотрудничество и взаимодействие исполнительных органов государственной власти, органов местного самоуправления муниципальных образований, а также иных хозяйствующих субъектов, участвующих в реализации мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией на территории региона. Первое заседание комиссии состоялось 18 мая 2017 года. По итогам намечены меры по активизации организационных и профилактических мероприятий для стабилизации эпидемиологической обстановки в области; отдельным пунктом выделено направление по межведомственному взаимодействию с Союзом промышленников и предпринимателей Ивановской области и областным профобъединением.

Вопрос взаимодействия с трудовыми коллективами по профилактике ВИЧ-инфекции обсуждался с участием департамента здравоохранения на заседании областной трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений 4 июля 2018 года, на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при региональном правительстве 5 апреля 2018 года, на которой утверждён Комплексный план мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области на 2018-2022 годы.

Областным правительством уделяется большое внимание софинансированию мероприятий Плана первоочередных мероприятий и совершенствованию материально-технической базы регионального Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. В настоящее время Центр продолжает проводить капитальный ремонт двухэтажного здания поликлиники общей площадью 979,9 квадратного

метра, что позволило в 2017 году ввести в эксплуатацию первую очередь амбулаторно-поликлинического отделения Центра (500 квадратных метров) для оказания специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам региона, в том числе лицам групп риска, в число которых входят дети, беременные женщины.

В рамках текущего финансирования в 2017 году приобретён новый автоматизированный биохимический анализатор, анализаторы для клинических исследований.

Увеличен скрининг на ВИЧ-инфекцию населения региона в 2017-2018 годы. Тестирование населения на ВИЧ осуществляют 9 иммунологических лабораторий региона. В 2017 году впервые областным правительством выделено значительное софинансирование субсидии федерального бюджета на лабораторную диагностику, закуплены наборы реагентов для иммуноферментного выявления антител к ВИЧ на сумму 1,3 миллиона рублей. В 2018 году софинансирование региона на приобретение диагностических средств составило почти 9 миллионов рублей.

В целях достижения целевого индикатора охвата медицинским освидетельствованием для выявления ВИЧ-инфекции, в регионе активно проводилось медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всем обращающимся в медицинские организации за медицинской помощью, уделялось особое внимание гражданам в возрасте от 18 до 49 лет. Активная просветительская работа велась во всех медицинских организациях региона. По итогам 2017 года и 11 месяцев 2018 года, все целевые индикаторы по данным оперативного мониторинга реализации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Ивановской области выполнены, достигнуты положительные тенденции по:

- увеличению доли населения, охваченного обследованием на ВИЧ-инфекцию и достижению целевого показателя, установленного Государственной стратегией (21,2 процента в 2017 году, в 2018 году - 22,4 процента);
- росту числа лиц, заражённых ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением от общего числа лиц, заражённых ВИЧ;
- росту охвата антиретровирусной терапией лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением;
- повышению уровня информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции по сравнению с 2016 годом, и достижению целевого показателя, установленного Государственной стратегией (84 процента).

Хочу отметить, что достижение целевых индикаторов за отчётный период стало возможно за счёт дополнительной интеграции сил и средств на территории субъекта. Считаю необходимым такую же эффективную межведомственную работу продолжать в 2019 году.

Крупин Юрий Александрович, старший оперуполномоченный управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД Ивановской области, майор полиции

- Хочу коснуться проблемы наркомании и наркопреступности. Если в плане ВИЧ-инфекции Ивановская область, конечно, выделяется – если среди среднестатистических регионов у нас заболеваемость высокая, то по наркопреступности мы особо не выделяемся. Тем не менее, за истёкший период 2018 года на территории области было зарегистрировано почти 900 преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, причём основная их доля относится к категории тяжких и особо тяжких – это преступления, которые связаны либо с хранением наркотиков в особо крупном размере, либо с их сбытом.

Если проводить аналогию между ВИЧ-инфекцией и наркоманией, то, для того, чтобы получить ВИЧ-инфекцию, не обязательно совершать какое-то правонарушение; для того, чтобы стать наркоманом (наркомания тоже рассматривается как болезнь), без нарушения закона не обойтись – человек, который болен наркоманией, в большинстве случаев уже совершал правонарушения.

Если мы сегодня, в рамках этого мероприятия, обсуждаем и законодательные моменты, нормативную базу, то хотелось бы отметить несколько моментов. Если мы посмотрим немного назад, в историю, то увидим, что у нас государство в разные времена по-разному относилось к стратегии противодействия наркомании. В последние годы государство избрало позицию: не только привлекать к уголовной либо к административной ответственности наркозависимых лиц, но и пытаться вернуть их в нормальное общество. Раньше, в Советском Союзе, был такой термин как «принудительное лечение» - от наркомании, от алкоголизма. Сейчас его нет, но есть такое понятие как механизм правового побуждения наркозависимых лиц к избавлению от наркотической зависимости. Он заключается в том, что в Уголовный кодекс и в Кодекс об административных правонарушениях были введены статьи. Уголовный кодекс в этом направлении предусматривает, что есть статья, которая даёт право наркозависимому лицу получить отсрочку отбывания наказания (при условии, что человек совершил нетяжкое преступление, связанное с незаконным оборотом наркотиков), если он пройдёт лечение, реабилитацию и другие мероприятия – эта отсрочка составляет 3 года.

Второй момент. Если наркозависимый человек совершил нетяжкое преступление общей уголовной направленности (например, кражу), то суд может возложить на него в дополнение к основному наказанию ещё и обязательство пройти лечение и реабилитацию. Статьи применяются не очень часто, особенно – отсрочка отбывания наказания. Почему? Потому что люди, во-первых, часто попадают, если говорить об административной ответственности, не впервые. Во-вторых, нетяжкое преступление в основном предусматривает условное наказание. Здесь отсрочка на 3 года, можно сказать, не выгодна для подсудимого.

Тем не менее, очень широко применяется этот механизм в административной практике; наиболее «популярная» статья связана с ответственностью за употребление наркотических средств. Если несколько лет назад человеку, употребляющему наркотики, суд определял наказание либо в виде штрафа, либо административного ареста, то сейчас в дополнение к этому возлагается на такое лицо ещё и обязанность хотя бы прийти в наркодиспансер и исполнить те назначения, которые ему врач назначит.

Здесь, однако, есть парадокс: если кто сталкивался с людьми, имеющими наркозависимость, знают, что люди эти очень несознательные, а если это, как говорится, матёрый наркоман, то заставить его лечиться очень сложно. Даже несмотря на то, что законодатель предусмотрел ответственность за уклонение от исполнения этой обязанности, из лиц, состоящих на учёте, процентов 70 её не исполняют. Моё личное мнение – нет смысла здесь менять нормативную базу в части увеличения сроков наказания, штрафа или ареста; нужно пытаться проводить более активную разъяснительную работу. В этом плане наше ведомство очень тесно работает с областным ВИЧ-центром, потому что наркомания – это серьёзный фактор появления ВИЧ-инфекции, хоть и не выступает сегодня на первый план в связи с распространением новых наркотических средств, употребляющихся не внутривенно, а другими способами.

Вацура Галина Владимировна, председатель Ивановской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ

- Внимательно изучая резолюцию сегодняшнего нашего «круглого стола», я особое внимание обратила на пункт, касающийся рекомендации областному правительству, областному объединению работодателей и региональному профобъединению по включению в областное трёхстороннее соглашение по регулированию социально-трудовых и связанных с ними отношений на 2019-2021 годы обязательства сторон по противодействию ВИЧ-инфекции.

Этот вопрос у нас, действительно, не сегодня возник – обсуждали его и в профсоюзах. Что касается отраслевого Профсоюза, то, когда мы готовили своё отраслевое Соглашение с региональным департаментом здравоохранения в 2016 году на период 2017-2019 годов, мы в обязательства сторон Соглашения внесли следующую формулировку: «Проводить информационно-разъяснительную работу среди работников по профилактике ВЧИ/СПИДа, возможности лечения, рекомендациям Международной организации труда (МОТ) по вопросам ВИЧ/СПИДа и инициативе МОТ по добровольческим и конфиденциальным консультированиям и тестированиям на ВИЧ на рабочих местах, а также о недопустимости дискриминации в

отношении граждан с диагнозом ВИЧ/СПИДа». Всё правильно тут было сказано, бывают и у нас такие в Профсоюз обращения – не очень хотят работодатели таких медицинских специалистов трудоустроить, потому что опасаются утечки информации; таким же образом могут вести себя и пациенты в том смысле, что «я не хочу лечиться у этого доктора или принимать процедуры от этой медицинской сестры».

Я хотела бы сказать ещё то, что медицинские работники находятся в группе риска по профессиональной принадлежности по данной инфекции. Поэтому наша-то задача, отраслевого Профсоюза, при проведении специальной оценки условий труда, при оценке биологического фактора – добиться от всех работодателей отнесения рабочих мест медицинских работников к подклассу 3.2. Бесспорно, работа у медицинских работников связана не с условно патогенной флорой, а именно с патогенной флорой. Кроме того, отнесение рабочих мест к подклассу 3.1, к чему стремятся у нас многие работодатели, влечёт за собой последствия отмены социального пакета гарантий для медработников. Если конкретно – то уменьшение продолжительности дополнительного отпуска за работу во вредных условиях труда, отмену компенсаций и другое.

Ещё меня пугает перспектива того, что, ненадлежащее проведение процедуры спецоценки (в соответствии с 426-ым Федеральным законом) может повлиять на предоставление пенсии за осуществление лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения медицинским работникам.

Поэтому объективности и ещё раз объективности добивается Российский профсоюз работников здравоохранения при проведении специальной оценки условий труда. А также сохранения для медицинских работников региона социальных льгот, кадрового потенциала врачей и медицинских сестёр – потому что нехватка кадров у нас есть не только в ВИЧ-центре. Добиваться всего этого мы, конечно же, будем через коллективные договоры и при поддержке наших коллег из Комитета по труду и занятости, где проходит уведомительная регистрация этих документов, и из департамента здравоохранения.

Кудряшова Елена Анатольевна – заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Ивановской области

- Вся работа по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области проводится комплексно и на основе межведомственного взаимодействия всех заинтересованных служб и ведомств.

Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области осуществляется мониторинг за заболеваемостью ВИЧ-инфекцией, проводится анализ выполнения профилактических мер, направленных на стабилизацию и снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Управлением Роспотребнадзора совместно с департаментом здравоохранения и Центром по борьбе со СПИД проводится учёт впервые выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией, их охват диспансерным наблюдением, полнотой клинического обследования и лечения; на особом контроле находятся беременные женщины и дети, рождённые ВИЧ-инфицированными матерями.

Совместно с Управлением ФСИН осуществляется мониторинг за выявлением ВИЧ-инфицированных лиц среди осуждённых, их лечением и полнотой диспансерного наблюдения.

На контроле Управления Роспотребнадзора вопросы достижения следующих индикативных показателей:

- увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию - более 25 процентов населения ежегодно, формируя мотивацию к регулярному прохождению обследования на ВИЧ групп риска;
- осуществление контроля охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных - не менее 80 процентов, медицинского назначения, а также сбора, обеззараживания, временного хранения и транспортировки медицинских отходов, образующихся в лечебно-профилактических объединениях.

Оценивается оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным атрауматическим медицинским инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты (специальная одежда, перчатки и другое) в соответствии с нормативно-методическими документами.

Изделия однократного применения после использования при манипуляциях с пациентами подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается. Случаев внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией и профессионального заражения ВИЧ-инфекцией на территории Ивановской области не зарегистрировано.

При контроле работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) области также оценивается полнота проводимых мер по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ, а именно по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных процедур. Проводится оценка знаний медработников по действиям при аварийной ситуации.

Миграция остаётся одним из неблагоприятных факторов распространения ВИЧ-инфекции. Управлением Роспотребнадзора совместно с департаментом здравоохранения и Центром проводится большая работа по организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на инфекционные заболевания, в том числе ВИЧ-инфекцию. При выявлении ВИЧ-инфицированных лиц Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области на основании медицинских документов готовится проект решения о нежелательности пребывания таких иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Российской Федерации.

Актуальные задачи - увеличение охвата лиц, заражённых вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией до 90 процентов, в

том числе - обеспечение всех ВИЧ-позитивных детей антиретровирусными препаратами; поддержание 100-процентного охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин химиопрофилактикой, в том числе – в рамках полного трёхэтапного курса (во время беременности, родов, ребенку).

Профилактика ВИЧ-инфекции должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, механизмов, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц из уязвимых групп населения.

Сотрудниками Управления Роспотребнадзора по Ивановской области в ходе контрольно-надзорных мероприятий в отношении ЛПУ области проводится контроль:

- охвата обследования на ВИЧ-инфекцию пациентов, в отношении которых планируются осуществление диагностических мероприятий или лечения с применением инвазивных манипуляций или хирургических вмешательств, сопровождающихся высоким риском передачи ВИЧ-инфекции через кровь;

- мероприятий, направленных на профилактику внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией.

При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий в ЛПУ специалистами Управления обращается особое внимание на выполнение санитарно-противоэпидемического режима с целью предупреждения инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи. Строго контролируется соблюдение установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий.

Согласно введённой Роспотребнадзором ведомственной отраслевой отчётности о заболеваемости иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Ивановской области за весь период с июня 2007 по настоящее время включительно, проведено медицинское освидетельствование 65 064 граждан, въехавших в Российскую Федерацию. Суммарно выявлено 575 больных инфекционными заболеваниями, в том числе 87 ВИЧ-инфицированных.

В 2018 году у 23 человек выявлены заболевания, являющиеся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания их на территории РФ, из них 5 иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией.

В 2018 году Управлением в ФС Роспотребнадзора направлено 2 проекта решений о нежелательности пребывания иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией. ФС Роспотребнадзора было принято 4 решения. Всем иностранным гражданам, в отношении которых принято решение, направлены уведомления. Информация для контроля выезда в установленные сроки передана в УМВД России по Ивановской области.

Кабанова Марина Александровна, заместитель председателя Комитета Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции

«О Плана мероприятий Ивановской области по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах и недопущению дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией»

Противодействие ВИЧ-инфекции на территории Ивановской области – тема по-прежнему актуальная и очень важная. Ситуация с поражённостью ВИЧ-инфекцией в регионе, как и в целом по России, остаётся сложной - показатель зарегистрированного количества людей, живущих с ВИЧ, среди всего населения России на 1 января 2018 года составил 643 на 100 тысяч человек населения, а в Ивановской области - 777,6 на 100 тысяч человек населения.

Решать эту проблему на территории Ивановской области необходимо при тесном взаимодействии всех заинтересованных сторон, а не только силами Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Безусловно, возможности иных субъектов по противодействию ВИЧ-инфекции могут быть направлены только на привлечение внимания общественности к проблеме распространения ВИЧ-инфекции на территории региона. Важно донести до каждого жителя правильную и полную информацию об основных мерах профилактики заболевания, методах своевременной диагностики инфекции и необратимости последствий в случае её развития, а также сформировать у населения сознательное и ответственное отношение к своему здоровью.

Во исполнение Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, в Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2018-2020 годы включено обязательство сторон, предусматривающее расширение охвата первичной профилактикой ВИЧ-инфекции на рабочих местах.

Аналогичное обязательство включено и в Соглашение по регулированию социально-трудовых и связанных с ними экономических отношений между Правительством Ивановской области, Региональным союзом «Ивановское областное объединение организаций профсоюзов», Ивановским областным объединением работодателей «Союз промышленников и предпринимателей» на 2019-2021 годы.

В соответствии с Законом Ивановской области от 10.12.2016 N117-ОЗ «Об органах социального партнёрства в сфере труда в Ивановской области», Комитет Ивановской области по труду, содействию занятости населения и трудовой миграции вышел с предложением создать рабочую группу областной трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений с привлечением учёных и специалистов по вопросу профилактики ВИЧ/СПИД на рабочих местах и недопущению

дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией. Все необходимые мероприятия Комитетом проработаны в установленном порядке.

В соответствии с рекомендациями Минтруда России, рабочая группа должна разработать и утвердить План мероприятий Ивановской области по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах и недопущению дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Основной составляющей плана должны стать мероприятия по повышению информированности работников и работодателей по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции:

- размещение листовок, буклетов, организация просмотров видеороликов с информацией по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенных для работающих граждан;
- размещение материалов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа на официальных сайтах всех заинтересованных сторон;
- проведение просветительских лекций, бесед, тренингов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на территории работодателя;
- инициирование включения положений по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах в отраслевые соглашения и коллективные договоры;
- проведение обучающих семинаров для работодателей, акций по привлечению к добровольному экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию на рабочих местах.

Особое внимание рабочей группы, считаю, необходимо уделить разработке типовой политики предприятия по вопросу профилактики ВИЧ/СПИД в трудовом коллективе и недопущению дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией; разработке конкретных предложений для включения их в программы проведения инструктажей по охране труда, а также предложить проработанные материалы работодателям для использования в работе.

Наша общая задача - предоставить доступ гражданам к деталям по профилактике заболевания, статистике, возможностям диагностирования ВИЧ – а, значит, побудить их задуматься о своём здоровье и здоровье близких, и, таким образом, снизить темпы роста заболеваемости.

Баронова Любовь Борисовна, заместитель генерального директора Союза промышленников и предпринимателей Ивановской области

- У меня, как у представителя стороны работодателей, есть такой вопрос - не только к выступающим, но и к Юрию Александровичу и участникам «круглого стола». Тут упоминался такой аспект, что есть перечень профессий, по которым работодатель должен затребовать медицинскую справку от поступающего на работу. В этом ключе была

сказана такая фраза, что работодателем может быть затребована соответствующая аналогичная справка от работника и вне рамок данного перечня. Тут меня интересует, является ли эта ситуация лишь потенциально возможной, или подобные случаи уже имели место быть, они зарегистрированы и эта проблема уже реально существует.

Также хотелось бы высказаться не как представителю Союза промышленников и предпринимателей, а как члену общества, человеку, который близко к сердцу принимает эту проблему – у многих есть дети, они сейчас растут в определённой нравственной обстановке. Почему я говорю именно о нравственной стороне проблемы? Потому что, на мой взгляд, вот эти ужасающие цифры, которые были озвучены сегодня, в какой-то мере являются индикатором состояния нравственности в нашем обществе, роста безответственности взрослых людей. Мы с вами слышали цифры, что более сорока процентов зараженных ВИЧ людей имеют возраст от 30 до 39 лет. Я не думаю, что у них заражение произошло из-за того, что работодатель не объяснил эту тему на рабочем месте, что органы власти, департамент здравоохранения не вывесили где-то в поликлинике какие-то плакаты о путях распространения СПИДа – я думаю, что дело совершенно не в этом. Причина – в образе мыслей, в образе жизни и менталитете определённого слоя населения – это и наркоманы, и определённые инфицированные люди, которым обидно и у них существует посыл «Не хочу болеть один». Может быть, говорю это всё несколько эмоционально, но, подчеркну, говорю как, в первую очередь, член общества.

Ещё мы говорим о таком аспекте, что работодатель должен объяснять работникам на рабочем месте тему путей распространения ВИЧ-инфекции. Тут понятно, что мы заботимся о том, чтобы человек не заразился сам. Но! Есть цифра о том, что в 18 лет заражаются, в 19 лет – это же ещё дети, хоть и считают себя взрослыми. Эту категорию граждан необходимо информировать и просвещать более активно. Вина в заражении молодых людей часто, конечно же, лежит на их семьях, которые не донесли до своих детей определённые жизненные установки – уверена, что изначальная причина кроется в воспитании детей. Думаю, что работодатели, общаясь с работниками на эту тему, должны учитывать и этот аспект – чтобы родители берегли своих детей от проблем наркомании, давали правильные жизненные семейные установки, семейные ценности; разъяснять работникам, что они несут ответственность за своих детей.

В завершение своего выступления, как представитель областного Союза промышленников и предпринимателей, я поддерживаю все мероприятия, перечисленные в резолюции нашего «круглого стола». Разумеется, представители нашей организации будут работать и в составе рабочей группы по этому вопросу, и участвовать в подготовке методических рекомендаций для наших работодателей.

Румянцева Татьяна Викторовна, ведущий консультант управления общего и дополнительного образования и воспитания Департамента образования Ивановской области

«Об организации работы департамента образования Ивановской области по противодействию распространения наркомании в молодёжной среде»

В соответствии с данными статистики, на территории региона проживает около 184 тысячи молодых граждан в возрасте от 14 до 30 лет, что составляет 18 процентов от численности жителей региона. Порядка 30 процентов молодёжи охвачены деятельностью различных общественных или клубных объединений.

Разработанная в Ивановской области региональная модель сохранения и укрепления здоровья обучающихся предполагает системный подход к укреплению здоровья школьников через межведомственное взаимодействие специалистов. В системе образования региона сформирована система мероприятий, в том числе межведомственных, по профилактике употребления несовершеннолетними наркотических средств и психотропных веществ и пропаганде здорового образа жизни среди обучающихся. Взаимодействие организовано в рамках межведомственных планов, профилактических программ.

При взаимодействии с отделом УФСКН России по Ивановской области, региональным департаментом здравоохранения, областным наркологическим диспансером, областным Центром по профилактике СПИД и профилактике инфекционных заболеваний, центрами здоровья проводятся мероприятия: урок «Имею право знать», форум «Здоровое поколение», акции «Управляй своим здоровьем!», фестиваль школьных команд «Мы – за здоровый образ жизни!», «Территория здоровья», фестиваль «Движение - жизнь!», и другие. К данной работе также активно привлекаются социальные партнёры из числа представителей социально ответственного бизнеса и волонтёры.

Профилактическая работа осуществляется по следующим направлениям:

- правовое просвещение несовершеннолетних и родителей;
- организация внеурочной деятельности и содержательного досуга несовершеннолетних;
- формирование позитивных жизненных установок и здорового образа жизни у несовершеннолетних.

В регионе насчитывается более 170 общественных волонтерских объединений, работающих в сфере вовлечения детей и молодёжи в добровольческую деятельность; количество членов данных объединений – 23 тысячи человек, или 11,5 процента от общего количества молодёжи. Созданы и функционируют 511 объединений военно-патриотической, спортивно-патриотической, историко-краеведческой, гражданско-патриотической направленности с общим количеством участников - более 8 тысяч человек.

Молодёжные общественные объединения, созданные в муниципальных образованиях, активно привлекают в свои ряды и позитивную досуговую деятельность подростков и не занятую молодёжь, оказывают посильную помощь в организации профилактических мероприятий, благотворительных акций. Участие молодёжи в добровольческих организациях способствует формированию активной гражданской позиции, культуры здорового образа жизни.

В соответствии с Законом об образовании в РФ, с 2015 года в регионе проводится социально-психологическое тестирование среди школьников всех 8-х классов и студентов первого курса учреждений профессионального образования. К сожалению, обеспечить полный охват тестируемых в настоящее время не предоставляется возможным.

В целях организационно-методического сопровождения тестирования в январе-феврале 2018 года во всех образовательных учреждениях организована информационно-разъяснительная работа, в рамках которой проведены родительские собрания по разъяснению порядка прохождения тестирования обучающихся; индивидуальные консультации для родителей и законных представителей обучающихся; на информационных стендах в образовательных организациях размещена информация по вопросам проведения добровольного тестирования учащихся.

Социально-психологическое тестирование (СПТ) обучающихся проводилось по специальному методическому комплексу, подготовленному психологическим факультетом МГУ им. М.В. Ломоносова, рекомендованным Минобрнауки России. В 2018 году в тестировании приняли участие 258 организаций с числом обучающихся 13 064 человек, из них: 229 школ - 8798 обучающихся; и 29 профессиональных образовательных организаций с числом студентов 4 266.

Из общего количества прошедших тестирование 19,7 процента могут быть отнесены к группе риска по склонности к употреблению наркотических средств и психотропных веществ, и нуждаются в профилактическом медицинском осмотре для уточнения ситуации по немедицинскому употреблению наркотических средств и психотропных веществ. Отметим, что в 2017 году этот процент был выше на 2,7 и составлял 22,4 процента. Общероссийский показатель примерно тот же. Группа риска вычислялась от общего количества обработанных анкет (всего и отдельно по группам). По результатам СПТ в рамках профилактических осмотров проведено медицинское тестирование специалистами областного наркодиспансера.

В целях формирования позитивных жизненных ценностей и стойкого негативного отношения к курению, алкоголю и наркотикам, в соответствии с результатами тестирования сформирована система областных профилактических мероприятий. Наиболее значимые мероприятия 2018 года: видеоакции «Касается каждого» и «Знай свой статус!» для старшеклассников и студентов профессиональных образовательных организаций, приуроченные к 1 декабря - Всемирному дню борьбы со СПИДом; областной форум волонтеров «Здоровое поколение»; межрегиональный фестиваль школьных

команд «Мы - за здоровый образ жизни» и межрегиональный форум волонтеров медицинских образовательных учреждений субъектов РФ; Дни здоровья (муниципальные и в образовательных организациях); онлайн-уроки по пропаганде здорового образа жизни; ежегодная акция «Красная ленточка» (май, декабрь); «Уроки здоровья» волонтерского отряда «Кардиогвардия» и отряда по профилактике ВИЧ-СПИДа общероссийской общественной организации студентов-медиков по профилактике вредных привычек; вебинары по формированию культуры ЗОЖ от волонтеров - ординаторов НИИ материнства и детства.

При проведении видеоконференций для общения с аудиторией активно используется обратная связь в реальном времени.

В результате активного использования указанной практики существенно вырос охват и расширился состав целевой аудитории. Обучающиеся, родители и педагоги отдаленных районов получили доступ к общению с профильными экспертами регионального уровня.

Зарекомендовали себя профилактические мероприятия с участием отдела по борьбе с незаконным потреблением наркотиков УМВД России по Ивановской области, региональной прокуратуры, областного наркодиспансера, Центра по борьбе со СПИД.

При активном обсуждении перспектив работы в регионе с апреля 2018 года осуществляется проект Центра профилактики зависимостей при наркодиспансере - «Антинаркотическая комната». Цель проекта - формирование у школьников и молодежи негативного отношения к употреблению наркотиков, как приводящему к негативным медицинским, социальным и юридическим последствиям. Всего в апреле-мае и сентябреноябре антинаркотическую комнату посетили более 500 человек.

Развивается конкурсное движение за здоровый образ жизни. В январе 2018 года обучающиеся из 37 школ области стали участниками регионального этапа всероссийского конкурса «Спорт - альтернатива пагубным привычкам», 21 образовательное учреждение приняло участие в областном конкурсе «Школа - территория здоровья». В конкурсе среди школьных спортивных клубов - 17 учреждений.

В Ивановской области развивается волонтерское движение по формированию здорового и безопасного образа жизни. За последние два года число волонтерских отрядов старшеклассников по направлению «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни» увеличилось до 7,5 тысяч школьников. Организовано взаимодействие волонтеров-старшеклассников с Общероссийским движением волонтеров-медиков.

Всего в 2017-2018 годы на региональном, муниципальном и школьном уровне проведено более 8,5 тысяч мероприятий профилактической направленности, целевой аудиторией которых стали обучающиеся, родители и педагоги.

Для вовлечения молодежи в воспитательные мероприятия данной направленности, педагогам, классным руководителям рекомендовано:

использовать развивающие технологии и методы активного социально-психологического обучения (тренинги, игровые практикумы, моделирование ситуаций, обсуждение вопросов, открытые дискуссии, рефлексия, диагностические исследования, ведение дневников, самоотчёты и другое); поощрять участие обучающихся во всех видах позитивной деятельности, способствующей самораскрытию молодого человека (организация волонтерского движения, участие в организации досуга подростков и молодёжи, проведение игровых программ развития навыков сопротивления групповому давлению).

Руководителям образовательных организаций рекомендовано включить в число показателей при определении размера выплат стимулирующего характера педагогических работников результативность их работы с несовершеннолетними по профилактике употребления детьми и подростками психоактивных веществ.

Козлов Владимир Александрович, главный врач Ивановского областного онкологического диспансера, кандидат медицинских наук

- Позволю себе в рамках этого, безусловно, актуального и значимого мероприятия, скорее не выступление, а несколько ремарок.

Мать-природа эволюционно закрепила профилактику или борьбу с передачей тех или иных болезней. Например, такая грозная болезнь Средневековья, как сифилис. Что происходило? У человека проваливался нос. И, я думаю, что с таким человеком любовным утехам вряд ли у кого возникало желание предаться. Корь, оспа, прочие заболевания в остром периоде – тоже достаточно ярко отражались на лице, и тоже люди от такого рода товарищей дистанцировались. Медицинским языком это называется вторичной профилактикой, которая, в то же время, эволюционно продуманна.

Вообще, если бы мы сказали о том, что людей с особо опасными инфекциями (а замечу, что, помимо ВИЧ-инфекции, очень актуальны гепатиты В, С, D, E, от которых, замечу, человек порой погибает быстрее, чем от ВИЧ-инфекции), с точки зрения самосохранения рода человеческого, по идее, правильно было бы маркировать тем или иным образом. Но! Мы с вами понимаем, что это возможно в условиях, вероятно, только тоталитарного режима; в демократическом обществе это невозможно. Наверное, было бы разумно и грамотно, разумеется - с соблюдением всех бюрократических, юридических и прочих процедур – если бы мы, представители медицинского сообщества, когда такой пациент приходит из одного лечебного учреждения в другое, чтобы мы знали об этом.

Особо интересным сейчас представляется создание между лечебными учреждениями особой закрытой информационной системы. Сейчас есть уже попытка организации подобной системы КМИС (комплексной медицинской

информационной системы). Если в такой системе будет наличие информации о ВИЧ, гепатите – то для медицинских работников это будет очень важно в плане самозащиты – чего уж греха таить, порой те процедуры, которые положено выполнять в медицинских перчатках, не всегда при их помощи выполняются. Те же эндоскопы, которые мы используем при проведении гастро- или бронхоскопии – тоже надо более тщательно и внимательно обрабатывать после такого рода пациентов. Но самое главное пожелание, конечно, сделать эту информацию более доступной в медицинском сообществе.

Форосяная Галина Вадимовна, специалист департамента социальной защиты населения Ивановской области

- В системе социальной защиты населения Ивановской области функционируют 9 стационарных организаций социального обслуживания, в которых получателями социальных услуг являются около трёх с половиной тысяч человек, из них 103 ребенка-инвалида в возрасте от 4 до 18 лет.

В настоящее время в организациях проживают 16 ВИЧ-инфицированных граждан. Все виды социальных услуг предоставляются им на общих основаниях и носят заявительный характер. В специальном лечении нуждаются 15 человек, которые получают данный вид лечения в Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Организации, в которых проживают ВИЧ-инфицированные граждане, оказывают им содействие в получении необходимой медицинской помощи, обеспечивая транспортировку в Центр. Кроме того, медицинские работники организаций социального обслуживания контролируют и обеспечивают соблюдение периодичности явок граждан в Центр и приём назначенного лечения.

В целях раннего выявления у граждан ВИЧ-инфекции, своевременного лечения и снижения рисков её распространения, в 2018 году департаментом социальной защиты населения внесены изменения в постановление Правительства Ивановской области от 05.12.2014 №510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ивановской области» в части необходимых обследований граждан, поступающих в организации стационарной формы социального обслуживания. В Перечень обследований дополнительно включены обязательные обследования на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С. Внесённые изменения вступили в силу с 12 ноября 2018 года.

Медицинские и социальные работники организаций социального обслуживания принимают активное участие в санитарно-просветительной работе, направленной на пропаганду здорового образа жизни. Для работы с получателями социальных услуг привлекаются и специалисты медицинских

организаций. Проводятся различные мероприятия, в том числе приуроченные к Всемирному дню памяти жертв СПИД и Всемирному дню борьбы со СПИД.

Тесное сотрудничество налажено с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. В мае 2018 года региональными департаментами социальной защиты населения и здравоохранения был организован и проведён на базе Центра семинар для медицинских и социальных работников организаций социального обслуживания. На семинаре рассмотрен вопрос о путях стабилизации эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Ивановской области в рамках межведомственного взаимодействия в свете выполнения Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года.

Кроме того, специалисты Центра выходят в организации социального обслуживания для проведения санитарно-просветительной работы, анкетирования сотрудников на предмет определения уровня информированности о проблеме ВИЧ-инфекции с одновременным лабораторным обследованием желающих на ВИЧ-инфекцию.

Особое внимание уделяется гражданам, поступающим на обслуживание в отделение для лиц без определенного места жительства и занятий Ивановского комплексного центра социального обслуживания населения (полустационарная форма социального обслуживания). В 2017 году из 121 обследованных граждан ВИЧ-инфекция выявлена у трёх человек, за 11 месяцев 2018 года обследовано 124 человека, из них у пятерых выявлено наличие ВИЧ-инфекции.

Совместная деятельность организаций социального обслуживания и медицинских организаций, направленная на раннюю диагностику ВИЧ-инфекции, сохранение и укрепление здоровья граждан, будет продолжена.

Терновых Анна Сергеевна, координатор направления «Санитарно-профилактическое просвещение населения» регионального отделения Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики»

- Я хотела бы рассказать о нас, студентах, которые ходят и к школьникам с просветительскими занятиями, но определённого возраста, опираясь на юридические аспекты.

Тут участники много говорили про профилактику и её важность. Тем не менее, мы часто сталкиваемся с такой проблемой, что нас не пускают работодатели в коллективы. И не только по вопросу ВИЧ-инфекции, но и по остальным заболеваниям, потому что мы занимаемся санитарно-просветительской работой не только по инфекционным, но и по

неинфекционными болезнями - сахарному диабету, инсультам и тому подобному. У нас такая проблема – у нас нет выхода на взрослое население. То есть, со школьниками и со студентами мы работаем активно, а по взрослому населению – у нас только сотрудники Ивановского Интердома, с которыми мы активно работаем.

В связи с этим я хотела бы предложить нашу помощь и попросить содействия у присутствующих в плане выхода к работающему населению с лекциями, беседами, с интерактивными формами – как раз чтобы повысить просвещённость и грамотность нашего населения в теме ВИЧ-инфекции и других заболеваний.

Рамазанова Мярям Наильевна, заместитель председателя первичной профсоюзной организации студентов и аспирантов ИвГУ

- ВИЧ - чума 21-го века. Заболеваемость и смертность присутствует. Те, кто уже болеют - не лечатся, хотя имеют такую возможность. К сожалению, приходится признать, что профилактические беседы не так действенны, как хотелось бы. И связано это с тем, что при беседе нет какой-либо «отдачи».

Лекции чаще всего проходят по стандартному шаблону:

- ВИЧ - чума 21-го века;
- метод передачи ВИЧ (и то, как им заразиться точно нельзя);
- статистические показатели смертности и заболеваемости;
- как провериться на ВИЧ;
- жизнь и беременность с ВИЧ — это возможно.

Статистика - это, безусловно, важно, но нужно учитывать особенности аудитории, на которую направлена данная информация. Для привлечения внимания молодых людей к данной проблеме будет предложено несколько возможных вариантов профилактики.

Прежде всего хотелось бы сказать именно о профилактике. Абсолютно на каждой лекции говорится о предусмотрительности и защите. Предусмотрительность зависит исключительно от человека. В данном случае мы ничего не можем сделать, кроме как напомнить о ней. Мы не сможем за человека проверять, какими шприцами ему делают уколы, какими щипчиками убирают заусенцы, какой иглой ему делают тату и так далее.

Абсолютно на каждой лекции и профилактической работе аккуратно говорят о барьерной контрацепции. Но только говорят! Многие производители презервативов тратят на рекламу в интернете, на телевидении и радио огромные суммы, хотя в наших силах сделать им более интересную рекламу. Можно заключить договор о сотрудничестве с одной из фирм-производителей о поставке презервативов как раздаточного материала на лекциях - таким образом обе стороны получают выгоду. Однозначно больше

людей придёт на лекцию, зная, что они уйдут отсюда не только с информацией, а спонсоры, в свою очередь, получают прямую рекламу (в интернете видео могут и не посмотреть, и не все слушают радио).

Ещё один большой вопрос - о проверке на ВИЧ и остальные заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП). Да, каждый человек может сходить в поликлинику и сдать анализы на ЗППП, но... Но в процессе забора крови/материала для исследования и её передачи присутствуют люди, которые могут оказаться знакомыми или друзьями, просто соседями. Это, к сожалению, исключает анонимность как таковую (не говоря о том, что рабочего персонала в больницах не хватает, и чаще всего пытаются удержать рабочие кадры любого возраста, а получение талончика становится известно всей больнице). Именно поэтому многие люди не идут проверяться до последнего, так как стопроцентную анонимность не может гарантировать даже частная клиника. Никто не отменяет человеческий фактор. И это при том, что существуют тестовые полоски для проверки на ВИЧ и гепатит, но о них мало что кому известно - в аптеках они находятся далеко не на ближайших полках. Да, покупка данного теста будет не анонимной. Но результат его будет известен только проверяющемуся. На лекциях не хватает информации об этих полосках. Но есть варианты их популяризации.

Во-первых, здесь можно использовать тот же способ, что и с барьерной контрацепцией. Связаться с производителем и распространять на местах. Во-вторых, стоит обеспечить возможную самостоятельную покупку данных тестов в аптеках города. Стоят они, как оказалось, не так уж и много, от 200 до 1000 рублей. При том, что цена на анализ стоит около 300-400 рублей в клинике.

И последний, но не по значению, пункт - о возможности жить дальше при наличии известного диагноза. Есть ли возможность показать людей, которые продолжают жить с этой болезнью? И ещё одно немаловажное пожелание - информировать о том, что лечение это бесплатное. Многие не знают и об этом.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА

РЕКОМЕНДАЦИЯ № 200 О ВИЧ/СПИДе И СФЕРЕ ТРУДА (Женева, 17 июня 2010 года)

Генеральная конференция Международной организации труда, созданная в Женеве Административным советом Международного бюро труда и собравшаяся в Женеве на свою 99-ю сессию 2 июня 2010 года, отмечая, что ВИЧ/СПИД оказывает серьезное воздействие на общество и экономики, сферу труда, как в формальном, так и в неформальном секторах, работников, их семьи и иждивенцев, организации работодателей и работников и государственные и частные предприятия и подрывает процесс достижения целей достойного труда и устойчивого развития;

вновь подтверждая важность роли Международной организации труда в решении проблем, касающихся ВИЧ/СПИДа и сферы труда, и необходимость для Организации активизировать свои усилия для достижения целей социальной справедливости и борьбы со стигматизацией и дискриминацией в отношении ВИЧ/СПИДа во всех аспектах своей деятельности и своего мандата;

напоминая о важности сокращения масштабов неформальной экономики посредством обеспечения достойного труда и устойчивого развития с целью более эффективной мобилизации усилий в сфере труда в борьбе с ВИЧ/СПИДом;

отмечая, что высокие уровни социального и экономического неравенства, отсутствие информации и осведомленности, несоблюдение врачебной тайны и недостаточный доступ к лечению и неисполнение указаний врачей повышают риски передачи ВИЧ-инфекции, уровни смертности, число детей, которые потеряли одного или обоих родителей, и число работников, занятых неформальным трудом; учитывая, что бедность, социальное и экономическое неравенство и безработица повышают риск сокращения доступа к мерам профилактики, лечению, уходу и поддержке, а, значит, усиливают опасность передачи инфекции;

отмечая, что стигматизация, дискриминация и угроза потери работы, которым подвергаются лица, пораженные ВИЧ/СПИДом, препятствуют тому, чтобы люди знали свой ВИЧ-статус, повышая таким образом степень уязвимости работников к ВИЧ-инфекции и ущемляя их право на получение пособий по социальному обеспечению;

отмечая, что ВИЧ/СПИД оказывает более сильное воздействие на уязвимые группы и группы риска;

отмечая, что ВИЧ-инфекция в равной степени поражает и мужчин и женщин, хотя женщины и девушки подвергаются более значительному риску и в большей степени уязвимы к воздействию ВИЧ-инфекции и несоразмерно

сильнее страдают от пандемии ВИЧ, чем мужчины из-за гендерного неравенства, и что поэтому расширение прав и возможностей женщин является ключевым фактором в глобальных ответных мерах борьбы с ВИЧ/СПИДом;

напоминая о важности защиты работников путем осуществления комплексных программ по вопросам безопасности и гигиены труда;

напоминая о ценности Свода практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" (2001 г.), а также о необходимости усиления его воздействия, с учетом того, что существуют ограничения и пробелы в процессе его практического осуществления;

отмечая необходимость оказания содействия осуществлению положений международных трудовых конвенций и рекомендаций и других международных актов, которые имеют отношение к ВИЧ/СПИДу и к сфере труда, включая те из них, в которых признается право на максимально высокие уровни здоровья и достойной жизни;

напоминая об особой роли организаций работодателей и работников в деле оказания содействия и поддержки национальным и международным усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере труда и благодаря этой сфере;

отмечая важную роль рабочих мест в отношении информации о профилактике, лечении, уходе и поддержке в рамках национальных ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также доступа к ним;

подтверждая необходимость продолжения и расширения международного сотрудничества, в частности, в контексте Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в целях оказания поддержки практическому осуществлению настоящей Рекомендации;

подтверждая ценность сотрудничества с заинтересованными организациями, занимающимися вопросами борьбы с ВИЧ/СПИДом, включая сектор здравоохранения и другие соответствующие организации, особенно организации, представляющие лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, на национальном, региональном и международном уровнях;

подтверждая необходимость разработки международной нормы для направления усилий организаций работодателей и работников и правительств в определении их ролей и обязанностей на всех уровнях;

определив, что эти предложения примут форму Рекомендации,

принимает сего семнадцатого дня июня месяца две тысячи десятого года следующую Рекомендацию, которая может называться Рекомендацией 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда.

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Применительно к настоящей Рекомендации:

а) термин "ВИЧ" означает вирус иммунодефицита человека, вирус, который разрушает иммунную систему человека;

б) термин "СПИД" означает синдром приобретенного иммунодефицита,

который возникает на самых последних стадиях развития ВИЧ-инфекции и характеризуется оппортунистическими инфекциями или связанными с ВИЧ онкологическими заболеваниями или теми и другими заболеваниями;

с) термин "лица, живущие с ВИЧ" означает лиц, инфицированных ВИЧ;

д) термин "стигма" означает социальное клеймо, которое при упоминании в связи с каким-либо лицом обычно приводит к социальной изоляции и является препятствием на пути всестороннего участия в социальной жизни лица, инфицированного ВИЧ или пострадавшего от этого заболевания;

е) термин "дискриминация" означает всякое различие, недопущение или предпочтение, приводящее к ликвидации или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий, как это определено в Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111) и в Рекомендации 1958 года (111);

ф) термин "пострадавшие лица" означает лиц, чьи жизни изменились под влиянием ВИЧ/СПИДа ввиду более широкого воздействия пандемии;

г) термин "обеспечение приемлемых условий жизни и труда" означает любые изменения и коррективы, касающиеся работы или рабочего места, которые являются реально осуществимыми и позволяют лицам, живущим с ВИЧ или со СПИДом, иметь доступ к занятости, участвовать в трудовой деятельности и продвигаться по службе;

h) термин "уязвимость" означает неравные возможности, социальную изоляцию, безработицу или ненадежную занятость, обусловленные социальными, культурными, политическими и экономическими факторами, что делает человека более восприимчивым к ВИЧ-инфекции и заболеванию СПИДом;

i) термин "рабочее место" означает любое место, где работники занимаются своей деятельностью;

j) термин "работник" относится ко всем лицам, работающим в соответствии с любыми формами занятости или соглашений.

II. СФЕРА ОХВАТА

2. Настоящая Рекомендация охватывает:

а) всех работников, работающих на основе всех форм занятости или соглашений, а также все рабочие места, включая:

i) лиц, имеющих любую занятость или профессию;

ii) лиц, проходящих профессиональную подготовку, включая стажеров и учеников;

iii) добровольцев;

iv) претендентов на рабочие места;

v) уволенных и временно неработающих работников;

б) все сектора экономической деятельности, включая частный и государственный секторы, и формальную и неформальную экономику;

с) вооруженные силы и силовые ведомства.

III. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

3. Следующие общие принципы должны применяться в отношении всех действий в рамках национальных ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда:

а) ответные меры борьбы с ВИЧ/СПИДом должны рассматриваться в качестве вклада в процесс практического осуществления прав человека и основных свобод и гендерного равенства для всех, включая работников, их семьи и их иждивенцев;

б) ВИЧ/СПИД необходимо признать и рассматривать в качестве вопроса, связанного с рабочими местами, который должен быть включен в число важнейших элементов национальных, региональных и международных ответных мер борьбы с этой пандемией на основе всестороннего участия организаций работников и работодателей;

с) не следует допускать никакой дискриминации в отношении работников, особенно лиц, ищущих работу, и претендентов на рабочие места, на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных или принадлежности к регионам мира или группам населения, которые считаются в большей степени подверженными риску стать ВИЧ-инфицированными или более уязвимыми к ВИЧ-инфекции;

д) профилактика всех средств передачи ВИЧ-инфекции должна быть одним из основополагающих приоритетов;

е) работники и их семьи и иждивенцы должны иметь доступ к услугам, связанным с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой в отношении ВИЧ/СПИДа, и пользоваться этими услугами, и рабочие места должны сыграть роль в облегчении доступа к таким услугам;

ф) следует признать и активизировать участие и сотрудничество работников в разработке, осуществлении и оценке национальных программ и программ на рабочих местах;

г) работники должны извлекать пользу из программ профилактики особых рисков, связанных с передачей ВИЧ-инфекции и сопутствующих инфекционных заболеваний на рабочих местах, таких как туберкулез;

h) работникам, их семьям и иждивенцам должна быть обеспечена неприкосновенность их частной жизни, включая конфиденциальность информации в отношении ВИЧ/СПИДа, в частности, их собственного статуса ВИЧ-инфицированных;

и) от работников не следует требовать проходить анализ на ВИЧ или сообщать информацию об их ВИЧ-статусе; и

j) меры борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда должны быть частью национальных политики и программ, в том числе связанных с вопросами труда, образования, социальной защиты и здравоохранения;

к) защита работников профессий, которые особенно подвергаются риску передачи ВИЧ-инфекции.

IV. НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОЛИТИКА И ПРОГРАММЫ

4. Государства-члены должны:

а) проводить национальные политику и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда и по вопросам безопасности и гигиены труда там, где таковые уже существуют;

б) интегрировать в соответствующих случаях свои политику и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда в планы развития и в стратегии сокращения масштабов бедности, включая достойный труд, жизнеспособные предприятия и стратегии получения доходов.

5. В процессе разработки национальных политики и программ компетентные органы государств-членов должны учитывать положения Свода практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" 2001 года, и любых последующих пересмотренных изданий и других соответствующих актов МОТ, а также других международных руководящих принципов по этому вопросу.

6. Национальные политика и программы должны разрабатываться компетентными органами государств-членов на основе консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников, а также организаций, представляющих лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, с учетом мнений специалистов соответствующих секторов, особенно сектора здравоохранения.

7. В процессе разработки национальных политики и программ компетентные органы государств-членов должны учитывать роль рабочих мест в области профилактики, лечения, ухода и поддержки, включая оказание содействия в области консультирования и добровольного проведения анализов при содействии местных общин.

8. Государства-члены должны использовать любую возможность для распространения информации об их политике и программах по ВИЧ/СПИДу и сфере труда через организации работников и работодателей, другие соответствующие структуры по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом и каналы общественной информации.

Дискриминация и содействие обеспечению равенства возможностей и обращения

9. Государства-члены после проведения консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников должны рассмотреть вопрос о предоставлении защиты, равной той, которая предусматривается в соответствии с Конвенцией 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111), с целью предотвращения дискриминации в отношении работников на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

10. Реальный или воспринимаемый статус ВИЧ-инфицированного лица не должен служить основанием, препятствующим его приему на работу или

предоставлению ему непрерывной занятости или пользованию равными возможностями в соответствии с положениями Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111).

11. Реальный или воспринимаемый статус ВИЧ-инфицированных лиц не должен служить причиной прекращения трудовых отношений. К временному отсутствию на работе по причине заболевания или выполнения обязанностей по уходу, связанных с ВИЧ/СПИДом, необходимо относиться так же, как и к отсутствию по состоянию здоровья, с учетом положений Конвенции 1982 года о прекращении трудовых отношений (158).

12. Когда существующие меры борьбы с дискриминацией на рабочих местах являются неадекватными для предоставления эффективной защиты от дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом, государства-члены должны адаптировать эти меры или принимать новые меры, а также предусмотреть их действенную и транспарентную реализацию.

13. Лица, страдающие от заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, не должны быть лишены возможности - при обеспечении, в случае необходимости, приемлемых условий жизни и труда - продолжать работу до тех пор, пока они, по состоянию здоровья, могут выполнять такую работу. Необходимо стимулировать принятие мер для того, чтобы перевести таких лиц на другую работу, которая в достаточной степени приспособлена к их возможностям на основе прохождения профессиональной подготовки, или облегчить им процесс возвращения на работу, с учетом положений соответствующих актов МОТ и Организации Объединенных Наций.

14. Необходимо принимать меры на рабочих местах или с их помощью в целях сокращения возможности передачи ВИЧ-инфекции и ослабления ее воздействия путем содействия:

- a) обеспечению соблюдения прав человека;
- b) обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин;
- c) принятию мер по предотвращению и запрещению насилия и сексуальных домогательств на рабочих местах;
- d) обеспечению активного участия как женщин, так и мужчин в ответных мерах борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- e) участию и расширению прав и возможностей всех работников, независимо от их сексуальной ориентации и принадлежности к уязвимым группам;
- f) охране сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав женщин и мужчин; и
- g) эффективному обеспечению конфиденциальности личных данных, включая медицинские данные.

Профилактика

15. Стратегии профилактики должны быть приспособлены к национальным условиям и конкретным рабочим местам и они в полной мере

должны учитывать проблемы гендерного, культурного, социального и экономического характера.

16. Программы профилактики должны обеспечивать:

a) предоставление всем людям актуальной, надлежащей и своевременной информации, а также доступа к ней, в форме и на языке, которые отражают их культурные особенности, по имеющимся различным каналам связи;

b) разработку комплексных программ обучения в помощь женщинам и мужчинам, чтобы они осознавали риск всех видов передачи ВИЧ-инфекции и стремились максимально его сократить, включая передачу инфекции от матери к ребенку и понимание важности изменения рискованных видов поведения, связанных с инфекцией;

c) осуществление эффективных мер в области безопасности и гигиены труда;

d) принятие мер, поощряющих работников к тому, чтобы они знали свой ВИЧ-статус благодаря добровольному консультированию и проведению анализов;

e) доступ ко всем средствам профилактики, в том числе включая обеспечение необходимых запасов, в частности мужских и женских презервативов, и предоставление, в соответствующих случаях, информации об их правильном использовании, а также доступ к постконтактным средствам профилактики;

f) эффективные меры по сокращению видов поведения с высокой степенью риска, включая группы, подвергающиеся наибольшему риску, с целью уменьшения масштабов распространения ВИЧ-инфекции;

g) разработку стратегий сокращения масштабов ущерба, основанных на руководящих принципах, опубликованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Совместной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Управлением ООН по борьбе с наркоманией и преступностью (ЮНОДК) и других соответствующих руководящих принципах.

Лечение и уход

17. Государства-члены должны обеспечивать, чтобы их национальные политика и программы по оказанию медицинской помощи на рабочих местах определялись на основе консультаций с работниками и их представителями и чтобы эта помощь была связана с работой государственных служб здравоохранения. Они должны предоставлять самый широкий диапазон соответствующих и эффективных мер с целью предотвращения заболеваний ВИЧ/СПИДом и управления масштабами их воздействия.

18. Государства-члены должны обеспечивать, чтобы лица, живущие с ВИЧ, и их иждивенцы имели неограниченный доступ к медицинским услугам, независимо от того, предоставляются ли они государственными системами здравоохранения и социального обеспечения или частными или другими системами медицинского страхования. Государства-члены также

должны обеспечивать санитарное просвещение и повышение степени информированности работников с целью облегчения им доступа к системам здравоохранения.

19. Все лица, охватываемые настоящей Рекомендацией, включая работников, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их семьи и иждивенцев, должны иметь право на получение медицинских услуг. Эти медицинские услуги должны включать доступ к бесплатным или доступным:

- a) добровольному консультированию и проведению анализов;
- b) лечению антиретровирусными препаратами и санитарному просвещению в отношении соблюдения указаний врачей, информации и поддержке;
- c) правильному питанию, соответствующему методам лечения;
- d) лечению оппортунистических инфекций и заболеваний, передающихся половым путем, и любых других заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией, в частности туберкулеза; и
- e) программам поддержки и профилактики для лиц, живущих с ВИЧ, включая психосоциальную поддержку.

20. Не следует допускать никакой дискриминации против работников или их иждивенцев на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных с точки зрения их доступа к программам социального обеспечения и системам страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также с точки зрения пособий и льгот в рамках таких программ, включая пособия по медицинскому страхованию, по инвалидности и в случае смерти и потери кормильца.

Поддержка

21. Программы по уходу и поддержке должны включать меры по обеспечению приемлемых условий жизни и труда на рабочих местах для лиц, живущих с ВИЧ или связанных с ВИЧ заболеваниями, с должным учетом национальных условий. Работу необходимо организовать таким образом, чтобы учитывать эпизодический характер заражения ВИЧ-инфекцией и СПИДом, а также возможные побочные эффекты лечения.

22. Государства-члены должны способствовать сохранению на рабочих местах и приему на работу лиц, живущих с ВИЧ. Государства-члены должны рассмотреть вопрос о расширении поддержки в периоды занятости и безработицы, включая, в соответствующих случаях, создание возможностей получения доходов лицами, живущими с ВИЧ, или лицами, пораженными ВИЧ или СПИДом.

23. Когда может быть установлена прямая связь между соответствующей работой и существованием риска инфекции, ВИЧ/СПИД должен признаваться в качестве профессионального заболевания или несчастного случая на производстве в соответствии с национальными процедурами и определениями и на основании положений Рекомендации МОТ 2002 года о

перечне профессиональных заболеваний (194), а также других соответствующих норм МОТ.

Проведение анализов, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность

24. Тестирование должно быть по-настоящему добровольным и свободным от принуждения, а в программах тестирования должны соблюдаться международные руководящие принципы в отношении конфиденциальности, консультирования и согласия.

25. От работников, включая претендентов на рабочие места и трудовых мигрантов, лиц, ищущих работу, не следует требовать прохождения анализов или других форм скрининга на ВИЧ.

26. Результаты анализов на ВИЧ должны быть конфиденциальной информацией, и они не должны ставить под угрозу доступ к рабочим местам, непрерывность трудового стажа, стабильность рабочих мест и возможности продвижения по службе.

27. От работников, включая трудовых мигрантов, лиц, ищущих работу, и претендентов на рабочие места, не следует требовать предоставления связанной с ВИЧ информации в отношении себя лично или других лиц. Доступ к такой информации должен быть подчинен правилам конфиденциальности информации, которые соответствуют положениям Свода практических правил МОТ 1997 года в отношении защиты личных данных работников, и других соответствующих международных норм в отношении личных данных.

28. Страны происхождения, страны транзита или страны назначения не должны отказывать трудовым мигрантам или лицам, желающим мигрировать в поисках работы, в миграции на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

29. Государства-члены должны установить легкодоступные процедуры урегулирования споров, которые обеспечат правовую защиту работникам, если их права, изложенные в пунктах 24 - 28, будут нарушаться.

Безопасность и гигиена труда

30. Производственная среда должна быть здоровой и безопасной с учетом принципов и положений Конвенции 1981 года о безопасности и гигиене труда (155) и Рекомендации 1981 года (164), Конвенции 2006 года об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (187), и Рекомендации 2006 года (197), а также других соответствующих международных актов, таких как совместные руководящие документы Международного бюро труда и ВОЗ.

31. Меры безопасности и гигиены труда, препятствующие воздействию ВИЧ-инфекции на рабочих местах, должны включать профилактические меры общего характера, мероприятия по предотвращению несчастных

случаев и рисков, такие как организационные меры, технические и технологические меры, индивидуальное защитное снаряжение и, в соответствующих случаях, меры по охране окружающей среды и постконтактные средства профилактики и другие меры безопасности с целью минимизации риска заражения вирусом ВИЧ и туберкулезом работников отдельных профессий, в наибольшей степени подвергающихся риску, включая работников в секторе здравоохранения.

32. Когда существует опасность подвергнуться воздействию ВИЧ-инфекции на рабочем месте, работники должны проходить обучение и подготовку в отношении видов передачи инфекции и мер по предотвращению воздействия этой инфекции. Государства-члены должны принять меры для обеспечения того, чтобы мероприятия в области профилактики и безопасности и гигиены труда проводились согласно соответствующим нормам.

33. В рамках мер по повышению степени информированности необходимо подчеркивать, что ВИЧ-инфекция не передается посредством физических контактов и что присутствие лица, живущего с ВИЧ, не следует считать производственным риском.

34. Службы, занимающиеся вопросами охраны и гигиены труда, а также механизмы безопасности и гигиены труда на рабочих местах должны рассматривать проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, с учетом положений Конвенции 1985 года о службах гигиены труда (161) и Рекомендации 1985 года (171), Совместных руководящих принципов МОТ/ВОЗ о службах здравоохранения и по вопросам ВИЧ/СПИДа, издания 2005 года и любых последующих изданий, а также других соответствующих международных актов.

Дети и подростки

35. Государства-члены должны принимать меры борьбы с детским трудом и торговлей детьми, что может привести к смертельному исходу или заболеванию членов семей или лиц, осуществляющих уход за больными, по причине СПИДа, и снижать уязвимость детей к ВИЧ-инфекции, в соответствии с Декларацией МОТ 1998 года об основополагающих принципах и правах в сфере труда и с учетом положений Конвенции 1973 года о минимальном возрасте (138) и Рекомендации 1973 года (146) и Конвенции 1999 года о наихудших формах детского труда (182) и Рекомендации 1999 года (190). Должны быть предприняты специальные меры защиты этих детей от сексуальных надругательств и сексуальной эксплуатации.

36. Государства-члены должны принимать меры, направленные на защиту молодых работников от ВИЧ-инфекции, и учитывать особые потребности детей и подростков в ответных мерах борьбы с ВИЧ/СПИДом в национальных политике и программах. Эти меры должны включать объективное просвещение по вопросам сексуального и репродуктивного

здоровья, в частности распространение информации по ВИЧ/СПИДу посредством профессионального обучения и в рамках программ и услуг в области обеспечения занятости молодежи.

V. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

37. Национальные политика и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда должны:

а) осуществляться с учетом итогов консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников и другими заинтересованными сторонами с помощью одного или сочетания следующих средств:

i) применения национальных законов и нормативно-правовых актов;

ii) коллективных договоров;

iii) национальных политики и программ действий на рабочих местах;

iv) отраслевых стратегий, при уделении особого внимания секторам, в которых лица, охватываемые настоящей Рекомендацией, в наибольшей степени подвержены риску;

б) привлекать судебные органы, занимающиеся вопросами труда, и органы по регулированию вопросов труда к процессу планирования и осуществления политики и программ и обеспечивать им подготовку по этим вопросам;

с) предусматривать меры в национальных законах и нормативно-правовых актах в целях борьбы с нарушениями неприкосновенности частной жизни и принципов конфиденциальности и других видов защиты, предоставляемой настоящей Рекомендацией;

д) обеспечивать сотрудничество и координацию между соответствующими государственными органами и государственными и частными службами, включая программы по страхованию и предоставлению пособий или другие виды программ;

е) оказывать, совместное с организациями работодателей и работников, содействие и поддержку всем предприятиям в осуществлении национальных политики и программ, в том числе через их цепочки поставок и распределительные сети, и обеспечивать соблюдение норм теми предприятиями, которые действуют в свободных экспортных зонах;

ф) содействовать социальному диалогу, включая консультации и проведение переговоров в соответствии с Конвенцией 144 и другие формы сотрудничества между правительственными органами и государственными и частными работодателями и работниками и их представителями, с учетом мнений сотрудников органов охраны труда, специалистов по ВИЧ/СПИДу и других заинтересованных сторон, в том числе организаций лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, международных организаций, соответствующих организаций гражданского общества и страновых координационных механизмов;

г) разрабатываться, осуществляться и регулярно пересматриваться и обновляться с учетом новейших научных открытий и социальных

преобразований и необходимости выдвижения на первый план вопросов гендерного равенства;

h) координироваться, в частности с национальными системами здравоохранения и социального обеспечения;

i) обеспечивать, чтобы государства-члены уделяли должное внимание осуществлению этих программ, с учетом национальных условий, а также потенциала работодателей и работников.

Социальный диалог

38. Осуществление политики и программ в области ВИЧ/СПИДа должно опираться на сотрудничество и взаимное доверие между работодателями, работниками и их представителями и правительствами, при активном участии на их рабочих местах лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

39. 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. Эти меры должны учитывать гендерные и культурные факторы.

Обучение, подготовка, информация и консультации

40. Все программы обучения, инструкции по технике безопасности и любые необходимые руководства на рабочих местах в отношении ВИЧ/СПИДа должны быть изложены в понятной и доступной форме для всех работников, особенно для вновь принятых на работу или неопытных работников, в том числе для трудовых мигрантов, молодых работников и лиц, проходящих обучение, включая стажеров и учеников. Подготовка, инструкции и руководства должны учитывать гендерные и культурные факторы и быть приспособленными к характеристикам рабочей силы, с учетом факторов риска для рабочей силы.

41. Работодателям, управляющим и представителям работников должна предоставляться самая современная научная и социально-экономическая информация и, в соответствующих случаях, обучение и подготовка по проблемам ВИЧ/СПИДа в целях оказания им содействия в принятии надлежащих мер на рабочих местах.

42. Все работники, включая стажеров, практикантов и добровольцев, должны пройти инструктаж и соответствующую подготовку по процедурам контроля за ВИЧ-инфекцией в контексте несчастных случаев на рабочих местах и в рамках оказания первой помощи. Работники, которые по роду своей профессии подвергаются риску вступления в контакт с человеческой кровью, препаратами крови и другими жидкими компонентами тела, должны пройти дополнительную подготовку в отношении профилактики воздействия ВИЧ-инфекции, процедур регистрации этого воздействия и постконтактных средств профилактики.

43. Работники и их представители должны иметь право получать информацию и консультативные услуги, касающиеся предпринимаемых мер по осуществлению политики и программ, связанных с ВИЧ/СПИДом. Представители работников и работодателей должны принимать участие в инспекционных проверках на рабочих местах в соответствии с национальной практикой.

Государственные службы

44. Следует пересмотреть и, при необходимости, повысить роль систем регулирования вопросов труда, включая службы инспекции труда и судебные органы, занимающиеся вопросами труда, в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

45. Необходимо укреплять государственные службы здравоохранения, которые в своей работе должны следовать Совместным руководящим принципам МОТ/ВОЗ издания 2005 года и любых последующих пересмотренных изданий с тем, чтобы обеспечить более широкий доступ к мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки и снять излишний стресс, который испытывают службы и работники здравоохранения в связи с ВИЧ/СПИДом.

Международное сотрудничество

46. Государства-члены должны сотрудничать на основе двухсторонних или многосторонних соглашений посредством их участия в многосторонней системе или других эффективных инструментальных средств с целью обеспечения осуществления положений настоящей Рекомендации.

47. Меры по обеспечению доступа трудовым мигрантам к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке должны приниматься странами происхождения, транзита и назначения, и во всех соответствующих случаях должны заключаться соглашения между заинтересованными странами.

48. Должно поощряться международное сотрудничество с государствами-членами, их национальными структурами по вопросам ВИЧ/СПИДа и соответствующими международными организациями и между ними, и оно должно включать систематический обмен информацией в отношении всех мер, принимаемых в целях борьбы с пандемией ВИЧ.

49. Государства-члены и многосторонние организации должны уделять особое внимание координации усилий и выделению необходимых ресурсов для удовлетворения потребностей всех стран, особенно стран с высоким уровнем распространения заболевания, в разработке международных стратегий и программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и соответствующих мероприятий по уходу и поддержке.

50. Государства-члены и международные организации должны стремиться снижать стоимость любого вида поставок, необходимых для

принятия мер профилактики, лечения и ухода в отношении заболеваний, вызванных ВИЧ-инфекцией и другими оппортунистическими инфекциями и связанными с ВИЧ-канцерогенными заболеваниями.

VI. ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ

51. Государства-члены должны создать соответствующий механизм или использовать существующий механизм для мониторинга изменений в отношении национальной политики по вопросам ВИЧ/СПИДа в сфере труда и для подготовки рекомендаций по ее принятию и осуществлению.

52. Наиболее представительные организации работодателей и работников должны быть представлены на равной основе в этом механизме для мониторинга изменений в отношении национальной политики. Кроме того, с этими организациями следует проводить консультации в рамках данного механизма каждый раз, когда это необходимо, с учетом мнений организаций людей, живущих с ВИЧ, и докладов экспертов или технических исследований.

53. Государства-члены должны, по мере возможности, собирать подробную информацию и статистические данные и проводить исследования об изменениях на национальном и отраслевом уровнях в отношении ВИЧ/СПИДа в сфере труда, с учетом структуры распределения мужчин и женщин и других соответствующих факторов.

54. В дополнение к отчетности в соответствии со статьей 19 Устава Международной организации труда, регулярный обзор мер, предпринятых на основе настоящей Рекомендации, можно было бы включать в национальные доклады, представляемые программе ЮНЭЙДС, а также в доклады, направляемые согласно соответствующим международным актам.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИЗ СВОДА ПРАКТИЧЕСКИХ ПРАВИЛ МОТ ПО ВОПРОСУ «ВИЧ/СПИД И СФЕРА ТРУДА» (2001 Г.)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

Признание ВИЧ/СПИДа проблемой, связанной с каждым рабочим местом

ВИЧ/СПИД является проблемой, которая связана с каждым рабочим местом, и к ней следует относиться как к любому другому серьезному заболеванию или ситуации, возникающей на рабочем месте. Это необходимо не только потому, что заболевание непосредственно касается трудовых ресурсов, но и потому, что человек на рабочем месте неотъемлемо связан с общественной жизнью и призван играть определенную роль в общей борьбе с эпидемией и ее последствиями.

Недопустимость дискриминации

Исходя из принципов предоставления достойной работы, уважения прав человека и достоинства людей, ВИЧ-инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, любая дискриминация в отношении работников с действительным или приписываемым наличием ВИЧ-инфекции является недопустимой.

Дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, препятствует проведению мер по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Гендерное равенство

Следует признать наличие гендерной составляющей проблемы ВИЧ/СПИДа.

В силу биологических, социально-культурных и экономических причин, женщины скорее могут стать жертвами инфекции и в большей степени пострадать от эпидемии ВИЧ/СПИДа, чем мужчины. Чем значительнее гендерная дискриминация в обществе, чем ниже социальное положение женщины, тем сильнее она подвержена риску ВИЧ-инфицирования. Вот почему необходимо добиваться равноправных гендерных отношений и улучшения положения женщин в обществе. Все это будет способствовать созданию более широких возможностей для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и позволит самим женщинам лучше бороться с ВИЧ/СПИДом.

Безопасная для здоровья производственная среда

Для предотвращения распространения ВИЧ все заинтересованные стороны должны участвовать в обеспечении безопасной производственной среды в соответствии с положениями Конвенции МОТ 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155).

Безопасная производственная среда предполагает сохранение оптимального физического и умственного здоровья на работе и адаптацию

условий труда к возможностям работников в плане состояния их физического и умственного здоровья.

Социальный диалог

Успешная реализация политики и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом требуют совместных действий и взаимного доверия между работодателями, работниками, их представителями и в необходимых случаях правительствами.

К этому процессу следует активно привлекать работников, инфицированных ВИЧ и пострадавших от ВИЧ/СПИДа.

Скрининг с целью исключения из сферы занятости или трудового процесса

Подавшие заявление о приеме на работу или уже работающие не должны в обязательном порядке подвергаться скринингу – обследованию на ВИЧ/СПИД.

Конфиденциальность

Ни при каких обстоятельствах нельзя требовать от подавших заявление о приеме на работу или работников предоставления личных сведений, касающихся ВИЧ. Также нельзя обязывать работников сообщать такие сведения о коллегах по работе. Доступ к личной информации о состоянии работника по поводу наличия или отсутствия у него ВИЧ-инфекции должен определяться правилами конфиденциальности в соответствии со Сводом практических правил МОТ о защите личной информации о работниках от 1997 г.

Продолжение трудовых отношений

ВИЧ-инфекция не является основанием для прекращения трудовых отношений. Работники с заболеваниями, связанными с ВИЧ-инфекцией, должны иметь возможность продолжать выполнять доступную и подходящую работу, если она не противопоказана им по медицинским соображениям, как и в случае других заболеваний.

Профилактика

ВИЧ-инфекцию можно предотвратить. Профилактика заболеваемости на стадии возможной передачи вируса осуществляется с помощью различных стратегий, адаптированных к национальным условиям с учетом культурных особенностей.

Действенность профилактических мер можно повысить, используя просвещение, методики изменения поведения и лечебный процесс, а также путем создания обстановки, исключающей дискриминацию.

Социальные партнеры имеют уникальную возможность проведения профилактических мероприятий, направленных на изменение отношения к проблеме и поведения каждого работника, применяя для этих целей

информирование и просвещение. Большое значение имеет роль социальных партнеров в воздействии на социально-экономические факторы, обуславливающие развитие эпидемии.

Уход и поддержка

В сфере труда ответом на угрозу ВИЧ/СПИДа должны стать солидарность, уход и поддержка. Всем работникам, включая ВИЧ-инфицированных, должно быть предоставлено доступное медицинское обслуживание. Любая дискриминация в вопросе обеспечения работников и их иждивенцев пособиями в рамках установленных законом программ социального обеспечения и охраны здоровья на производстве недопустима.

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПОЛИТИКИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

При разработке политики в отношении ВИЧ/СПИДа работодателям, работникам и их организациям следует придерживаться позитивного подхода к сотрудничеству для того, чтобы такая политика в равной степени учитывала потребности каждой стороны. Эта политика должна быть поддержана на самом высоком уровне и служить примером того, как следует решать проблему распространения ВИЧ/СПИДа. Основными элементами политики, приведенными в разделах 6–9 данного Свода практических правил, являются:

- информирование о ВИЧ/СПИДе и способах его передачи;
- просветительские меры с целью разъяснения персонального риска и применения стратегий по управлению таким риском;
- практические превентивные меры с целью изменения поведения;
- меры по уходу и поддержке работников, вне зависимости от того инфицированы ли они сами или члены их семей; принципы недопустимости любой формы стигматизации и дискриминации на предприятии или в организации.

Для разработки политики и программы можно использовать следующий контрольный список мероприятий:

- создание комитета по ВИЧ/СПИДу с участием представителей высшего управленческого звена, руководителей, работников, профсоюзов, отделов кадров, отделов обучения, подразделений по трудовым отношениям, служб охраны труда, организации труда и заработной платы, медицинских работников, комитета (комиссий) по охране труда, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом при согласии последних;
- определение сферы компетенции комитета, его руководящих органов и круга обязанностей;
- изучение национального законодательства применительно к предприятию;

– оценка степени влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа на трудовые ресурсы предприятия, а также потребностей работников, инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, через осуществление базового конфиденциального исследования;

– определение медицинских и информационных служб, которые уже существуют как на предприятиях и в организациях, так и на местном уровне;

– разработка проекта политики, его обсуждение, переработка и утверждение;

– планирование бюджета, при необходимости поиск средств из внешних источников и оценка ресурсов, имеющихся на местном уровне;

– утверждение рабочего плана осуществления политики с указанием сроков и ответственных за исполнение;

– доведение политики и рабочего плана до сведения самых широких кругов через доски объявлений и вкладыши к платежной ведомости, по почте, на специальных собраниях, вводных лекциях и учебных занятиях;

– проведение мониторинга осуществления политики;

– регулярный пересмотр политики в свете результатов внутреннего мониторинга и внешней информации о вирусе и его воздействии на рабочие места;

Каждый приведенный выше шаг должен быть интегрирован в комплексную политику предприятия, которая планируется, осуществляется и оценивается на устойчивой и постоянной основе.