مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٨، ٢٠٠٩

التقرير الرابع (ا)

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل

البند الرابع من جدول الأعمال

مكتب العمل الدولي ، جنيف

ISBN 978-92-2-620640-3
ISSN 0252-7022

الطبعة الأولى ٢٠٠٨

لا تنطوي التسميات المستخدمة في منشورات مكتب العمل الدولي، التي تتفق مع تلك التي تستخدمها الأمم المتحدة، ولا العرض الوارد فيها للمادة التي تتضمنها، على التعبير عن أي رأي من جانب مكتب العمل الدولي بشأن المركز القانوني لأي بلد أو منطقة أو إقليم، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها.

والإشارة إلى أسماء الشركات والمنتجات والعمليات التجارية لا تعني مصادقة مكتب العمل الدولي عليها، كما أن إغفال ذكر شركات ومنتجات أو عمليات تجارية ليس علامة على عدم إقرارها.

ويمكن الحصول على منشورات مكتب العمل الدولي عن طريق المكتبات الكبرى أو المكاتب المحلية لمكتب العمل الدولي الموجودة في كثير من البلدان أو مباشرة من:

ILO Publications,
International Labour Office
CH–1211 Geneva 22, Switzerland.

وسوف ترسل مجاناً قائمة بالمنشورات الجديدة، من العنوان المذكور أعلاه، أو عن طريق البريد الالكتروني على العنوان: pubvente@ilo.org

يمكن زيارة موقعنا على العنوان التالي: www.ilo.org/publns

تصميم وحدة معالجة النصوص العربية TTA: المرجع ILC98-IV(1)-2007-11-0317-Ar.doc
طبع في سويسرا

المحتويات

الصفحة

مقدمة 1

أسباب اقتراح توصية جديدة 1

الفصل الأول - فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل 5

الاتجاهات العالمية والإقليمية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 5
الاتجاهات في عالم العمل 6
عالم العمل كمركز للتحرك 7
الاقتصاد غير المنظم وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 8
العمل الدولي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 11
الالتزامات الدولية 11
عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 11
إجراءات منظمة العمل الدولية 17
التغيرات في الاستجابات الدولية 21
تعزيز الاستجابة 23
التطورات الداعية إلى اعتماد توصية لمنظمة العمل الدولية 24

الفصل الثاني - مجالات التدخل الرئيسية 27

استفادة الجميع من الوقاية والعلاج والرعاية والدعم 27
شواغل حقوق الإنسان المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 28
عناصر استفادة الجميع 33
حصول الجميع على الوقاية 33
استفادة الجميع من العلاج والوقاية والدعم 34
الاختبار والكشف والسرية 42
أشكال الاختبار وطرائقه 43
الخطر والاستضعاف 44
العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الأوسع 45
السلوك والخطر 50

الفصل الثالث - الوضع على الصعيدين الوطني والإقليمي 55

القانون والممارسة على الصعيد الوطني 55
السياسات والاستراتيجيات الوطنية العامة 57
هيئات التنسيق الوطنية 58
اعتماد تدابير وطنية محددة 58
إدماج مبادئ مدونة الممارسات في القانون الوطني 61
اختبار الكشف والسرية في القوانين والممارسة الوطنية 63

الاستثناءات على حظر الاختبار الإلزامي..... 65
السرية 66
الكشف عن نتائج اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية..... 67
القانون والممارسة على الصعيد الإقليمي 68
استجابات دوائر الأعمال..... 69
دور الهيئات المكونة الثلاثية لمنظمة العمل الدولية..... 71
البيانات والسياسات المشتركة..... 72
تدخلات وإجراءات منظمات أصحاب العمل..... 73
تدخلات وإجراءات منظمات العمال..... 74

الفصل الرابع - اعتبارات من أجل التوصية المقترحة..... 77

التطورات منذ اعتماد مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية 77
شكل التوصية ومضمونها..... 78
النهُج الممكنة..... 78
الديباجة..... 78
النطاق..... 79
السياسة الوطنية..... 79
أصحاب العمل والعمال..... 79
متابعة التوصية 80

استبيان 83

الملاحق

الملحق الأول - مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل..... 103

الملحق الثاني - قائمة غير شاملة بالقوانين والسياسات الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 129

الملحق الثالث - السياسات والقوانين الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 139

مقدمة

١. طلب مجلس الإدارة في دورته ٢٩٨ المعقودة في آذار/ مارس ٢٠٠٧، أن يدرج المكتب بنداً بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل في جدول أعمال الدورة الثامنة والتسعين (٢٠٠٩) لمؤتمر العمل الدولي، بغرض إجراء مناقشة مزدوجة تؤدي إلى اعتماد توصية مستقلة.

٢. وتقرر أنه من الضروري اعتماد معيار عمل دولي في شكل توصية مستقلة بشأن هذا الموضوع بغية زيادة الاهتمام المخصص لهذا الموضوع على المستويين الوطني والدولي، وتشجيع اتخاذ إجراء موحد بين الهيئات الفاعلة الرئيسية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وزيادة تأثير مدونة الممارسات الصادرة عن منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل، والمعتمدة في ٢٠٠١ (المذكورة لاحقاً بتعبير مدونة الممارسات أو المدونة) وغير ذلك من الإجراءات فضلاً عن استعراض التطورات الجارية منذ عام ٢٠٠١. وترد مدونة الممارسات في ملحق بهذا التقرير.

٣. ونظراً إلى ضيق الوقت المخصص لوضع هذا التقرير عن القوانين والممارسات، تم إعداده على أساس المواد التي قدمتها الدول الأعضاء رداً على الدراسات الاستقصائية الماضية واجتماعات الخبراء وغير ذلك من المصادر المتوفرة لمكتب العمل الدولي. والنهُج الوارد وصفها في هذا التقرير إنما هي عينات تمثيلية عن الممارسات القائمة، وهي تحدد القضايا ذات الصلة بغرض المناقشة.

أسباب اقتراح توصية جديدة

٤. وردت عدة أسباب في الوثيقة التي قدمها المكتب والتي اقترح فيها إدراج هذا البند في جدول أعمال المؤتمر. وكان السبب الأول يفيد بأن معظم الصكوك الوطنية، المعتمدة أو الموضوعة في شكل مشروع، تضم المبدأ الأساسي القاضي بعدم التمييز. بيد أنه إلى جانب ذلك، يختلف عدد المبادئ الواردة وطبيعتها. ولا تتبع مدونة الممارسات في جميع الحالات، فهذا الصك صك طوعي وتطبيقه اختياري ولا يتضمن أي حكم من أجل رصد نوعية أو مدى استخدامه، كما يكون عليه الأمر في حالة اعتماد معيار. وعلى سبيل المثال، هناك أحكام من قبيل الاختبار الإلزامي لفيروس نقص المناعة البشرية أو الالتزام بالإفصاح عن الوضع إزاء فيروس نقص المناعة البشرية، وهي أحكام تتناقض مع مبادئ المدونة، ترد في التشريعات والسياسات الوطنية التي تتمشى في جوانب أخرى منها مع المدونة.

٥. بالإضافة إلى ذلك، يفترض الإرشاد الوارد في المدونة أن الوزارات المسؤولة عن العمل والعمالة ستكون شريكة كاملة في الاستجابات الوطنية لقضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي الواقع، غالباً ما تتداعى الاستراتيجيات الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لأن الهيئات الفاعلة الرئيسية - من قبيل إدارات ومفتشيات العمل والشركاء الاجتماعيين - ليست جزءاً من عملية الاستجابة. ونظراً إلى أن العديد من الهيئات الوطنية المعنية بالإيدز لا تفلح في إشراك ممثلين عن عالم العمل، فقد لا يكون لديها كتلة حرجة من الممارسات الحسنة أو رؤية واضحة بشأن طريقة تشجيع التقيد في مكان العمل. وينبثق في الواقع من الأمثلة عن القوانين والممارسات المجموعة لأغراض هذا التقرير أن بعض جوانب هذه الاستجابات غير مأخوذة في الاعتبار في التخطيط والأنشطة الوطنية، رغم أن جميع البلدان عملياً قد اتخذت خطوات - بل خطوات كبيرة وفعالة للغاية في بعض الحالات - للتصدي لقضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ولا تطال الجهود الوطنية المبذولة شرائح كبيرة من السكان، ولا سيما في الاقتصاد غير المنظم. ومن شأن معيار دولي أن يساعد

على إرساء أساس لحضور ثلاثي مؤسسي ضمن الهيئة الوطنية الوحيدة المعنية بالإيدز والاستجابة المشتركة للأمم المتحدة[1].

٦. ويرد في الفصل ٢[2] تعداد معايير منظمة العمل الدولية القائمة التي تتصدى لمختلف القضايا ذات الصلة بوباء فيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠٠٦، اعتمدت منظمة العمل الدولية اتفاقية العمل البحري، التي تتضمن إشارتين صريحتين إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز - وهي المعيار الدولي الأول الذي يقوم بذلك. أضف إلى ذلك أنه بعد اعتماد اتفاقية العمل في قطاع صيد الأسماك في عام ٢٠٠٧، اعتمد مؤتمر العمل الدولي قراراً بشأن تعزيز رفاهة صيادي الأسماك، دعا فيه مجلس الإدارة إلى أن يطلب من المدير العام أن يبحث كجزء من برنامجه وميزانيته، "تثقيف الصيادين وأسرهم عن طريق العمل مع الهيئات المناسبة من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بين صيادي الأسماك وفي مجتمعات الصيادين"[3]. بالإضافة إلى ذلك، عكفت معظم برامج المكتب على الموضوع، نظراً إلى انتشار الوباء وإلى الاستراتيجية المشتركة التي اعتمدتها منظمة العمل الدولية. وليست هذه الاستجابات بالضرورة منسقة كما ينبغي لها أن تكون؛ ومن شأن وضع توصية جديدة أن يستجيب على نحو أفضل للحاجة إلى تنسيق إجراءات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل على جبهة واسعة ومتماسكة ومن شأنه أن يكون نقطة التقاء صلبة أكثر من مدونة ممارسات طوعية، مما سيضفي زخماً إضافياً على هذه الجهود.

٧. وعندما أدرج مجلس الإدارة هذا البند في جدول أعمال المؤتمر، رأى أنه يمكن للمعيار أن يوفر تمييزاً أوضح بين مسؤوليات الدولة وأدوار الشركاء الاجتماعيين، ولا سيما في مسائل العلاج والرعاية والدعم. وسيترك للحكومات أن تختار التدابير الرامية إلى تنفيذ السياسة، سواء كان ذلك من خلال القوانين أو اللوائح أو الاتفاقات الجماعية بين أصحاب العمل والعمال ومنظماتهم أو أحكام المحاكم أو غير ذلك من الأساليب التي تتناسب مع الظروف والممارسات الوطنية. ويمكن بالتالي أن يوفر المرونة الملائمة لتنوع الظروف في جميع أنحاء العالم توخياً لضمان أن يكون المعيار عالمياً وأن يوفر في الوقت ذاته قدراً أكبر من الإنصاف في سبل الوصول إلى خدمات شاملة.

٨. ولئن كان تنفيذ التوصية الجديدة طوعياً فسيتعين عرضها، ما أن تعتمد، على السلطات الوطنية المختصة بموجب الفقرة ٦ من المادة ١٩ من دستور منظمة العمل الدولية "بغية إنفاذها عن طريق تشريع وطني أو أي طريق آخر". ومن شأن ذلك أن يتيح لمنظمة العمل الدولية وللهيئات المكونة لها فرصة إجراء مناقشات في كل بلد حول الاستجابات المناسبة لمواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية ولاستعراض الإجراءات التي سبق اتخاذها. بالإضافة إلى ذلك، قد تكون التوصية موضوعاً لطلبات لتقديم تقارير بموجب المادة ١٩ من الدستور، ولدراسات استقصائية عامة تجريها لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات أو تدابير متابعة أخرى. وليس أي من هذين الالتزامين موجوداً بالنسبة لمدونة الممارسات.

٩. ومن شأن توصية أن تقدم إرشادات مفصلة وأن تضع خيارات للممارسات الجيدة. ولن تمس الإرشادات صلاحية مدونة الممارسات كما لن تحولها إلى أي شكل آخر من الصكوك. ولم يطلب مجلس الإدارة إجراء أي مراجعة لمدونة الممارسات أو أي تخفيض في المعايير الواردة فيها عندما أدرج هذا البند في جدول أعمال المؤتمر. والمقصود بالأحرى من الإرشاد الوارد في التوصية هو دعم وحدة المدونة وتوفير مجموعة من التدابير لرسم حدود إطار السياسة الوطنية بهدف تسهيل استخدامها على نطاق أوسع. وستستلهم التوصية من المدونة. وستوفر مناقشتها واعتمادها في الوقت ذاته فرصة مفيدة لاستعراض مبادئ المدونة على ضوء التجربة الموسعة التي اكتسبتها منظمة العمل الدولية وشركاؤها والسياق السياسي المتطور. ومن شأن المشاورات الجارية إعداداً لهذا المعيار أن تعزز التعاون الدولي وتشجع تبادل وتناقل المعلومات الهامة عن حسن الممارسات والدروس المستمدة والحصائل في هذا الصدد.

١٠. وستكون مناقشة موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل مناسبة أخرى لجمع شمل جميع الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية والاختصاصيين العالميين البارزين بهدف النظر بالتفصيل في

---

[1] يبذل المجتمع متعدد الأطراف ومجتمع المانحين جهوداً متضافرة لتشجيع ودعم قيام هيئة وطنية وحيدة تعنى بالإيدز وبرنامج ونظام للرصد في كل بلد (مبدأ "العناصر الثلاثة") فضلاً عن ضمان إجراءات منسقة ورفيعة المستوى للأمم المتحدة على المستوى القطري (على حد ما أوصى به فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات متعددة الأطراف والمانحين الدوليين، وكما أيده مجلس إدارة مكتب العمل الدولي في آذار/ مارس ٢٠٠٦).

[2] أنظر الإطار المقابل في الوثيقة GB.297/2 والفصل ٤ من هذا التقرير. وليست هذه الصكوك سوى جزء من الصكوك ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، حتى وإن لم تشر إليه صراحة.

[3] مكتب العمل الدولي: *تقرير اللجنة المعنية بقطاع صيد الأسماك*، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٦، جنيف، ٢٠٠٧، متاح على العنوان: http://www.ilo.int/public/english/standards/relm/ilc/ilc96/pdf/pr-12.pdf

التجربة القيمّة المكتسبة في عقد من الزمن في منظمة العمل الدولية. كما ستوفر فرصة قيمة للتفكير حول اتجاه الأنشطة المستقبلية في هذا المجال الحيوي.

١١. ويتناول الفصل الأول من هذا التقرير الاتجاهات في علم الأوبئة فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والاستجابات في منظمة العمل الدولية وفي بقية المنظومة الدولية. ويركز الفصل الثاني على مجالات رئيسية للتدخل من خلال اعتماد التوصية المقترحة. ويبحث الفصل الثالث القوانين والممارسات على الصعيدين الوطني والإقليمي لمعالجة مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويلخص الفصل الرابع الاعتبارات التي ارتكز عليها الاستبيان.

١٢. وتوخياً لإتاحة الوقت أمام المكتب لصياغة التقرير النهائي الذي يتعين، وفقاً للفقرة ٢ من المادة ٣٨ من النظام الأساسي للمؤتمر، أن يرسل إلى الحكومات قبل أربعة أشهر على الأقل من موعد افتتاح الدورة الثامنة والتسعين للمؤتمر، ويطلب إلى الحكومات أن ترسل ردودها بحيث يتلقاها المكتب في موعد أقصاه ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٠٨. وفي هذا الصدد، يسترعي المكتب انتباه الحكومات إلى الفقرة ١ من المادة ٣٨ من النظام الأساسي، التي يطلب بموجبها من الحكومات أن تستشير أكثر المنظمات تمثيلاً لأصحاب العمل وللعمال قبل وضع الصيغة النهائية لردودها التي ينبغي أن تتجلى فيها نتائج تلك المشاورات، وأن تذكر المنظمات التي استشارتها بموجب ذلك. بالإضافة إلى ذلك ونظراً إلى سعة نطاق الموضوع، لعل من المستحسن أن تقوم وزارات العمل باستشارة الوزارات والمؤسسات الوطنية الأخرى ذات الصلة بموضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بما في ذلك وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والتعليم والعدل والمساواة بين الجنسين والشباب والمالية والتخطيط واللجان الوطنية المعنية بالإيدز، من أجل إعداد الردود. ولعل من المستحسن أيضاً استشارة منظمات معنية أخرى، تشمل منظمات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومنظمات أخرى عاملة معها، وإيراد آرائها في تقرير الحكومة.

الفصل الأول

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل

١٣. إن عالم العمل جبهة حيوية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على المستوى العالمي. وهو يعرف العديد من التأثيرات الأعمق للوباء كما أنه عامل أساسي في الاستجابة للفيروس، لا سيما على المستوى القطري. وفي حين اكتسبت الدول ومنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال التجربة بمشقة نفس، ساعدت منظمة العمل الدولية والمنظمات الشريكة في رسم معالم الاستجابات. ويتطلب كل من التقدم المحرز والقيود التي تحصر هذا التقدم، إلى جانب التغيرات في الحالة الوبائية، تحسين الاستجابات وتعزيزها على نحو متواصل.

١٤. فضلاً عن ذلك، فإن الجهود المبذولة فيما يتعلق بعالم العمل تجري داخل سياق أكبر بكثير، ويجب أن تُنسق بصورة وثيقة مع الاستجابات المنفذة على جبهة أوسع.

الاتجاهات العالمية والإقليمية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[1]

١٥. بالرغم من التطورات الواعدة التي شهدتها السنوات الأخيرة، بما فيها إمكانية الاستفادة بشكل أكبر من العلاج الفعال وبرامج الوقاية، ما زال عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في ارتفاع، شأنه شأن عدد الوفيات بسبب الإيدز. ومثلما يتضح أدناه فإن الجهود المبذولة في معظم البلدان لمكافحة الوباء قد أحرزت التقدم، لكنها لا تصل رغم ذلك إلا إلى جزء من السكان تاركة في معظم الأحيان من هم في أمس الحاجة إلى الحصول على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. وتختلف الحالة من إقليم إلى آخر.

١٦. ومنذ نشر مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية في سنة ٢٠٠١، ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالفيروس في العالم، من البالغين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٤٩ سنة والأطفال دون ١٥ سنة، من حوالي ٢٩ مليون شخص إلى أكثر من ٣٣ مليون شخص في سنة ٢٠٠٧ - وهو ما يمثل زيادة بنسبة ١٤ في المائة. وأظهرت أحدث التقديرات أن عدد الأشخاص المصابين بالفيروس ارتفع في كل إقليم في العالم في السنوات الست بين ٢٠٠١ و٢٠٠٧. وحصلت أكبر الزيادات في شرق آسيا، حيث تضاعف تقريبا عدد المصابين، وفي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، حيث قُدِّر أن العدد الإجمالي في سنة ٢٠٠٧ ارتفع إلى أكثر من ٢٥٠ في المائة عن مستوى سنة ٢٠٠١.

١٧. وقُدِّر أن العدد الإجمالي للبالغين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ارتفع من ٢٠,٩ مليون شخص في سنة ٢٠٠١ إلى ٢٢,٥ مليون شخص في سنة ٢٠٠٧، وبالتالي فإن أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ما زالت تتحمل السواد الأعظم من الوباء. ويعيش أكثر من ثلثي مجموع البالغين (٦٨ في المائة) والأغلبية العظمى من الأطفال (حوالي ٩٠ في المائة) المصابين بالفيروس على مستوى العالم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تشهد تمركزا أكبر للفيروس في الجنوب الأفريقي

[1] أنظر:
UNAIDS and WHO: *AIDS Epidemic Update: December 2007*, December 2007, available at: www.unaids.org/; and WHO, UNAIDS and UNICEF : *Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report,* April 2007, available at www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_en.pdf

(٣٥ في المائة من مجموع الأشخاص المصابين بالفيروس في العالم). وفي سنة ٢٠٠١ سجل على نحو مفرط تزايد الوفيات بسبب الإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (أكثر من ٨٢ في المائة من مجموع الوفيات على المستوى العالمي). وقد تراجعت نسبة الوفيات العالمية في الإقليم بحلول سنة ٢٠٠٧ إلى ٧٦ في المائة - كنتيجة لتزايد سبل الحصول على العلاج، لكنها تبقى مفرطة بالقياس بحصة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من الأشخاص المصابين بالفيروس. كما أُعلن عن حالات تراجع في انتشار الفيروس حاليا في العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لكن لا بد لهذه الاتجاهات من أن تستمر وتتسارع وتُعمَّم في جميع بلدان الإقليم قبل أن تنتشر بما يكفي للتقليل من الأثر العام للوباء في هذا الإقليم.

١٨. وفي جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا ارتفع عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ١٤ في المائة على مدى الفترة نفسها، حسب متوسط نسبة الزيادة العالمية. وفي أمريكا اللاتينية وأوروبا الغربية والوسطى ومنطقة الكاريبي وأمريكا الشمالية ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالفيروس ارتفاعا أكبر إلى حد ما، بنسبة تقارب الخمس (٢٣ و٢٣ و٢١ و١٨ في المائة على التوالي). وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ارتفع العدد بأكثر من الربع (٢٧ في المائة). وفي أوقيانوسيا، رغم أن عدد البالغين والأطفال المصابين بالفيروس ما زال ضعيفاً من حيث القيم المطلقة، فإن عدد هؤلاء تضاعف ثلاث مرات بين سنتي ٢٠٠١ و٢٠٠٧.

١٩. وقد بقيت نسبة النساء في صفوف البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في سن ١٥ سنة وما فوق ثابتة على الصعيد العالمي في هذه الفترة، وهي حوالي ٥٠ في المائة. وحسب التقديرات هناك ١٥,٤ مليون امرأة و١٥,٤ مليون رجل ممن يعانون من الفيروس بنهاية سنة ٢٠٠٧، وهو ارتفاع من ١٣,٨ مليون و١٣,٧ مليون على التوالي في سنة ٢٠٠١، ويشكل هذا ارتفاعا بما يقارب ١٢ في المائة بالنسبة لكل من الجنسين. وفي المقابل، شملت نسبة النساء المصابات بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والتي تجاوزت ٥٠ في المائة بحلول سنة ١٩٩٠، ٦٠ في المائة من مجموع البالغين المصابين بالفيروس منذ سنة ٢٠٠٠. ويعني هذا أن هناك ١٥ امرأة مصابة بالفيروس مقابل كل ١٠ رجال مصابين بالفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي الأقاليم الأخرى في العالم ما زالت نسبة النساء في السكان المصابين بالفيروس آخذة في الارتفاع. ففي منطقة الكاريبي تمثل النساء حاليا ٤٣ في المائة من البالغين المصابين بالفيروس، أي زيادة بأكثر من ٥ نقاط مئوية منذ سنة ٢٠٠١. وعلى غرار ذلك، ارتفعت نسبة النساء في آسيا عامة من حوالي ٢٦ إلى ٢٩ في المائة على مدى الفترة نفسها، وفي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى ارتفعت نسبة النساء من حوالي ٢٣ إلى ٢٦ في المائة.

٢٠. وفي السنوات الأخيرة زادت إمكانية الحصول على العلاج والرعاية على الصعيد العالمي، كما أن الفوائد التي يجنيها من يحصلون على العلاج والرعاية كبيرة. وفي غضون سنة واحدة، بين نهاية سنة ٢٠٠٥ ونهاية سنة ٢٠٠٦، تمكن عدد يزيد على ٥٠ في المائة من الأشخاص المحتاجين إلى العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، من الحصول على هذه العقاقير، وهي زيادة تتراوح بين حوالي ١,٣ مليون إلى مليوني شخص على المستوى العالمي. بيد أن التغطية في سنة ٢٠٠٦ ظلت تشمل فقط ٢٨ في المائة من مجموع الأشخاص المحتاجين إلى العلاج في العالم. وقد ارتفع نطاق التغطية بقدر أكبر إلى حد ما في بعض الأقاليم (إلى ٧٢ في المائة في أمريكا اللاتينية)، لكنه وصل في أقاليم أخرى إلى مستويات دون المتوسط العالمي (إلى ٦ في المائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا و١٥ في المائة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى). ويوجد العدد الأكبر من السكان المستفيدين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث ارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية من ٨١٠٠٠٠ شخص إلى ١,٣٤ مليون شخص، وبلغت التغطية ٢٨ في المائة بالمتوسط العالمي في أواخر سنة ٢٠٠٦.

الاتجاهات في عالم العمل[٢]

٢١. تبين أحدث التقديرات لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية أن أكثر من ٣٣ مليون شخص بالغ بين ١٥ و٤٩ سنة مصابون بالفيروس في نهاية سنة ٢٠٠٧[٣]. ورغم أن السواد الأعظم من السكان في سن العمل ومن القوة العاملة يدخل في الفئة العمرية بين ١٥ و٤٩ سنة، إلا أن التقديرات عن انتشار الفيروس لم تشمل

[2] أنظر:
ILO: *HIV/AIDS and work: Global estimates, impact on children and youth, and response*, ILO/AIDS, 2006, available at:
http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/global_est06/global_estimates_report06.pdf

[3] أنظر: UNAIDS and WHO: *AIDS Epidemic Update*، مرجع سابق.

الأشخاص المصابين بالفيروس من المجموعة العمرية بين ٥٠ و٦٤ سنة، الذين ما زالوا في سن العمل وفي القوة العاملة في الكثير من الحالات. وبالتالي، فإن التقدير العالمي الحالي للبالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يقصر في تقدير العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بالفيروس والمندرجين في المجموعة العمرية في سن العمل.

٢٢. وإذا افترضنا أيضاً أن جميع البالغين ومعظم الشباب نشطون اقتصاديا إلى حد ما - حتى وإن لم يكن السند الذي يقدمونه سهل التقييم بالأسلوب الاقتصادي التقليدي - فإن العدد الإجمالي للأشخاص المنتجين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يُحتمل أن يكون قريبا من العدد الإجمالي للأشخاص في سن العمل وأن يكون أكبر من عدد المشاركين في القوة العاملة، لا سيما حيثما تعمل نسبة كبيرة من السكان في الاقتصاد غير المنظم أو عندما يكون من المحتمل التقصير في تقدير القوة العاملة (انظر الفرع التالي). ويبرز هذا الحاجة إلى إضافة عدد البالغين المسنين الذين هم في سن العمل من أجل الحصول على تقدير حقيقي لتأثير وباء فيروس نقص المناعة البشرية في عالم العمل.

٢٣. إلى جانب هذا، ونظراً إلى أن العديد من البالغين يساهمون بطرق أخرى في الاقتصاد، على سبيل المثال من خلال تربية الأطفال الذين سيكونون القوة العاملة في المستقبل، من المهم مراعاة تأثير الفيروس على كافة السكان البالغين، لا سيما ليشمل ذلك النساء. وكما قيل سابقاً، بلغت نسبة النساء المصابات بالفيروس ٦٠ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وتستمر في الارتفاع في أقاليم أخرى. وفي أحد التقارير المنشورة في سنة ٢٠٠٦، قدرت منظمة العمل الدولية نسبة النساء المصابات بالفيروس في القوة العاملة العالمية بزهاء ٤١ في المائة[4]. وبما أن النساء يمثلن على الصعيد العالمي نصف مجموع الأشخاص الحاملين للفيروس، فمن المحتمل أن تمثل النساء على الأقل نصف مجموع البالغين الذين ليسوا في القوة العاملة لكنهم ما زالوا في سن العمل، ويبلغ عمر نسبة منهن أكثر من ٤٩ سنة. ويساهم العديد من هؤلاء النساء بشكل أو بآخر في الاقتصاد.

٢٤. إن آثار الوباء على القوة العاملة وعلى مجموع الأشخاص في سن العمل آثار قابلة للقياس من حيث تأثيرها العام في النمو الاقتصادي ونمو العمالة. وقد بينت منظمة العمل الدولية في سنة ٢٠٠٤، بالاستناد من جديد إلى بيانات أحدث وردت في تقرير سنة ٢٠٠٦ المشار إليه سابقا، أن معدل النمو الاقتصادي في البلدان المتأثرة جدا بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تراجع بسبب آثار الوباء على عرض اليد العاملة والإنتاجية والاستثمار والعمالة على مدى العقد الأخير أو أكثر. لكن يمكن للمنشآت والأسر المعيشية والعائلات والمجتمعات المحلية والاقتصادات الاستفادة إذا حصل العمال المصابون بالإيدز على العقاقير الفعالة المضادة للفيروسات الرجعية. وبين تقرير سنة ٢٠٠٦ نفسه أنه إذا أُعطي العلاج على سبيل المثال لعامل، رجلاً كان أم امرأة، مصاب بالإيدز في سنة ٢٠٠٤، لكان في مستطاعه العمل لمدة ٣٤ شهراً من مجموع فترة ٥٤ شهراً المقبلة حسب المتوسط في العالم، مساهما كنتيجة لذلك بما يفوق بسبع مرات الدخل الفردي العالمي في الاقتصاد العالمي عن كل ١٢ شهراً يبقى فيها على قيد الحياة. وعلى غرار ذلك، ستكون فائدة العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية أعظم بالنسبة لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: إذ يمكن أن يعيش العامل العادي الحامل لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لمدة ٣٦ شهراً من مجموع فترة ٥٤ شهراً المقبلة، مساهماً بما يفوق بثماني مرات الدخل الفردي لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في الاقتصاد الأفريقي لكل ١٢ شهراً يبقى فيها على قيد الحياة.

عالم العمل كمركز للتحرك

٢٥. لقد غدا من الواضح بصورة ثابتة أن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كان له وما زال تأثير خطير في عالم العمل وفي المجتمع بصفة عامة في عدد كبير من البلدان. ويجعل هذا من مكان العمل مركزا لا غنى عنه لبذل الجهود على المستوى الوطني.

٢٦. وإن الاستجابات الأولى لمنظمة العمل الدولية في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ركزت على تركيبة من تدابير الوقاية من الإصابة بالفيروس وتدابير لمحاربة التمييز في العمل. ويصاب بعض العمال بالفيروس نتيجة أنشطتهم المهنية: وهذا جزء متميز من جهود المنظمة، لا سيما في مجال السلامة والصحة المهنيتين. وفي حالات عديدة جداً، وبغض النظر عن كيفية الإصابة بالفيروس، يتعرض العمال للتمييز والوصم في مكان العالم وفي أماكن أخرى أيضاً. وفي ظل التطور المستمر للوباء والدروس المستخلصة في مجال مكافحته، أصبح ميدان التحرك الآن أوسع بكثير.

[4] أنظر: ILO : *HIV/AIDS and work: Global estimates, impact on children and youth, and response* ، مرجع سابق.

٢٧. وتهتم منظمة العمل الدولية بالوباء لأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يشكل حاجزا أمام الحد من الفقر وتحقيق التنمية المستدامة وتنفيذ برنامج العمل اللائق. ويستدعي وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز استجابة على كل مستويات المجتمع ومن كافة قطاعات الاقتصاد، تتعدى بكثير قدرة أي قطاع منفرد أو وزارة أو وكالة منفردة من وكالات الأمم المتحدة. وهو يذكرنا أننا نجازف على مسؤوليتنا في تجزئة برنامج التنمية: ففيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يبرز عيوب المجتمع، لا سيما أشكال عدم المساواة بين الرجال والنساء وبين الأغلبيات والأقليات وبين من هم ضمن العمالة المنظمة ومن هم خارجها. كما يلقي الضوء على الصلات التي يهددها النسيان - بين الصحة والعمل وبين التعليم والاقتصاد وبين الحقوق والتقدم الاجتماعي والاقتصادي.

٢٨. والحقيقة الأساسية هي أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، على عكس أي مرض آخر، يصيب بشكل غير متناسب السكان العاملين البالغين. وهذا يعني أن له عواقب اجتماعية واقتصادية بعيدة المدى. ففقدان العمال والمديرين وأصحاب العمل يؤثر على أسرهم ومجتمعاتهم بسبب فقدان الأجور والافتقار إلى مجموعة القائمين بالرعاية والتعليم. كما يؤثر في المنشآت، العامة والخاصة، بسبب فقدان المهارات والخبرة في الوقت نفسه الذي يتسبب فيه بزيادة في التكاليف المباشرة وغير المباشرة لليد العاملة.

٢٩. وأصبحت الاستجابات لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تشمل الآن أكثر فأكثر أمراضا أخرى متصلة به وخطيرة مثل السل والملاريا، ويتطلب تضافر الجهود تقوية الأنظمة الصحية والهياكل الاجتماعية الأساسية، لا سيما فيما يتعلق بتنمية الموارد البشرية والعلاقات بين الجنسين.

٣٠. ولقد أدت مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أيضاً إلى تقوية الدور الأساسي لعالم العمل في تشجيع التنمية وكذلك في محاربة الوباء: وهي تستدعي تجنيد الطاقات الكبرى لدى الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية للمساهمة في الجهود الوطنية كأطراف فاعلة اجتماعية، والرابط الأساسي بين الحوار الاجتماعي والتحكم في المشكلة وحلها معا. فأصحاب العمل ونقابات العمال، هم قادة في مجتمعاتهم وهناك حاجة ملحة إلى أن يتحدث القادة جهرا عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ويشجعوا العمل في هذا السياق.

٣١. ومكان العمل هو حيز جيد لتنفيذ برامج تتناول فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وقد سبق أن وُضعت معايير بشأن ظروف العمل، بما في ذلك تقديم الرعاية إلى العمال المصابين بالأمراض المزمنة، في حين توجد إجراءات بشأن علاقات العمل، ويشكل التدريب نشاطا أساسيا في هذا الصدد. ومنذ وقت طويل تعمل أقسام الصحة المهنية على تعزيز السلامة والصحة. وأماكن العمل هي مجتمعات يلتقي فيها الناس ويتحدثون ويتناقشون معاً ويتعلمون من بعضهم البعض. ويتيح هذا الأمر فرصة لإذكاء الوعي والتثقيف وحماية الحقوق. والواقع هو أن معظم الناس يقضون قدرا كبيرا من الوقت في العمل، مما يتيح لهم مزايا لا يمكن إنكارها في سبيل القيام بنشاط أو التثقيف والوقاية والحصول على الرعاية والدعم والعلاج.

٣٢. وقد أنشأت البرامج القطرية للعمل اللائق لمنظمة العمل الدولية الإطار اللازم لاستجابة متكاملة ومتسقة في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتتيح هذه البرامج الأداة لتطبيق أوجه القوة التي تتسم بها القطاعات الأساسية الأربعة لنشاط منظمة العمل الدولية في مواجهة الوباء وآثاره لربط العمل اللائق وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز معاً بالخطط الإنمائية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر ولإشراك الهيئات المكونة في جميع المراحل.

الاقتصاد غير المنظم وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

٣٣. تعمل الأغلبية العظمى من القوة العاملة في البلدان النامية في العمالة غير المنظمة ويكون العمال في الاقتصاد غير المنظم أشد عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأقل قدرة على الوصول إلى الرعاية والدعم والعلاج بالمقارنة مع العمال في الاقتصاد المنظم. ورغم هذا، تركز معظم الجهود من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الاقتصاد المنظم.

٣٤. وفي معظم البلدان النامية يعمل ما بين ٥٠ و٧٥ في المائة من العمالة غير الزراعية في الاقتصاد غير المنظم (٤٨ في المائة في شمال أفريقيا و٥١ في المائة في أمريكا اللاتينية و٦٥ في المائة في آسيا و٧٢ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى)[5]. وفي أوغندا يستخدم القطاع غير المنظم حوالي ٩٠ في المائة من

[5] أنظر:
ILO: *Women and men in the informal economy: A statistical picture*, Employment Sector, 2002, available at: http://www.wiego.org/publications/women%20and%20men%20in%20the%20informal%20economy.pdf

مجموع العمال غير الزراعيين في القطاع الخاص[٦]. ويضم الاقتصاد غير المنظم منشآت صغيرة وبالغة الصغر، إلى جانب قدر كبير من العاملين للحساب الخاص. ويستأثر العمل للحساب الخاص بنسبة ٧٠ في المائة أو أكثر من العمالة غير المنظمة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وبنسبة ٦٢ في المائة في شمال أفريقيا، و٦٠ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، و٥٩ في المائة في آسيا[٧]. ويمكن تصور الأشكال المختلفة للعمل في الاقتصاد غير المنظم على أنها تشكل سلسلة متصلة تتضمن في أحد طرفيها أنشطة "مجردة من الضوابط" تماماً وغير منظمة وتعاني بحدة من مواطن العجز في العمل اللائق، وتتضمن في الطرف الآخر أنشطة أُضفي عليها طابع منظم بشكل جزئي وبالتالي فهي تنطوي على مواطن عجز أقل[٨].

٣٥. والاقتصاد غير المنظم هو بصورة عامة مصدر مهم للعمالة بالنسبة للنساء أكثر مما هو مهم بالنسبة للرجال. وما زالت نسبة النساء في العمالة غير المنظمة على الصعيد العالمي تتراوح بين ٦٠ في المائة و٨٠ في المائة[٩]. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تعمل ٨٤ في المائة من النساء العاملات خارج الزراعة بصورة غير منظمة مقارنة مع ٦٣ في المائة من العمال الذكور؛ وفي أمريكا اللاتينية يبلغ الرقم ٥٨ في المائة بالنسبة للنساء مقارنة مع ٤٨ في المائة بالنسبة للرجال. وفي آسيا تكاد تكون نسبة النساء والرجال من العمال غير الزراعيين في العمالة غير المنظمة هي نفسها. ويستمر عدد النساء في القوة العاملة في الاقتصاد غير المنظم في الارتفاع، ومن المتوقع في المستقبل أن تكون نسبة متزايدة من العمال في الاقتصاد غير المنظم في شكل وحدات صغيرة جدا تديرها النساء[١٠].

٣٦. وهناك عدد من الظروف التي تجعل الاقتصاد غير المنظم أكثر عرضة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية وتجعل تأثير الفيروس أشد وقعاً. وتشمل العوامل ذات الصلة ما يلي: اتسام الاقتصاد غير المنظم بكثافة اليد العاملة وتشريع عمل غير مناسب أو غير موجود والافتقار إلى إنفاذ القوانين القائمة؛ عدم تمثيل العمال؛ انعدام الدخل الثابت؛ عدم المساواة بين الجنسين؛ عدم كفاية الحماية الاجتماعية؛ ضعف مستويات محو الأمية؛ قلة الإعانات المتصلة بالاستخدام؛ وجود عدد كبير من الشباب؛ قلة فرص تعزيز المهارات؛ سوء معايير الصحة والسلامة؛ الافتقار إلى سبل الوصول إلى المرافق الصحية[١١].

٣٧. ويكمن العديد من العوامل وراء الصعوبات التي تعيق الوصول بالبرامج والسياسات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى الاقتصاد غير المنظم. وتشمل هذه العوامل ما يلي[١٢]:

- لا توجد عادة في الاقتصاد غير المنظم الهياكل المتاحة في الاقتصاد المنظم لدعم البرامج والسياسات.
- بالنسبة للعمال يحظى العيش اليومي بالأولوية على الشواغل الأخرى من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
- القطاع متحرك وبالتالي يصعب الوصول إلى العمال داخل القطاع. وللسبب نفسه، يصعب رصده أيضاً.

---

[6] أنظر:

World Bank: *Urban Informal Sector in Uganda,* Key Labour Market Issues Course, held in Uganda April/May 2005, 6 p. , available at: http://info.worldbank.org/etools/docs/library/211247/Uganda_Urban%20Informal%20Sector.pdf

[7] أنظر: ILO: *Women and Men in the Informal Economy* ، مرجع سابق.

[8] أنظر:

V. McKay: *Consolidated report on HIV/AIDS interventions in the informal sector*, sept. 2003, Geneva, ILO.

[9] أنظر:

K. Flodman Becker: *The Informal Economy*, Fact Finding Study, SIDA, March 2004, available at: http://rru.worldbank.org/Documents/PapersLinks/Sida.pdf

[10] أنظر:

K. Dixon-Fyle and C. Mulanga: *Responding to HIV/AIDS in the World of work in Africa: the role of social protection*, ILO/AIDS, Working Paper No. 5, June 2004, 18 p. , available at: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/wp5socialprotectiondakarpaper.pdf

[11] أنظر:

Conference of African Ministers: *An Issues Paper: Meeting the Challenge of Employment in Africa*, Meeting of the Committee of Experts of the Conference of African Ministers of Finance, Planning and Economic Development, May 2006, available at: http://www.uneca.org/cfm/2006/docs/Issues_paper.htm

[12] أنظر: V. McKay: *Consolidated report on HIV/AIDS interventions in the informal sector*، مرجع سابق.

- أوقات العمل وظروف العمل ليست مثالية لبناء القدرات، ويواجه العمال صعوبات في حضور الدورات التدريبية.
- يتجنب المهاجرون الذين لا يحملون وثائق رسمية والذين يوجد الكثير منهم في هذا القطاع، نظم الرعاية الصحية الرسمية بما أنهم يخشون أن تكتشفهم السلطات. ولهذا السبب نفسه لا يُقبلون على الانخراط في أي نوع من برامج الوقاية أو الدعم.
- تعني مستويات التعليم المتدنية أن الرسائل الموحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ينبغي تكييفها، في حين أن المهارات والقدرة البشرية اللازمة للقيام بذلك ليست متوفرة الآن بطبيعة الحال في القطاع.

فضلاً عن هذا، يحظى العمال في القطاع غير المنظم باعتراف أقل، وهم يعانون مشقة أكبر لإسماع أصواتهم، مقارنة مع العمال في القطاع المنظم[١٣].

٣٨. ورغم هذا، فإن البحث بشأن الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية للوباء ركز بشكل تام تقريبا على مؤسسات القطاعين العام والخاص في القطاعات المنظمة من الاقتصاد. ولم يُولَ إلا القليل من الاهتمام لتأثير فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الأعمال والإنتاج في القطاع غير المنظم، وهناك القليل فقط من المبادرات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، التي تستهدف العمال في الاقتصاد غير المنظم، رغم أهميتهم الاقتصادية وأعدادهم المتزايدة.

٣٩. ويؤثر بعض هذه العوامل أيضا في مدى فعالية مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية في الاقتصاد غير المنظم. فقد وُضعت المدونة بغرض استخدامها بصورة عامة في جميع قطاعات عالم العمل (القطاعات المنظمة وغير المنظمة). وفي حين أن الهدف منها هو أن تكون قابلة للتطبيق في الاقتصاد غير المنظم بقدر ما هي قابلة للتطبيق في الاقتصاد المنظم، فقد لا تكون مناسبة جدا لسياقات معينة في بيئة العمل غير المنظمة، كما سبق الإشارة إلى ذلك[١٤]. وتشمل بعض القضايا الأساسية في المدونة ما يلي:

- *الإقرار بأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز قضية من قضايا مكان العمل*. ويعني هذا أن على الحكومة الإقرار بجميع أماكن العمل، بما فيها المواقع غير المنظمة، وهو ما لا يحدث غالبا في حالة الاقتصاد غير المنظم.
- *المساواة بين الجنسين*. وهي من الشواغل الأساسية لمدونة الممارسات. بيد أن النساء في الاقتصاد غير المنظم أكثر استضعافاً بكثير من الرجال وأكثر استضعافاً من النساء العاملات في الاقتصاد المنظم.
- *بيئة العمل الصحية*. غالبا ما تكون البيئة غير المنظمة غير صحية وغير سليمة، لا سيما بالنسبة للأطفال الذين يأتون إلى مكان العمل بصحبة أمهاتهم.
- *الحوار الاجتماعي*. وهو رهن بقوى عاملة منظمة. ولا يحظى الاقتصاد غير المنظم بتنظيم مناسب ولا صوت له.
- *الفحص*. ولا يبدو أنه قضية تعني العمال في الاقتصاد غير المنظم. بيد أن هناك وصم كبير تنبغي معالجته.
- *السرية*. وهي غير قابلة للتطبيق في الاقتصاد غير المنظم. فالوصم واللغو أمران شائعان في المنشآت الصغيرة.
- *استمرار علاقة الاستخدام*. بما أن العلاقة بطبيعتها غير منظمة، ليس هناك أي عقد يجب إنهاؤه، ولا أية إعانات للضمان الاجتماعي من أجل حماية العمال الذين يصابون بالمرض.
- *الوقاية*. إن البرامج التثقيفية وعمليات تعميم توزيع العوازل ما زالت ضعيفة في القطاعات غير المنظمة.
- ترتيبات *الرعاية والدعم* لا تدخل في الأنظمة غير المنظمة[١٥].

---

[13] أنظر: V. McKay، المرجع نفسه.

[14] أنظر: V. McKay، المرجع نفسه.

[15] انظر: V. McKay، المرجع نفسه، حيث يعتمد جزء من هذا المرجع على دراسة بشأن القطاع غير المنظم في أوغندا وغانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا.

العمل الدولي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

الالتزامات الدولية

٤٠. إن الأهداف الإنمائية للألفية هي أهداف مشتركة لمنظومة الأمم المتحدة بكاملها وللدول الأعضاء، وهي أهداف تتناول القضايا الإنمائية الأساسية بما فيها الحد من الفقر والتعليم وعدم المساواة بين الجنسين والصحة. والهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية هو "مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض".

٤١. وفي دورة استثنائية عقدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في حزيران/ يونيه ٢٠٠١، اعتمد حوالي ١٨٩ رئيس دولة إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[١٦]. وأعربوا عن قلقهم لأن "وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز العالمي يمثل، بنطاقه وأثره المدمرين، حالة طوارئ عالمية [...] مما يقوض التنمية الاجتماعية والاقتصادية في سائر أنحاء العالم ويؤثر في المجتمع على جميع مستوياته الوطنية والمحلية والأسرية والفردية".

٤٢. ويقر التزامان من الالتزامات الأساسية لسنة ٢٠٠١ بالحاجة إلى توسيع نطاق الاستجابة العالمية لتشمل عالم العمل:

- القيام، بحلول سنة ٢٠٠٥، بتعزيز تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مجال العمل، عن طريق وضع وتنفيذ برامج وقاية ورعاية للعاملين في القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع غير الرسمي، واتخاذ التدابير اللازمة لتهيئة أماكن العمل التي تراعي احتياجات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (الفقرة ٤٩).
- القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بإعداد إطار وطني في مجال القانون والسياسات العامة لحماية حقوق وكرامة الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأشخاص المعرضين أكثر من غيرهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أماكن العمل، وذلك بالتشاور مع ممثلي أرباب العمل والعمال، مع مراعاة المبادئ التوجيهية الدولية المعمول بها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أماكن العمل (الفقرة ٦٩).

٤٣. وفي سنة ٢٠٠٦ اعتمدت الجمعية العامة إعلانا سياسيا آخر بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، يجدد التزام الأعضاء بمكافحة المرض بعد استعراض التقدم المحرز منذ الدورة الاستثنائية التي عقدت في سنة ٢٠٠١[١٧].

٤٤. وإلى جانب العمل المنجز في الجمعية العامة، هناك عدد لا يُحصى من المؤتمرات الدولية التي تُعقد خصيصا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، إضافة إلى اجتماعات أخرى يثار فيها الموضوع بشكل بارز وخطط العمل التي تعتمدها كيانات مختلفة على المستوى الإقليمي أو العالمي أو الدولي. وإن غنى هذه الاستجابة لعظيم، ويشار أدناه إلى جوانبه.

عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

٤٥. إن منظمة العمل الدولية شريك في الجهود الدولية الكبيرة المبذولة لمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. كما أنها تشارك في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز منذ سنة ٢٠٠١[١٨]، وتعمل بشكل وثيق مع الأطراف التسعة الأخرى التي ترعى البرنامج (انظر أدناه). ومن المزمع أن يكون لهؤلاء الأطراف دور مهم في تشجيع تنفيذ التوصية المقترحة. وقد جُمّع الكثير من المعلومات بشأن تقدم الاستجابات العالمية والوطنية المتعلقة بالفيروس والعديد من الإحصاءات الواردة في هذا التقرير، تحت إدارة البرنامج المذكور.

---

[16] الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون، الوثيقة A/RES/S-26/2، ٢ آب/ أغسطس ٢٠٠١، ويمكن الاطلاع على هذه الوثيقة على الموقع التالي: www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf

[17] الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الستون، الوثيقة A/RES/60/262، ١٥ حزيران/ يونيه ٢٠٠٦، ويمكن الاطلاع على هذه الوثيقة على الموقع التالي: www.un.org/documents/instruments/docs_en.asp

[18] انظر موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: http://www.unaids.org

٤٦. وأدى فشل أنصاف التدابير من أجل وقف انتشار الفيروس في العالم إلى تبني المجتمع الدولي هدف تحقيق استفادة الجميع من الوقاية من الفيروس وعلاج ودعم المصابين به بحلول سنة ٢٠١٠[19]. ويبرز الاتجاه نحو استفادة الجميع التزاما بتطوير التدابير المدعومة بالأدلة على نحو سريع في جميع مناطق العالم للاستجابة لوباء تسبب فيما وصفه تقرير التنمية البشرية لسنة ٢٠٠٥ "بأكبر نكسة قائمة بذاتها تصيب التنمية البشرية" في التاريخ.

٤٧. وقد أُحرز تقدم كبير في مجال توصيل الخدمات الأساسية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى من هم في حاجة إليها في البلدان ذات الدخل الضعيف وذات الدخل المتوسط، التي يعيش فيها ٩٥ في المائة من مجموع الأشخاص المصابين بالفيروس. وارتفع عدد الأشخاص الذين تلقوا العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في هذه البلدان خمس مرات بين سنتي ٢٠٠٣ و٢٠٠٥ وأُعلن عن تراجع في الإصابة بالفيروس في العديد من البلدان نتيجة تطبيق تدابير وقائية قوية. ومع ذلك، لن تحقق الوتيرة الحالية للتقدم استفادة الجميع بحلول الموعد المستهدف المتفق عليه وهو ٢٠١٠، مما يهدد قدرة العالم على وقف انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء عليه بحلول ٢٠١٥، كما جاء في الأهداف الإنمائية للألفية. وفي حين بذل كل من البلدان والشركاء الوطنيين الجهود لنشر البرامج الأساسية، كان من الصعب على العديد منهم ترجمة الزيادة في التمويل إلى برامج شاملة. وأحد الأمثلة على التحديات الكبيرة المرتبطة بتطوير البرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في المواقع ذات الموارد المحدودة، هو أن أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - رغم أنها تضم ١١ في المائة من سكان العالم وحوالي ثلثي مجموع الأشخاص الحاملين للفيروس - لا تحظى بغير ٣ في المائة من مجموع عمال الرعاية الصحية في العالم.

٤٨. وسيتطلب التغلب على هذه الحواجز - وتقوية العزم العالمي لتحقيق استفادة الجميع- تمويلا كبيرا وطويل الأمد، إضافة إلى دعم سياسي مستدام وزيادة القدرة الوطنية والاعتماد على الاستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. بيد أنه رغم الزيادات الملحوظة في التمويل من أجل الاستجابة للفيروس خلال هذا العقد، فإن الهوة بين الموارد المتاحة والمبالغ اللازمة لتحقيق استفادة الجميع سوف تتسع على مدى السنوات العديدة القادمة إذا استمرت اتجاهات التمويل الحالية على حالها.

٤٩. وقد أدى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى التسبب بأزمة إنمائية لا يمكن حلها إلا عن طريق استجابة متعددة القطاعات. ويجمع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[20] جهود وموارد عشر منظمات منضوية تحت لواء منظومة الأمم المتحدة في مجال التصدي لمشكلة الإيدز. وجميع هذه المنظمات ملتزمة بمساعدة البلدان في المضي قدماً نحو توفير سبل حصول الجميع على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم ضمن إطار خطة وطنية واحدة وهيئة تنفيذية واحدة ومنظومة واحدة للرصد والتقييم (أنظر الإطار ١-١). وفي حين يعتبر التنسيق فيما بين الوكالات أمراً حاسماً فإنه يتعين على كل وكالة أن تعمل أيضاً ضمن المجالات الخاصة بها والتي تتميز فيها بميزة نسبية. وتسترشد علاقات العمل "بتقسيم للعمل" متفق عليه يحدد الأدوار الريادية لكل وكالة فضلاً عن تشجيع الشراكات والبرمجة المشتركة. أما المعلومات المفصلة عن عمل كل وكالة من الوكالات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فتتخطى نطاق هذه الوثيقة ولكن من الجدير إيراد بعض الإشارات الوجيزة إلى ذلك.

---

[19] استفادة الجميع لا تعني أنه سيكون هناك، أو ينبغي أن يكون هناك، استخدام بنسبة ١٠٠ في المائة من قبل جميع الأفراد لكل تدخل يخص الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وما يتعلق بهذا الفيروس من علاج ورعاية ودعم. وحتى في البلدان ذات الدخل المرتفع حيث الرعاية الصحية متوفرة للجميع، لا يحصل بعض المرضى المؤهلين طبيا للحصول على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، على الأدوية لمجموعة من الأسباب (منها على سبيل المثال، قرار متعمد بعدم إجراء الاختبار، أو قرار ببدء العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في وقت لاحق). بل إن العالم، باعتماده هدف استفادة الجميع، يلتزم بتحقيق تطورات ملموسة ومستدامة من أجل تغطية ذات مستوى عال فيما يخص التدخلات الأكثر فعالية اللازمة لمواجهة الأوبئة المختلفة في جميع الأقاليم. وعلى سبيل المثال، تتطلب البلدان التي توجد فيها أوبئة معممة ومتوطنة بإفراط تغطية عالية جدا فيما يخص التدخلات التي تستهدف عموم السكان - من قبيل حملات التوعية عن طريق وسائط الإعلام والتثقيف القائم على المدرسة وبرامج الوقاية في مكان العمل- في حين يمكن أن تكون التغطية الأدنى فيما يخص مثل هذه الاستراتيجيات مناسبة للأوبئة ضعيفة المستوى والمتمركزة، حيث تلزم مستويات تغطية عالية جداً لصالح البرامج التي تستهدف السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
انظر:
UNAIDS: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2007, available at: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf

[20] أنظر: www.unaids/org/

الإطار ١-١
مبدأ "العناصر الثلاثة"

مبادئ لتنسيق الاستجابات الوطنية في مواجهة الإيدز

يوم ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤ استضاف كل من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمملكة المتحدة والولايات المتحدة اجتماعا رفيع المستوى أكد فيه المانحون الأساسيون من جديد التزامهم بتعزيز الاستجابات الوطنية في مواجهة الإيدز، التي تقودها البلدان المتضررة نفسها.

وأيد هؤلاء مبدأ "العناصر الثلاثة" لتحقيق الاستخدام الأنجع والأكثر فعالية للموارد، ولضمان العمل السريع والإدارة القائمة على النتائج؛ وهذه العناصر هي:

- إطار عمل واحد متفق عليه بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، يوفر قاعدة لتنسيق أعمال جميع الشركاء.
- سلطة تنسيق وطنية واحدة معنية بالإيدز ومفوضة بولاية ذات قاعدة عريضة تشمل عدة قطاعات.
- نظام واحد متفق عليه للرصد والتقييم على الصعيد القطري.

وقد كان هناك تحول ملحوظ في الاستجابة العالمية لأزمة الإيدز المعقد التي ما زالت تتحول من سيء إلى أسوأ. فقد أصبحت الاستجابات الوطنية أوسع وأقوى، كما أنها باتت تحصل بشكل أفضل على الموارد المالية والمواد الأساسية.

وقد صُممت "العناصر الثلاثة" خصيصا لمواجهة هذا التحدي بالذات. وبما أن "العناصر الثلاثة" تقوم على الدروس المستخلصة على مدى عقدين، فمن شأنها أن تساعد على تحسين قدرة المانحين والبلدان النامية على العمل بفعالية أكبر جنباً إلى جنب في كل بلد على حدة.

٥٠. مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين[٢١] هي الوكالة الرائدة بالنسبة لعمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل اللاجئين والنازحين داخل بلدانهم. وللمفوضية برامج ولوجستيات شاملة جارية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية بحيث تطال اللاجئين والنازحين داخل بلدانهم وغيرهم من الأشخاص ذوي الشأن فضلاً عن المجتمعات المضيفة المجاورة التي غالباً ما تقع في مناطق نائية. وتعمل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مع الحكومات الوطنية والهيئات الدولية لضمان إدماج اللاجئين والعائدين والنازحين داخل بلدانهم وغيرهم من الأشخاص المعنيين في البرامج الوطنية والدولية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد توسع نطاق البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية الآن ليمتد من أفريقيا إلى آسيا والأمريكتين والشرق الأوسط وأوروبا الشرقية. وعلى مدى السنوات الثلاث الماضية، أصبحت برامج مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية أشمل عن طريق إدماج مجالات من قبيل عمليات التقييم والمشورة الطوعية والاختبار والوقاية من نقل الفيروس من الأم إلى الطفل والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ووضع ونشر مواد إعلامية وتثقيفية وتواصلية ومواد تتناول الرصد والتقييم.

٥١. وتتبع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين نهجاً إقليمياً فرعياً وتعمل على نحو متزايد في مجال فيروس نقص المناعة البشرية في أوضاع من النزاعات وما بعد النزاعات. وقد وضع نظام معلومات شامل موضع التنفيذ، وهو يشمل بيانات أساسية عن المخاطر ونتائج الدراسات الاستقصائية للسلوك والمراقبة. ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين داعية يعتمد عليها لمكافحة الوصم والتمييز وقصر البصيرة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية واللاجئين، وهي تشجع تدابير تراعي المساواة بين الجنسين للحد من مواطن الاستضعاف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ولا سيما فيما بين اللاجئات، نساء وفتيات. ولضمان قدر أكبر من إدماج القضايا المتعلقة بالإيدز في جميع مراحل عمل المفوضية وولايتها، فقد أدرجت موضوع الإيدز في التدريب المتعلق بالحماية وإعادة التوطين وفي *الدليل للحالات الطارئة*.

٥٢. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)[٢٢]. على مدى ستين عاماً، دأبت اليونيسيف مع شركائها في جميع أنحاء العالم على تشجيع الاعتراف بحقوق الإنسان للأطفال واحترامها. ومسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هي من المسائل ذات الأولوية العليا في برمجتها للسنوات القادمة. واليونيسيف ملتزمة بالتصدي على نحو حاسم لمشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، لا لأنها تمثل تهديداً هائلاً للأطفال والنساء فحسب بل لأنه يمكن الوقاية منها أيضاً. ولمواجهة التحديات التي يثيرها فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تركز اليونيسيف على أربعة مجالات رئيسية هي:

[21] أنظر: www.unhcr.org/

[22] أنظر: www.unicef.org/aids/

- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب؛
- الوقاية من نقل فيروس نقص المناعة البشرية من الأهل إلى الطفل؛
- توسيع نطاق الحماية والرعاية والدعم للأيتام والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- توسيع نطاق الرعاية والدعم للأطفال والشباب والأهل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٥٣. وتعمل اليونيسيف في شراكة مع الحكومات وسائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات القائمة على المجتمع المدني على الأصعدة العالمية والوطنية والمجتمعية. وتسعى في عملها إلى تحقيق ما يلي: فهم الوباء وتقييم أثره، ولا سيما على الأطفال والشباب؛ تقييم ملاءمة الاستجابات وتصميم ودعم البرامج للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ التصدي لأثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الأطفال والشباب والأسر؛ إزالة الوصم ومنح الإمكانيات للأطفال والشباب والأسر والمجتمعات المحلية بحيث يتصدون لأثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ تحقيق التغير الاجتماعي. ولليونيسيف حضور واسع في الميدان وبرامج تعاون موسعة في ١٦٢ بلداً ومنطقة وإقليماً.

٥٤. برنامج الأغذية العالمي[٢٣] هو أكبر وكالة إنسانية عالمية تقوم بمساعدة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بوصفهما وباء يفاقم سوء التغذية ويتهدد أسباب العيش. ويقدم برنامج الأغذية العالمي مع شركائه على الصعيدين الوطني والمحلي وبواسطتهم الدعم من أجل برامج الوقاية والرعاية والعلاج عن طريق توفير المساعدة الغذائية لأشد المستضعفين. وتوخياً لتعزيز نظم المناعة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتحسين وضعهم الغذائي العام، يتلقى هؤلاء الأشخاص حصص إعاشة مقترنة بعلاج مضاد للفيروسات الرجعية. كما أن المرأة الحامل المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمنضمة إلى برامج منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، تستفيد أيضاً من مكملات غذائية ومن تثقيف يمكنها من أن تظل رابطة الجأش وأن تلد أطفالاً أصحاء. بالإضافة إلى ذلك، يستخدم الدعم الغذائي للمساعدة على تحسين الوضع الغذائي للمرضى المصابين بالسل ويمكنهم من تقبل علاجهم الطويل. أما اليتامى وغيرهم من الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز فيتلقون وجبات غذائية في المدرسة بالإضافة إلى وجبات يأخذونها إلى البيت مما يساعد على التعويض عن التكاليف المرتبطة بالتعليم، كما جرى تقوية برامج التدريب القائمة على المجتمع المحلي للشباب الذين تخلوا عن الدراسة وذلك بإضافة عنصر للتغذية.

٥٥. ويقوم برنامج الأغذية العالمي بتعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتوعية بالإيدز في جميع برامجه وبين جميع مستخدميه، بمن فيهم الأشخاص الذين يقومون بنقل الأغذية وتسليمها. وبفضل سبل توزيع الأغذية التي يعتمدها برنامج الأغذية العالمي هذه، فهو يوفر الفرص للوصول إلى المجموعات المعرضة للخطر وإيصال رسائل هامة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين.

٥٦. إن استجابة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي[٢٤] لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إنما هي من الأولويات الرئيسية للبرنامج المذكور الذي يساعد البلدان على جعل قضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في صميم خطط وعمليات التنمية الوطنية ضمن إطار الأهداف الإنمائية للألفية. ويسعى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى بناء القدرة الوطنية على جميع المستويات، الحكومية منها والمجتمع المدني، من أجل وضع استجابات منسقة ومتعددة القطاعات تتصدى للوباء - وذلك بالتصدي للأسباب الكامنة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحماية حقوق الناس المصابين به والنساء والسكان المستضعفين. ويتركز العمل على ثلاثة مجالات هي:

- *فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتنمية البشرية*. يقوم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالاشتراك مع البنك الدولي وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بتقديم الدعم التقني لمساعدة البلدان على إدماج قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على نحو أكثر فعالية في استراتيجيات الحد من الفقر وخطط التنمية الوطنية. بالإضافة إلى ذلك، يقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم للبلدان في مجال وضع تشريعات تمكينية بشأن التجارة والصحة والملكية الفكرية من أجل توفير سبل وصول مستدامة إلى أدوية للإيدز منخفضة التكلفة ورفيعة الجودة.
- *الإدارة السديدة لعمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز*. يوفر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم لتحقيق التنسيق والاتساق بين منظومة الأمم المتحدة ومساعدة الهيئات المانحة إلى السلطات

[23] أنظر: www.wfp.org/food_aid/food_for_hiv/index.asp

[24] انظر: www.undp.org/hiv/

الوطنية المعنية بالإيدز وتنسيق عمليات التصدي الوطنية للإيدز، بما في ذلك تنفيذ مبادرات تمويل متعددة الأطراف. ويقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، عن طريق نظام المنسق المقيم، الدعم لإدماج قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عمليات البرمجة القطرية المشتركة للفرق القطرية للأمم المتحدة.

- *حقوق الإنسان وقضايا المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.* يقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم للبلدان في مجال إيجاد بيئة مؤاتية لحقوق الإنسان بهدف حماية حقوق الناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والنساء والسكان المستضعفين. ويشمل ذلك التصدي لقضايا الوصم والتمييز والعلاقات بين الجنسين، التي تجعل النساء والأطفال أشد استضعافاً أمام الإصابة بالفيروس. وينشط برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في دعم إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تخطيط عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتنفيذها وتقييمها.

٥٧. يركز صندوق الأمم المتحدة للسكان[٢٥] عملية تصديه للإيدز على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب والنساء الحوامل وبرمجة شاملة لاستخدام العوازل الذكورية والأنثوية وتعزيز التكامل بين الصحة الإنجابية والإيدز. والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، أولوية مؤسسية ضمن برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في أكثر من ١٤٠ بلداً، وقد قام الصندوق مؤخراً بتكليف ٧٠ موظفاً إضافياً من أعضائه (معظمهم من الموظفين الوطنيين) للعمل على قضايا الإيدز. وهو يقدم الدعم لطيف واسع من المبادرات الفورية وطويلة الأمد لمنع انتقال الفيروس بالاتصال الجنسي، بما في ذلك التواصل لتغيير السلوك والاختبار الطوعي والمشورة وخدمات تتعلق بالإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي. ويقدم الدعم أيضاً للدراسات الاستقصائية الديمغرافية والاجتماعية الثقافية اللازمة لوضع سياسات وقاية مناسبة.

٥٨. ويشجع برنامج الأمم المتحدة للسكان اعتماد سلوك جنسي أكثر أمناً بين الشباب ومنح الإمكانيات للنساء الشابات كي يرفضن العلاقات الجنسية غير المرغوبة وغير الآمنة، ويشجع الجهود الرامية إلى إقناع الشبان بتحمل قدر أكبر من المسؤولية عن طريق حماية أنفسهم وشريكاتهم. وهناك أولوية أخرى تتمثل في الوقاية من الإصابة بين النساء الحوامل. ويقدم الصندوق الدعم لتقديم معلومات "سهلة الفهم على الشباب" عن الصحة الإنجابية والتثقيف والخدمات المتعلقة بها. أما أولويته الثالثة فتتمثل في الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، التي تسهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، عن طريق تحسين فرص حصول الذكور والإناث على العوازل وتشجيع استخدامها السليم والمتواصل، مع مراعاة احتياجات المستخدمين وتطلعاتهم فضلاً عن التأثيرات الثقافية.

٥٩. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة[٢٦]. يضطلع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهو مكتب أنشيء في عام ١٩٩٧، بمسؤولية التصدي للقضايا المترابطة المتصلة بمكافحة المخدرات ومنع الجريمة والإرهاب الدولي في سياق التنمية المستدامة والأمن البشري. وإذ يشارك المكتب في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز منذ عام ١٩٩٩، فهو مكلف أيضاً بزيادة الاستجابة العالمية المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية فيما بين مدمني المخدرات بالحقن وفي السجون، وبتسهيل وضع استجابة للأمم المتحدة تتصدى للإيدز المرتبط بالاتجار بالبشر. ولتحقيق تلك الغاية، يقدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة المساعدة للبلدان في مجال بناء قدرتها الوطنية لإجراء عمليات تقييم للوضع واستعراضات قانونية أو سياسية ووضع وتنفيذ سياسات تمكينية والارتقاء بسرعة ببرامج وقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وبرامج رعاية فعالة وقائمة على البراهين من أجل السكان المعنيين. وقام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالتعاون مع غيره من الشركاء في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، باستهلال إطار استراتيجي من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية للمصابين في السجون، وذلك في المؤتمر الدولي السادس عشر للإيدز في تورونتو.

٦٠. وفي موازاة الجهود التي يبذلها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لتسهيل وضع السياسات والبرامج، يسعى إلى توليد وجمع ونشر معلومات استراتيجية تتصل بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية بشأنه فيما بين مدمني المخدرات بالحقن والسجناء والأشخاص المستضعفين أمام الاتجار بالبشر. وينصب التركيز الرئيسي على مساعدة صانعي السياسات ومديري البرامج على القيام بما يلي: تحديد أفضل

[25] انظر: www.unfpa.org/hiv/

[26] انظر: www.unodc.org/

طريقة يمكن لهم بها قياس وتقييم نجاح البرامج عبر مجموعة من الحصائل؛ متابعة الاتجاهات الوبائية؛ رسم استراتيجيات توعية مخصصة.

٦١. إن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)[٢٧] هي المنظمة الرائدة المعينة للاهتمام بموضوع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب في المؤسسات التعليمية. وتوخياً لتركيز وتكثيف التزام قطاع التعليم في الاستجابات الوطنية لمواجهة الإيدز، تقوم اليونسكو بقيادة المبادرة العالمية المعنية بالتعليم وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز - وهي شراكة تهدف إلى وضع استجابة شاملة لقطاع التعليم موضع التنفيذ. وتدعو اليونسكو أيضاً إلى انعقاد فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم والتابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٦٢. ويستند نهج اليونسكو على افتراض مفاده أن التعليم الوقائي لا بد من أن يساعد على توليد المواقف وتوفير المهارات وحفز الحماس الضروري لتشجيع اعتماد سلوك يحد من المخاطر والاستضعاف. واليونسكو ملتزمة بالمهام الرئيسية الخمس التالية:

- *التوعية على جميع المستويات*. تعمل اليونسكو مع الوزارات والوكالات والمنظمات غير الحكومية من قبيل تلك الضالعة في التعليم والعلوم والثقافة والاتصالات والرياضة فضلاً عن المجتمع المدني والقطاع الخاص.
- *اعتماد نهج لكل مقام مقال*. تضع اليونسكو معلومات فعالة وذات بُعد ثقافي موجهة إلى مجموعات مستهدفة بدءاً بالمجموعات الأشد عرضة للمخاطر.
- *الحد من السلوك المحفوف بالمخاطر والاستضعاف*. يجري وضع برامج تعليمية رسمية وغير رسمية بحيث يطلع جميع الشباب على الوقائع المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعلى طريقة الوقاية منه ويمكنهم أن يصرفوا على أساس هذه المعرفة.
- *رعاية المصابين والمتأثرين*. يلتزم المتأثرون والمصابون التزاماً نشطاً ويجري تأييدهم في الجهود التي يبذلونها للتصدي للوباء في المجتمعات المحلية في جميع أنحاء العالم. والعلاج جزء لا يتجزأ من الوقاية.
- *التصدي للآثار المؤسسية*. توخياً لحماية الوظائف الأساسية للمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الرئيسية في ظل جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تضع اليونسكو وتنشر أدوات من أجل رصد أثر الوباء على المدارس والطلاب والمعلمين وغير ذلك من المؤسسات الرئيسية على المستوى القطري، وتقييم هذا الأثر والاستجابة له.

٦٣. تتولى منظمة الصحة العالمية[٢٨] قيادة استجابة قطاع الصحة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويضطلع قطاع الصحة بدور مركزي في تشجيع وتقديم خدمات الوقاية والرعاية والعلاج الفعالة ولكن قدرته على أداء هذا الدور معوقة بفعل تخلف النظم الصحية والعبء الثقيل الناشئ عن الوباء. إن تجديد الالتزام السياسي وزيادة الموارد العالمية المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ووجود قاعدة براهين أقوى بشأن عمليات التدخل فعالة التكلفة وطرائق وقاية جديدة وتوسيع سبل الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، إنما تمثل الآن فرصة فريدة لتقوية النظم الصحية برمتها وتكوين استجابة شاملة أقوى.

٦٤. إن قضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هي أولوية على مستوى المنظمة بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية التي كثفت دعمها للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى مكافحة الوباء ضمن سياق استجابة شاملة ومتعددة القطاعات تمت الدعوة إليها في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (٢٠٠١). والإرشاد المعياري الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية مدعوم باستراتيجية دعم تقنية تهدف إلى تعزيز قدرة البلدان. ويرتبط برنامجها الأساسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ارتباطاً وثيقاً بمجموعة من المجالات البرنامجية ذات الصلة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية والسل والتثقيف الصحي وإدمان العقاقير. وتتمحور خطة منظمة الصحة العالمية خمسية السنوات[٢٩] حول خمسة اتجاهات استراتيجية ومجموعة من عمليات التدخل ذات الأولوية في القطاع الصحي. وهذه المجموعة هي:

---

[27] أنظر: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/

[28] انظر: www.who.int/topics/hiv_infections/en/

[29] انظر:

WHO: *WHO's contribution to scaling up towards universal access to HIV/AIDS prevention, care and treatment, 2006-10*, Feb. 2006, available at: http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/WHOstrategic directions_en_may2006.ppt

(أ) تمكين الناس من الاطلاع على وضعهم فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية من خلال اختبار ومشورة على أساس سري فضلاً عن تشخيص الرضع؛

(ب) تحقيق أقصى قدر من إسهام القطاع الصحي في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بواسطة جميع طرق الانتقال وتشجيع وضع تكنولوجيات وقاية جديدة من قبيل مبيدات الجراثيم؛

(ج) التعجيل في الارتقاء بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ورعاية البالغين والأطفال، بما في ذلك الرعاية التسكينية فضلاً عن العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، والربط بين الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والخدمات المتعلقة بالسل؛

(د) تقوية النظم الصحية وتوسيع نطاقها عن طريق تقديم الدعم للتخطيط والإدارة وتنمية الموارد البشرية والتمويل المستدام؛

(هـ) الاستثمار في معلومات استراتيجية تسترشد بها استجابة أكثر فعالية، بما في ذلك مراقبة الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية ورصد العلاج والبحث العملي.

٦٥. يضطلع البنك الدولي[٣٠] بولاية التخفيف من حدة الفقر وتحسين نوعية الحياة. وهو يسهم في تحقيق الارتقاء بهدف التوصل إلى توفير سبل استفادة الجميع من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومعالجته والرعاية والدعم بشأنه من خلال الجهود الرامية إلى تقوية الاستراتيجيات الوطنية والرصد والتقييم وتمويل برامج شاملة بشأن الإيدز والمساعدة على ضمان أن يكون الإيدز جزءاً من برنامج التنمية الأعم. وبحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٦، كان البنك الدولي قد تعهد بما يزيد على ٢,٧ مليار دولار أمريكي من أجل برامج الإيدز على الصعيد العالمي، نصفها تقريباً من خلال برامج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز متعددة الأقطار من أجل أفريقيا والكاريبي. ويشدد البنك في حواره السياسي مع البلدان المقترضة على أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هو أولوية إنمائية ويركز على الحاجة إلى التزام سياسي على أعلى مستوى وإلى إصلاحات منتظمة للقطاع الصحي وإلى حماية حقوق الإنسان وإلى مجموعة من الإصلاحات متعددة القطاعات للمساعدة على الحد من العوامل المسهمة في انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

٦٦. والبنك الدولي ملتزم بتحسين التنسيق وجعل دعمه يتمشى ويتسق على نحو أفضل مع الاستجابات القطرية. وكان أول اجتماع سنوي للهيئات المانحة الثلاث الرئيسية (الصندوق العالمي وخطة الطوارئ للإغاثة من الإيدز، التابعة للرئيس، والبنك الدولي) في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦ قد أفضت إلى خطط عمل لتعزيز التنسيق بين الهيئات المانحة والمساعدة على التنفيذ. ويحتضن البنك الدولي قسمين رئيسيين بالنيابة عن كامل أسرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويدعم قسم "استراتيجية وخطة عمل مكافحة الإيدز" التخطيط الاستراتيجي والعملي للاستجابات الوطنية لمواجهة الإيدز. وقد أنشئ الفريق العالمي لمساندة رصد وتقييم مرض الإيدز بهدف تحسين القدرة على الرصد والتقييم على الصعيد الوطني.

إجراءات منظمة العمل الدولية

٦٧. يشمل الإسهام الخاص الذي تقدمه منظمة العمل الدولية في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ما يلي:

- عضويتها الثلاثية مما يشجع تعبئة الحكومات وأصحاب العمل والعمال لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (سيجري أدناه تبيان الأدوار الخاصة لمنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال)؛
- الوصول المباشر إلى مكان العمل مع ما يتسم به ذلك من فرص للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فضلاً عن الرعاية والدعم والعلاج؛
- التجربة طويلة الباع في وضع أطر معايير دولية لحماية حقوق العمال؛ ويتصل عدد من معايير منظمة العمل الدولية مباشرة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وإدارته، فيما لا تتصل معايير أخرى اتصالاً مباشراً بهذا المسعى؛
- شبكة عالمية من المكاتب الميدانية ومشاريع التعاون التقني؛
- قدرة هائلة على البحوث وتقاسم المعلومات والتدريب.

[30] انظر: http://www.worldbank.org/hiv_aids/globalprogram.asp

٦٨. ويعمل برنامج منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بمثابة جزء من قطاع الحماية الاجتماعية. وتسترشد نشاطاته *بمدونة الممارسات الابتكارية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل*، المعتمدة في عام ٢٠٠١ بموافقة الحكومات وأصحاب العمل والعمال. وفي السنة ذاتها أصبحت منظمة العمل الدولية الراعية الشريكة الثامنة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ومنذ ذلك الحين وبفضل إسهامات من الدول الأعضاء، بات البرنامج يركز على تنفيذ مدونة الممارسات وعلى تقديم المساعدة المباشرة على المستوى الوطني عندما تقوم الهيئات المكونة بصياغة استجاباتها لمواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. كما كان شريكاً نشطاً في البرنامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وقد ساعد في هذا السياق على صياغة الاستجابات والتنسيق على نطاق منظومة الأمم المتحدة.

٦٩. ومدونة الممارسات هي نموذج للإجراءات في مكان العمل، يبين المبادئ من أجل وضع السياسات وحماية الحقوق فضلاً عن مبادئ توجيهية عملية من أجل برامج الوقاية والرعاية والدعم. وقد ترجمت (حتى وقت كتابة هذا التقرير في عام ٢٠٠٧) إلى ٥٤ لغة وهناك ترجمات أخرى قيد الإعداد[٣١]. وتنفذ منظمة العمل الدولية المدونة بواسطة التعاون التقني وخدمات التدريب والمشورة المقدمة للحكومات ولأصحاب العمل وللعمال في جميع الأقاليم. وهي مرفقة بكتيب للتعليم والتدريب يتضمن معلومات وإرشادات حول المنهجية وملخصات للدروس وأنشطة تعليمية.

٧٠. وإلى جانب أنشطة منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز وترويجها المباشر لمدونة الممارسات، فإن أعمال جميع دوائر منظمة العمل الدولية تنطوي على أنشطة تتناول فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. والوباء تهديد لكل هدف من الأهداف الاستراتيجية الأربعة للمنظمة (المبادئ والحقوق الأساسية في العمل؛ العمالة وتوليد الدخل والمهارات؛ الحماية الاجتماعية؛ الحوار الاجتماعي). وعند إنشاء برنامج منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل، شدد المدير العام على أهمية إدماج قضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جميع برامج منظمة العمل الدولية، على حد ما يتبين إليه فيما يلي: "نظراً إلى الطبيعة المتنوعة ومتعددة القطاعات للأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، سيكون الحرص منصباً على إدماج قضايا وشواغل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في سائر برامج وأنشطة منظمة العمل الدولية وذلك على السواء في المقر وفي الميدان[٣٢].

٧١. *المساعدة التقنية*. تقوم منظمة العمل الدولية بتقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء فيها لتعزيز استجاباتها في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أماكن العمل ومن خلالها. وقد ارتفعت ميزانية التعاون التقني المخصصة لبرنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز من مليوني دولار أمريكي في عام ٢٠٠١ إلى ما يزيد على ٢٠ مليون دولار أمريكي في فترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وتقوم مجموعة من البلدان بتمويل المشاريع بالإضافة إلى الأموال المتلقاة عن طريق برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومنظمات دولية أخرى. ويتمثل الهدف المشترك في المساعدة على بناء قدرة الهيئات الثلاثية المكونة لمنظمة العمل الدولية كي تسهم في الجهود الوطنية المبذولة بشأن الإيدز عن طريق ضمان إدراج عالم العمل على النحو المناسب ضمن الخطة الوطنية المتعلقة بالإيدز وعن طريق رسم سياسات قائمة على الحقوق بشأن مكان العمل وعن طريق تنفيذ برامج فعالة. وتعتمد الاستراتيجية على الميزة النسبية التي تتسم بها شبكات منظمة العمل الدولية وتجاربها وموادها ولا سيما مدونة الممارسات. وتشمل العناصر الأساسية الدعم والإرشاد من أجل ما يلي: التوعية والتخطيط ووضع السياسات؛ تدريب المنسقين بين الهيئات المكونة والمربين بين الأقران في مكان العمل؛ إدماج قضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أنشطة المنشآت وهياكلها (بما في ذلك الموارد البشرية وبرامج الرعاية ولجان السلامة والصحة المهنيتين)؛ تقديم الخدمات أو الإحالة إلى الخدمات العامة، بما في ذلك الحملات النشطة بعنوان "كن على إطلاع على وضعك".

٧٢. ويجري في الوقت الحاضر تنفيذ الأنشطة والمشاريع المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل في ما يزيد على ٧٠ بلداً. وقد ساعد برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز الحكومات على

---

[31] الألبانية والأمهرية والعربية والأرمنية والآذرية ولغة باهاسا واللغة البنغلاديشية واللغة البوسنية والبلغارية والصينية ولغة داري واللغة الأنكليزية والأستونية ولغة إيبو واللغة الفلبينية واللغة الفرنسية ولغة غا واللغة الجورجية والألمانية والهندي ولغة هاوسا واللغة الهنغارية ولغة إيبو واللغة الإيطالية واليابانية ولغة كابيس ولغة مينا ولغة كمير ولغة السواحيلي واللغة القرغيزية واللغة المدغشقرية واللغة المنغولية واللغة النيبالية ولغة أوروميفا ولغة أولوف ولغة باشتو واللغة البولندية واللغة البرتغالية واللغة الرومانية والروسية ولغة سيسوتو ولغة ستسوانا ولغة سنهالا ولغة سيسواتي واللغة الأسبانية واللغة الطاجيكستانية ولغة التامول واللغة التايلندية واللغة التركية ولغة توي واللغة الأوكرانية ولغة الأردو واللغة الفيتنامية ولغة يوروبا.

[32] أنظر مكتب العمل الدولي، التعميم رقم ١٨٧ (REV.1)، السلسلة ٢، ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠٠١.

صياغة وإدماج وتنفيذ استجابات مكان العمل ضمن إطار الاستجابة الوطنية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويجري تنفيذ برامج شاملة خاصة بأماكن العمل للتصدي لقضايا الوصم والتمييز وتشجيع سبل نفاذ عالمية عن طريق الجهود المتضافرة من جانب أصحاب العمل والعمال ودعم منشآت مختارة والمساعدة على تدريب موظفي وزارة العمل من قبيل قضاة العمل وموظفي المحاكم الصناعية ومفتشي العمل. وتضم القطاعات المشمولة قطاعات البيع بالتجزئة والسياحة والضيافة والنقل والزراعة التجارية والمرافق العامة والتعدين والتصنيع والمالية والقطاع غير المنظم.

٧٣. ورغم المنافع المثبتة التي تعود بها البرامج الخاصة بمكان العمل، لا يمثل التمويل المتوفر لعالم العمل سوى جزء يسير من المساعدة الدولية المتدفقة إلى البلدان للتصدي للوباء ولآثاره. ولما كان جل الموارد المالية المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز متاحاً الآن بصورة رئيسية على المستوى القطري، فإن من أولويات منظمة العمل الدولية أن تضمن حصة متزايدة من التمويل من أجل الهيئات المكونة الثلاثية ومن أجل المنشآت التي يتعين عليها أن تضع الاستجابات الخاصة بها للتصدي لهذا الوباء. وفي هذا السياق، جرت تقوية التعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وتوجه الجهود المبذولة نحو حشد الموارد مع الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية لتوسيع نطاق استجابة عالم العمل على المستوى القطري وتحسين استمراريتها.

٧٤. *سائر برامج منظمة العمل الدولية*. نظراً إلى أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يؤثر في العديد من مناحي نشاط منظمة العمل الدولية، فإن الاستجابات هي من مهام جميع الإدارات والبرامج الرئيسية.

٧٥. *معايير العمل الدولية*. رغم عدم وجود معيار عمل دولي مكرس لقضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٣٣]، فقد أقرت هيئات الإشراف في منظمة العمل الدولية بالانعكاسات السلبية التي يخلفها الوباء على تنفيذ حقوق الإنسان وحقوق العمال. وكما سيجري بيانه في الفصول اللاحقة، كان ينظر إلى هذا الأمر في بعض الأحيان باعتباره تمييزاً في مفهوم اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة)، ١٩٥٢ (رقم ١١١). وتعتبر الانعكاسات الخطيرة للوباء على عمل الأطفال والإسهام الذي يمكن القيام به لمكافحته من خلال الحرية النقابية والمفاوضة الجماعية، سبباً إضافياً هاماً لأخذ موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الاعتبار عند النظر في طريقة تطبيق الاتفاقيات على هذه المواضيع. أضف إلى ذلك أن تطبيق معايير منظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي وخدمات الصحة المهنية والسلامة والصحة المهنيتين كانت عنصراً حيوياً من عناصر استجابة منظمة العمل الدولية لقضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٧٦. وما فتئ البرنامج الدولي للقضاء على عمل الأطفال منكباً على تحليل الصلات بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعمل الأطفال منذ عام ٢٠٠١ ومركزاً على الأطفال الذين فقدوا أحد أبويهما أو الاثنين معاً بسبب الإيدز. وتشير آخر التقديرات إلى أنه بحلول عام ٢٠٠٧، كان هناك ١١,٤ مليون يتيم يعيشون بمفردهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[٣٤]. ولقد قام البرنامج الدولي للقضاء على عمل الأطفال بإنشاء قاعدة معارف بشأن الصلات بين عمل الأطفال، ولا سيما في أسوأ أشكاله، وحالات اليتم والاستضعاف بسبب الإيدز[٣٥]. وقد أفضى ذلك إلى وضع مشروع ثلاثي السنوات بعنوان "مكافحة ومنع عمل الأطفال الناشئ عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى". ويهدف المشروع إلى مساعدة الصبيان والفتيات المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين هم ضحية عمل الأطفال أو يحتمل أن يقعوا ضحية عمل الأطفال في أوغندا وزامبيا. ويهدف أيضاً إلى نشر أدوات حول فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وقضايا عمل الأطفال. وقد أنشأ المشروع هياكل مجتمعية وآليات للحماية الاجتماعية من أجل الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتشمل آليات الحماية الاجتماعية الناجحة مجال أنشطة توليد الدخل وخطط الادخار. وستكون هذه النماذج الرائدة متاحة من أجل أن تحذو حذوها بلدان أخرى في الإقليم الفرعي. بالإضافة إلى ذلك، يدعم المشروع حكومتي أوغندا وزامبيا لإدماج قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في السياسات والبرامج الوطنية لعمل الأطفال. ويعمل المشروع مع منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال في البلدين معاً بهدف استثارة الوعي والقيام بالتدريب حول هذه القضية. كما يقوم بوضع أدوات من أجل صانعي السياسات ومخططي البرامج للتصدي لقضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعمل الأطفال وتسهيل تكرار الممارسات الحسنة في الإقليم الفرعي.

---

[33] اتفاقية العمل البحري، ٢٠٠٦، هي الاتفاقية الأولى التي تشير مباشرة إلى موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

[34] انظر: UNAIDS and WHO: *AIDS epidemic update: December 2007*، مرجع سابق.

[35] يمكن الإطلاع على هذه المعلومات على: www.ilo.org/child labour

٧٧. *قطاع العمالة*. اعتمد برنامج تنمية روح تنظيم المشاريع لدى المرأة والمساواة بين الجنسين تدابير ترمي إلى إدراج موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أنشطته. وهذا البرنامج هو أحد مكونات برنامج شراكة إقليمي للمساعدة بين منظمة العمل الدولية وأيرلندا، ومكونا البرنامج الآخران هما "تنمية روح تنظيم المشاريع بين النساء المعوقات" وبرنامج "تعزيز القابلية للاستخدام والعمالة لدى المعوقين عن طريق وضع تشريعات فعالة". وينكب قطاع العمالة على العمل مع برنامج منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل بهدف وضع استراتيجيات وإجراءات عملية لتوفير فرص العمالة وتوليد الدخل من أجل الناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٧٨. *قطاع الحوار الاجتماعي*. يضطلع بمسؤولية برنامج عمل يراعي أهمية تعزيز النظم القانونية توخياً لضمان أن يتلقى أي إجراء يعتمد للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز دعماً داخل إطار قانوني فعال مترافق بآليات للإنفاذ؛ ومن شأن هذا أن يساعد الشركاء الاجتماعيين وسائر أصحاب المصلحة (كمحاكم العمل والقضاة ومفتشي العمل) في مجال تعزيز قدرتهم على تطبيق معايير العمل ذات الصلة والقوانين الوطنية المنقحة ومدونة ممارسات منظمة العمل الدولية لعام ٢٠٠١. وفي عامي ٢٠٠٦ و٢٠٠٧ قام برنامج منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل بالتعاون مع قطاع الحوار الاجتماعي بتدريب ١٠٠ مفتش عمل من موزامبيق وزامبيا وملاوي و١٧٠ قاضياً من ١٥ بلداً (أثيوبيا، بنن، بوركينا فاسو، توغو، جمهورية تنزانيا المتحدة، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جنوب أفريقيا، زامبيا، زمبابوي، الكاميرون، ليسوتو، ملاوي، موريشيوس، موزامبيق، نيجيريا). وسيؤدي هذا الأمر بدوره إلى تحسين التقيد بقوانين ولوائح العمل والسلامة والصحة المهنيتين في مكان العمل مما يعزز قيام بيئة عمل آمنة وغير تمييزية. ولدى منظمة العمل الدولية أدوات ترمي إلى إثراء التدريب، وهي تشمل ما يلي:

- *مبادئ توجيهية بشأن التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل عن طريق قانون الاستخدام والعمل*، وهي توفر إرشاداً تقنياً بشأن أفضل طريقة لإدماج مجموعة المبادئ الدولية المنبثقة في ميدان قانون العمل ولا سيما بذكر حسن الممارسات، مع مراعاة شتى الظروف والتقاليد القانونية الوطنية؛
- *كتيب عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل مفتشي العمل والمصانع*، يساعد مفتشي العمل والمصانع على التصدي لقضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز عن طريق استخدام مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية لتوضيح سبب اعتبار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز قضية من قضايا العمل وتحدياً أمام التنمية، ولدراسة الصلات القائمة بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومبادئ وممارسات تفتيش العمل مع الإشارة بصورة خاصة إلى السلامة والصحة المهنيتين، ولوضع أدوات عملية كي تستخدم خلال عمليات التفتيش ومساعدة المفتشين على إدماج قضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أنشطتهم في المستقبل؛
- *استخدام مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية ودليل التدريب: مبادئ توجيهية من أجل قضاة وهيئة قضاء العمل*. أجري تدريب لتشجيع فهم أكمل فيما بين قضاة العمل وهيئة قضاء العمل لمعايير ومبادئ منظمة العمل الدولية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وللأساليب التي يمكن لهم بها إدماجها في عملهم. ولقد استخدم هذا التدريب والمبادئ التوجيهية التي انبثقت عنه مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية كأساس للعمل وقدم أمثلة عن الأساليب التي تطبق بموجبها المبادئ الرئيسية للمدونة بواسطة التشريعات والسوابق القضائية الوطنية.

٧٩. والبلدان المختارة من أجل عنصر التدريب والبحث هذا هي: إثيوبيا وبنن وبوتسوانا وبوركينا فاسو وتوغو وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب أفريقيا وزمبابوي والكاميرون وليسوتو وملاوي وموريشيوس وموزامبيق ونيجيريا. وسيجري أولاً في بنن وبوتسوانا وتوغو وليسوتو تدريب مكثف للمدربين في الشبكات الإنمائية لمعالجة القضايا النفسية الاجتماعية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٨٠. والمجموعات المستهدفة هي منشآت القطاع الخاص ومنظمات أصحاب العمل ونقابات العمال والمؤسسات الحكومية ذات الصلة (المحاكم والهيئات القضائية ومجالس العمل الاستشارية والمجالس الوطنية المعنية بالسلامة والصحة المهنيتين وبالإيدز): إذ سوف يتم إذكاء وعي هذه المجموعات بأثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتعزيز قدرتها لتنفيذ التشريعات والسياسات والبرامج الوطنية والمساعدة في تحسين مثل هذه القوانين، حيثما يلزم، بالاعتماد على البحث المجمَّع في خلاصة وافية وشاملة[٣٦].

[36] انظر:
J. Hodges: *Digest of good legislative practices relating to HIV/AIDS in selected African countries*, ILO/DIALOGUE, ستنشر في تشرين الثاني/ نوفمبر - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧.

٨١. ومنذ سنة ٢٠٠٤، يقوم برنامج الأنشطة القطاعية لمنظمة العمل الدولية بتنفيذ برنامج عمل متعدد القطاعات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويشمل هذا استحداث أدوات وأنشطة بالاشتراك مع برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز في مجالات الزراعة و البناء والتعليم والصحة والفنادق والسياحة والتعدين والنقل. ومن أمثلة ذلك: وضع سياسات مكان العمل المشتركة بين منظمة العمل الدولية واليونسكو والمتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في قطاع التعليم في منطقة الكاريبي وفي الجنوب الأفريقي، والتصديق على هذه السياسات؛ مبادئ توجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في قطاع النقل وحلقة عمل تدريبية في جنوب أفريقيا ومجموعة أدوات لصالح المديرين والسائقين والمرشدين؛ مبادئ توجيهية (قيد التحضير) لصالح قطاعات البناء والفنادق والتعدين وتجارة التجزئة. وتستأثر المبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بأهمية خاصة، وهي تروج للسلامة والصحة المهنيتين وتذكي الوعي بالإيدز بين العاملين في قطاع الصحة وتعارض التمييز وتدعم تعزيز الأنظمة الصحية.

٨٢. ويوفر كل من مكتب الأنشطة الخاصة بأصحاب العمل ومكتب الأنشطة الخاصة بالعمال صلة الوصل الأساسية بين برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز والهيئات المكونة، عن طريق تقديم المعلومات وإسداء المشورة وإتاحة الاتصالات لصالح البرنامج المذكور، كما يقدمان المعلومات والإرشاد والدعم لمنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال. ومن الأساسي بالنسبة لعمل برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز أن تُنفذ أنشطته مع الهيئات المكونة ومن خلالها، ولقد أدى موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى مستوى استجابة غير مسبوق من قبل الهيئات العالمية والإقليمية والوطنية التي تمثل الشركاء الاجتماعيين (انظر أدناه للاطلاع على المزيد من التفاصيل). ويتطلب هذا العمل مدخلات تقنية من برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز لكن مكتب الأنشطة الخاصة بأصحاب العمل ومكتب الأنشطة الخاصة بالعمال هما اللذان يديرانه ويشرفان عليه كل من جهته وبالتشاور فيما بينهما.

التغيرات في الاستجابات الدولية

٨٣. إلى جانب تزايد التزامات البلدان المتضررة نفسها وإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وبرامج البنك الدولي الخاصة بالإيدز، أدى المزيد من الالتزامات من طرف البلدان المانحة (لا سيما الولايات المتحدة) والعمل الذي تقوم به مؤسسات القطاع الخاص، إلى زيادة في المبلغ العام للتمويل المخصص للإيدز من ٢,٨ مليار دولار أمريكي في سنة ٢٠٠٢ إلى ما يقدر بمبلغ ٨,٩ مليار دولار أمريكي في سنة ٢٠٠٦. وفي حين هناك حاجة إلى المزيد من الموارد، هناك أيضا حاجة ماسة إلى قدر أكبر من الدعم والتعاون مع البلدان المتضررة جداً وإلى تجنب ازدواجية الموارد وتشتيتها.

- أُنشئ الصندوق العالمي من أجل "زيادة الموارد بشكل كبير لمكافحة ثلاثة من أشد الأمراض خطورة في العالم ولتوجيه تلك الموارد إلى المناطق التي هي في أمس الحاجة إليها"[٣٧]. والصندوق مصمم في صورة شراكة بين الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات المتضررة. وقد أنفق الصندوق منذ سنة ٢٠٠٢[٣٨] حوالي ٧ مليارات دولار أمريكي في ١٣٦ بلدا، وهو المورد الرئيسي للتمويل من أجل مكافحة الأمراض الثلاثة. وأفاد الصندوق أنه أنقذ حياة مليوني شخص إلى حد الآن، وذلك إلى حد كبير من خلال توزيع الشبكات المانعة للبعوض وتقديم العقاقير المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية:
  - ويعمل الصندوق العالمي كأداة مالية، وليس كهيئة تنفيذية؛
  - يعمل على إتاحة موارد مالية إضافية وزيادتها؛
  - يدعم البرامج التي تتجلى فيها الملكية الوطنية.

٨٤. ومنذ سنة ٢٠٠١، اجتذب الصندوق ٤,٧ مليار دولار أمريكي للتمويل حتى سنة ٢٠٠٨. وفي أول جولتين له لتقديم المنح، خصص ١,٥ مليار دولار أمريكي لدعم ١٥٤ برنامجاً في ٩٣ بلداً عبر العالم. ومن شأن هذا التدفق الأساسي للموارد أن يمكن بلدانا عديدة من الارتقاء بالبرامج القائمة إلى مستوى يتناسب مع الحاجة. كما أن موارد أخرى ستسمح ببدء برامج جديدة في مناطق لم تكن فيها أية برامج من قبل بسبب عوز كبير في الأموال. وفي السنوات المقبلة سوف تعتمد قدرة الصندوق على دعم توسع التدخلات الناجعة اعتمادا كليا على قدرته على جمع الأموال الإضافية. ووفقاً لحسابات الصندوق، فإنه سيحتاج إلى إنفاق ٨ مليارات

[37] موقع الصندوق العالمي على الإنترنت: http://www.theglobalfund.org/EN/about/how/

[38] أنظر: Donald G. McNeil, in an article in the *International Herald Tribune*, 28 Sep. 2007

دولار أمريكي سنويا بحلول سنة ٢٠١٠ للتحكم في الأمراض الثلاثة. ويعمل الصندوق على نحو وثيق مع المنظمات الأخرى متعددة وثنائية الأطراف التي تعنى بقضايا الصحة والتنمية من أجل ضمان أن تكون البرامج الممولة حديثا منسقة مع البرامج القائمة. وفي العديد من الحالات يشارك هؤلاء الشركاء في آليات التنسيق القطرية المحلية، مقدمين مساعدة تقنية مهمة خلال وضع المقترحات وتنفيذ البرامج.

٨٥. وأكبر مورد للأموال بعد هذا هو البرنامج الذي وضعته حكومة الولايات المتحدة لمكافحة الإيدز والملاريا، في إطار خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز[٣٩]. ويهدف هذا البرنامج إلى دعم علاج مليوني شخص على الأقل من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ومنع حدوث ٧ ملايين إصابة جديدة، ودعم رعاية ١٠ ملايين شخص مصاب ومتأثر بالفيروس، بمن فيهم الأيتام والأطفال المستضعفون. وتعمل الخطة المذكورة في أكثر من ١٢٠ بلدا حول العالم، مع تركيزها بشكل خاص على ١٥ بلدا في أفريقيا وآسيا ومنطقة الكاريبي حيث يعيش حوالي ٥٠ في المائة من المصابين بالفيروس في العالم، وهذه البلدان هي: إثيوبيا وأوغندا وبوتسوانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا ورواندا وزامبيا وغيانا وفيتنام وكوت ديفوار وكينيا وموزامبيق وناميبيا ونيجيريا وهايتي.

٨٦. وأحد المصادر غير الحكومية الأخرى للتنسيق هو مبادرة كلينتون العالمية[٤٠] التي بدأها الرئيس الأمريكي السابق بيل كلينتون في سنة ٢٠٠٥ "من أجل مساعدة عالمنا على تجاوز الحالة الراهنة للعولمة في اتجاه مجتمع عالمي أكثر تكاملا لتقاسم المنافع والمسؤوليات والقيم". وقد جمعت هذه المبادرة جنبا إلى جنب مجموعة من زعماء العالم لوضع حلول ابتكارية وتنفيذها بشأن بعض التحديات الأكثر إلحاحاً، التي يواجهها العالم. ولا تقوم المبادرة بتقديم المنح ولا بجمع التبرعات المباشرة لتنفيذ البرامج. بل تعمل مثل "سوق" حيوية يلتقي فيها أشخاص ذوو موارد مع آخرين ذوي قدرات تنظيمية، من أجل تحقيق نتائج عالية التأثير في الميدان. ويعمل موظفو المبادرة مع المشاركين قبل كل اجتماع سنوي وخلاله وبعده من أجل تحديد التقدم المتعلق بالالتزامات والرقي به ورصده.

٨٧. وتعمل مؤسسة بيل وميلندا غيتس[٤١] على أساس مبدأ مفاده أن منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية هو الحل الأكثر استدامة والأطول أمدا لمكافحة وباء الإيدز، وهو إحدى الأولويات القصوى بالنسبة للمؤسسة. وتدعم المؤسسة الجهود الرامية إلى وقف انتقال الفيروس، بما فيها تطوير لقاح آمن وفعال وفي المتناول ضد فيروس نقص المناعة البشرية والمرهمات أو الكريمات المبيدة للميكروبات التي يمكن أن تضعها النساء ليحمين أنفسهن من الإصابة بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي، والمبادرات واسعة النطاق الرامية إلى زيادة إمكانية الانتفاع بالأدوات الموجودة للوقاية من الفيروس في البلدان التي تعاني من أوبئة ناشئة وأيضا في البلدان التي توجد فيها أصلاً معدلات عالية للإصابة بالفيروس، والترويج للالتزام بنهج قائم على العلم لكبح جماح الوباء.

٨٨. وفريق العمل العالمي المعني بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية [٤٢] هو فريق مكون من أكثر من ٥٠ شخصا محنكا من خبراء الصحة العامة وأطباء سريريين وباحثين في الطب البيولوجي وفي السلوكيات وممثلين عن أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعن الأطراف المشاركة في رعايته ومحامين وأشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، جمعتهم مؤسسة بيل وميلندا غيتس ومؤسسة عائلة هينري ج. كيسر[٤٣]. ويسعى فريق العمل هذا إلى تقديم معلومات تستنير بها هيئات صنع السياسات وتخطيط البرامج على المستوى العالمي وقرارات المانحين بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، كما يسعى إلى الدعوة إلى استجابة شاملة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تدمج الوقاية والعلاج والرعاية.

[39] انظر: www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/pepfar.html

[40] انظر: www.clintonglobalinitiative.org

[41] انظر: www.gatesfoundation.org

[42] أنظر: www.GlobalHIVPrevention.org

[43] انظر: www.kff.org

تعزيز الاستجابة

٨٩. بينت تقارير حديثة أنه رغم التمويل الجديد الضخم وتنسيق الاستجابات، لا تزال هذه الاستجابات غير كافية لتحقيق هدف وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والقضاء عليه.

٩٠. وجاء في منشور لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٤٤]، صدر في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧، أنه "رغم الزيادات الملحوظة في التمويل من أجل الاستجابة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية خلال هذا العقد، فإن الهوة بين الموارد المتاحة والمبالغ اللازمة لتحقيق استفادة الجميع ستتسع على مدى السنوات العديدة المقبلة إذا استمرت اتجاهات التمويل الحالية"[٤٥]. ويشير هذا المنشور إلى زيادات كبيرة في التمويل في السنوات الأخيرة، لكنه يقدر بأنه "رغم هذه الزيادات، لن يحقق العالم هدف استفادة الجميع بحلول سنة ٢٠١٠ أو سنة ٢٠١٥"[٤٦]. لكن ما سيحدث أثراً مميزاً، ليس مجرد توفر الموارد وحده بل كيفية استخدامها على نحو فعال من أجل تحقيق استفادة الجميع ومعالجة مشاكل مثل الفقر وبطالة الشباب والشواغل المتعلقة بنوع الجنس.

٩١. وأفاد فريق العمل العالمي المعني بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في تقرير حديث بما يلي:[٤٧]

> ينبغي أن نفوز في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. فهناك وسائل فعالة للوقاية من كل أسلوب من أساليب انتقال الفيروس؛ وإن الالتزام السياسي بشأن الفيروس لم يكن أبدا أقوى مما هو عليه الآن؛ وقد زاد تمويل البرامج الخاصة بالفيروس في البلدان ضعيفة ومتوسطة الدخل ست مرات بين سنتي ٢٠٠١ و٢٠٠٦. بيد أنه في الوقت الذي زاد فيه الاهتمام المولى للوباء في السنوات الأخيرة، لا سيما فيما يتعلق بالحصول على العلاج، فإن الجهود الرامية إلى الحد من الإصابة بالفيروس في تعثر ... وما لم ينخفض عدد الإصابات الجديدة انخفاضا كبيرا، فإن الجهود العالمية لتوفير علاج الإيدز على نطاق واسع ستغدو عصيبة أكثر فأكثر، وربما يموت المزيد من ملايين الأشخاص كنتيجة لإصابات بالفيروس تمكن الوقاية منها. وتُبرز الزيادة الهائلة في التغطية المضادة للفيروسات الرجعية، مع حصول الجميع عليها بزيادة من ٨ إلى ٢٨ في المائة بين سنتي ٢٠٠٣ و٢٠٠٦، ما الذي يستطيع العالم تحقيقه بالتزام عالمي قوي وتمويل أكبر وعمل جماعي. وإلى حد الآن، لم يستخدم حشد مماثل للقوى في سبيل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

٩٢. ويمضي هذا التقرير في تقديم سلسلة من التوصيات، تتناسب جميعها مع جهود منظمة العمل الدولية، وتشمل: زيادة التمويل المتاح بمقدار ثلاثة أضعاف؛ وضع إجراء وطني شامل في كل بلد لرسم ورصد وتحديث خطة استراتيجية وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية تحقق في الوقت ذاته الوقاية والعلاج من الفيروس القائمين على الأدلة؛ زيادة التعاون بين الوكالات متعددة الأطراف والمانحين الآخرين؛ إلى جانب وضع توصيات إلى مقدمي الرعاية وإلى مؤسسات البحث والمجتمع المدني.

٩٣. وقد نشر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مؤخرا مجموعة من المبادئ التوجيهية العملية بشأن تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، تتضمن مزيدا من التفاصيل عن هذا المقترح[٤٨].

٩٤. إن منظمة العمل الدولية نفسها، بمواردها المالية المحدودة، لا تستطيع المساهمة في سد هوة التمويل. بيد أن بإمكانها المساهمة في زيادة التعاون والتنسيق، وفي نقل التجربة التي اكتسبتها في مكان العمل إلى المزيد من البلدان وبطرق أفضل. والأمر الأهم بالنسبة للتقرير الحالي هو أن منظمة العمل الدولية والهيئات المكونة لها

---

[44] أنظر:

UNAIDS: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2007,

مرجع سابق.

[45] المرجع نفسه، ص ١.

[46] المرجع نفسه، ص ٥.

[47] أنظر:

Global HIV Prevention Working Group: *Bringing HIV prevention to scale: An urgent global priority*, Executive Summary, June 2004, available at: http://www.globalhivprevention.org

[48] أنظر:

UNAIDS: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*,

مرجع سابق.

تستطيع أن تضمن عدم التغافل عن الفرص والتحديات المتاحة في مكان العمل عند وضع الاستجابات العالمية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

التطورات الداعية إلى اعتماد توصية لمنظمة العمل الدولية

٩٥. منذ اعتماد مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية في سنة ٢٠٠١، حدثت تطورات في تأثير الوباء وفي الأساليب التي تستجيب بها البلدان والمنظمات الدولية وأطراف أخرى له. أولا، وكما استُعرض أعلاه، استمر الوباء في الانتشار وارتفعت وتيرة انتشاره في بعض الأقاليم ارتفاعا هائلا. وهناك عدد من البلدان التي عليها أن تستجيب له الآن للمرة الأولى بفعل إدراكها الآثار التي يحدثها والتي سيستمر في إحداثها في مجتمعاتها. وقد تحسنت أساليب القياس وستساعد البيانات الوبائية المنقحة على تركيز الاستجابات وتوجيهها بفعالية أكبر نحو أنواع الوباء المختلفة في أقاليم وبلدان مختلفة.

٩٦. وإن توفر العلاج الفعال حاليا، وبأسعار في المتناول أكثر فأكثر في غالب الأحيان، يغير المناقشة في الكثير من الحالات، إذ يتحول التركيز من وضع استراتيجية دفاعية نحو بذل جهود للقضاء على آثار الوباء وإنقاذ الأرواح والمساعدة على الحفاظ على الاقتصادات التي دُمرت بسبب الوباء وإصلاحها. وهناك حاجة إلى تعميم الحالات الناجحة وتحليلها، وإلى توثيق الدروس المستخلصة وتطبيقها على نطاق أوسع. وأحد الدروس التي يتضمنها هذا التقرير هو أن الاستجابات غالبا ما تكون جزئية وأنه ينبغي جعلها أكثر اتساقا وتنوعا.

٩٧. وهناك اعتبار ثالث وهو أن المبالغ الكبيرة من المساعدة الدولية متاحة الآن لمساعدة البلدان الأكثر فقراً على مواجهة الوباء. وفي حين تدفع الضرورة بالمنشآت ونقابات العمال في العديد من البلدان إلى توفير استجابات خاصة بها، يتسم الكثير منها بأنه ابتكاري وفعال، فإن عالم العمل لا يتلقى في كثير من الأحيان نصيبه من المساعدة الدولية التي من شأنها أن تمكن هذه الجهود من التكامل بنجاح مع الاستجابات الأوسع. ويؤمل من هذه المناقشة أن تبدأ في عكس ذلك الاتجاه.

٩٨. ولقد غدا من الواضح أن التقدم في مجال محاربة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ممكن عند اتخاذ الاحتياطات والتدابير الأخرى المناسبة. والوقاية هي أول جانب من هذا الإجراء. وينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق سوائل الجسم (الدم والسائل المنوي وحليب الرضاعة)، وبالأساس خلال العلاقات الجنسية غير المحمية أو عمليات نقل الدم أو الولادة أو الإرضاع الطبيعي أو من خلال معدات الحقن الملوثة. وتدعم إجراءات مكان العمل بشكل فعال الوقاية في جميع هذه المجالات، سواء من خلال التدابير المباشرة المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيتين أو من خلال عمليات الإعلام والتثقيف - لا سيما تلك التي تستهدف تعزيز الاستشارة والاختبار الطوعيين والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. ومن الممكن منع الخطر المهني في معظم المواقع التي تُتخذ فيها الاحتياطات المناسبة. وتشرح مدونة الممارسات استخدام الاحتياطات العامة (تسمى أيضا "الاحتياطات القياسية")، التي تقوم على مبدأ أنه ينبغي اعتبار أن دم جميع الأشخاص وبعض سوائل أجسامهم، سواء كانوا مصابين أو غير مصابين، يمكن أن تحمل الفيروس. وينبغي اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع دخول هذه السوائل، لا سيما الدم، إلى الجسم سواء بسبب التعرض المهني أو بسبب حادثة في مكان العمل. وتمكن الوقاية من انتقال الفيروس كمرض مهني في معظم المواقع المهنية التي تصبح فيها الاحتياطات العامة المعيار المعمول به وعندما يكون العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس متاحا. وإن المعارف المتعلقة بطريقة تنفيذ ما هو مذكور أعلاه متاحة بشكل واسع، لكن هناك حواجز وحالات تضارب في التطبيق العملي، مثل الافتقار إلى المواد والمعدات. وينبغي أن تكون إحدى غايات التوصية هي المساعدة على إيجاد حالات يمكن فيها تحقيق ذلك، مع الاستفادة من معارف منظمة العمل الدولية وتجاربها فيما يخص السلامة والصحة المهنيتين، وجهود الهيئات المكونة للمنظمة.

٩٩. وإن الكثير من حالات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية يحدث بأساليب ليست لها علاقة مباشرة بمكان العمل. لكن أثرها على مكان العمل لا يمكن إنكاره. وهذا أحد الأسباب التي تجعل أصحاب العمل في الكثير من الحالات يعززون إذكاء الوعي بل التحرك المباشر لمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بطرق تتعدى بكثير السلامة والصحة المهنيتين، كما سيُبين في الفصل الثالث.

١٠٠. وبالنسبة للأشخاص الذين يصابون بالفيروس، فإن العلاج أصبح متوفرا وفي المتناول أكثر فأكثر في الكثير من الأماكن. بيد أن توفره ما زال غير متكافئ كما أن العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية والعلاجات الأخرى، ما لم تكن مدعومة بشكل كبير، ما زالت بعيدة ماليا عن متناول معظم المصابين.

١٠١. وخلاصة القول هي أنه كانت هناك تغيرات سريعة في علم الأوبئة وأيضا في الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، كما تطور التفكير حول العلاقة بين مكان العمل وهذا الوباء. وتقوم استجابة منظمة العمل الدولية على أساس متعلق بحقوق الإنسان، وقد آن الأوان لمراجعة هذه الاستجابة وتقويتها. وفي الوقت نفسه فإن عمليات التفاعل بين الاعتبارات المختلفة معقدة ومتغيرة. وقد دفعت هذه الاعتبارات مجلس إدارة مكتب العمل الدولي إلى الخلوص إلى أن الوقت قد حان للتفكير في اعتماد توصية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل.

الفصل الثاني

مجالات التدخل الرئيسية

١٠٢. بيّنت المشاورات داخل منظمة العمل الدولية وخارجها أن تنفيذ بعض مبادئ مدونة الممارسات ليس كاملاً. والتساؤلات المطروحة في هذا التقرير هي التالية: كيف ينبغي لهذه الانشغالات أو غيرها، بما في ذلك المستجدات المتعلقة بالوباء والاستجابة له، أن تتجلى في التوصية المقترحة؟ ما هي التدابير الأخرى التي يمكن اتخاذها لتشجيع تنفيذ مدونة الممارسات والتوصية المقترحة؟ وعلى أية حال، ستستخدم هذه التوصية كأساس لتعزيز عمليات الاستجابة الوطنية لمواجهة الوباء ولتوجيه عمل منظمة العمل الدولية في هذا المجال.

١٠٣. وتقترن الجهود المبذولة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالعديد من الاعتبارات التي تؤثر في بعضها البعض. ويهدف مفهوم "استفادة الجميع" إلى استيعاب أهم عناصر الاستجابة الشاملة وربطها بالوضع الوطني المحدد، لكن ينبغي تطبيقه في سياق أوسع يقوم على الحقوق ويقر بمجموعة العوامل المؤدية إلى الوباء.

استفادة الجميع من الوقاية والعلاج والرعاية والدعم

١٠٤. يتمثل الهدف العام من الجهود الترويجية التي تبذلها منظمة العمل الدولية في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، في بلوغ هدف استفادة الجميع من الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. وإذا أراد العالم بلوغ الهدف الإنمائي للألفية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (المتمثل في وقف انتشار الوباء والقضاء عليه بحلول عام ٢٠١٥) وجب أن يكون حصول الناس على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج الإيدز وعلى الرعاية والدعم، أكبر بكثير مما هو عليه الوضع الآن. ولذلك التزم المجتمع العالمي، من خلال قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة المعتمد في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٥، والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، المعتمد في حزيران/ يونيه ٢٠٠٦، بالارتقاء بقدر كبير في مواجهة الإيدز نحو تحقيق الهدف المتمثل في وصول الجميع إلى برامج الوقاية الشاملة والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠١٠[1]. والتوصية المقترحة هي جزء من عملية التصدي.

١٠٥. وأعقب مفهوم استفادة الجميع حملة "ثلاثة ملايين بحلول ٢٠٠٥" الرامية إلى توفير حصول ٣ ملايين مصاب على العلاج بحلول عام ٢٠٠٥. وهي خطوة مهمة إلى الأمام من جانبين رئيسيين اثنين: أولهما، استرجاع الوقاية دورها المركزي، وثانيهما تحمل العديد من البلدان مسؤولية التطبيق، وهي الآن بصدد مراجعة خططها الوطنية بشأن الإيدز وتحديد الأهداف. ويقوم هدف استفادة الجميع على مبدأ أن لكل فرد الحق في الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، وهو جزء من التزام منظمة العمل الدولية بصفتها أحد رعاة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويحتل مكان العمل موقعا قويا يسمح له بالمساهمة في تحقيق هدف استفادة الجميع وفي الجانب الأساسي من حماية الحقوق.

[1] قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/60/262: الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

١٠٦. وتشمل الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية فيما يتعلق بوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز العناصر الجوهرية التالية:

- الوصول إلى التدابير الوقائية.
- الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية عند الحاجة (والعلاج الخاص بالأخماج الناهزة بما في ذلك داء السل).
- الوصول إلى الرعاية الصحية.
- الوصول إلى التغطية الصحية للأسرة وباقي أشكال الدعم.

١٠٧. ويعني ذلك أيضا بالنسبة لأماكن العمل توفير السرية وأمن الوظيفة بفضل الحوار الاجتماعي. والشركات المشغلة لأعلى نسبة من العمال الذين خضعوا طوعا للمشورة والاختبار، هي تلك التي ضمنت الاستجابة لهذه الشروط، التي تكفل بدورها استدامة هذه المشاريع. ويجب وضع أوجه الاستجابة العديدة في إطار حقوق الإنسان.

شواغل حقوق الإنسان المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

١٠٨. حقوق الإنسان هي جانب أساسي من جوانب الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ومن بينها الحقوق التي تساعد على منع انتقال المرض، وحقوق المصابين أو الذين يعتقد أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، وحقوق الأسر والعاملين في مجال الصحة وغيرهم من الموصومين من باب النسبة إلى أقرانهم، وحقوق فئات من الناس، مثل متناولي المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، يحتمل أن تكون نسبة تعرضها لخطر فيروس نقص المناعة البشرية فوق المتوسط. وترد بعض هذه الحقوق في اتفاقيات دولية تطبق مباشرة على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وبعضها الآخر في وثائق أخرى[٢]. وفي جميع الحالات، يمثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، إلى حد كبير جداً، مسألة من مسائل حقوق الإنسان.

١٠٩. ويعرض موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز المسألة على النحو التالي[٣]:

> خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتأثيره تذكيه انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك التمييز ضد المرأة والفئات المهمشة مثل العاملين في الجنس ومتناولي المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وغالبا ما يؤدي فيروس نقص المناعة البشرية إلى انتهاكات حقوق الإنسان مثل ممارسة المزيد من التمييز والعنف. وفي غضون العقد الماضي، أصبح واضحا أكثر من أي وقت مضى أن هناك حاجة ملحة إلى تعزيز حقوق الإنسان للاستجابة بشكل فعّال إلى الوباء والتعامل مع آثاره. وفي الواقع، يدعم تشجيع الصحة العامة وحماية حقوق الإنسان بعضهما البعض.
>
> ويقر النظام الدولي لحقوق الإنسان صراحة في التزاماته المحددة زمنيا، ومؤخرا في الإعلان السياسي لاجتماع عام ٢٠٠٦ رفيع المستوى بشأن الإيدز، أنه يحظر التمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. لكن التقارير تفيد أن وصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وممارسة التمييز ضدهم ما زال أمراً سائداً. وعلاوة على ذلك، لا تستند الاستجابة إلى فيروس نقص المناعة البشرية بما يكفي إلى تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها. فالعديد من البلدان ما زالت لديها سياسات تحد من فعالية تدابير الوقاية والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومن الوصول إليها. ومن الأمثلة على ذلك، القوانين التي تجرّم ممارسة الرجال الجنس فيما بينهم عن تراض، وتمنع وصول السجناء إلى العوازل الذكرية والإبر، وتستخدم شرط الإقامة للحد من الوصول إلى خدمات

[2] يحيل هذا التقرير إلى عدد من الصكوك الدولية بشأن حقوق الإنسان. وتمثلت أول إشارة إلى مبادئ حقوق الإنسان في المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان، المعتمدة في عام ١٩٩٦، والتي أعيد تأكيدها في عام ٢٠٠٢ وتجلت بعد ذلك في عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمشاركين في رعايته. وتتجلى أيضا في مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية. ويمكن الاطلاع عليها على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/consolidated_guidelines.pdf

[3] انظر موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.unaids.org/en/Policies/Human_rights/default.asp

الوقاية والعلاج. وفي الوقت ذاته، تكون القوانين واللوائح التي تحمي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من التمييز إما غير صادرة، وإما غير مطبقة أو منفذة كليًا.

١١٠. وفي عام ٢٠٠١، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورة خاصة "إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز"، يتضمن التزاما بشأن حقوق الإنسان على الصعيد الوطني:

> ٣٧- ضمان أن يتم، بحلول عام ٢٠٠٣، وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية متعددة القطاعات وخطط تمويل لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تشمل المواجهة الصريحة للوباء وما يرتبط به من وصمة عار وتكتم وإنكار؛ والتصدي لأبعاد الوباء المتعلقة بنوع الجنس والعمر؛ والقضاء على التمييز ضد المصابين وتهميشهم؛ وتنطوي على إقامة علاقات شراكة مع المجتمع المدني وقطاع الأعمال والمشاركة الكاملة من جانب الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأفراد المجموعات المعرضة للإصابة به والأشخاص الأكثر من غيرهم تعرضا لهذا الخطر، ولاسيما النساء والشباب؛ وتوفر لها الموارد قدر الإمكان من الميزانيات الوطنية دون استبعاد المصادر الأخرى، ومنها التعاون الدولي؛ وتعزز وتحمي بشكل كامل كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما فيها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه؛ وتتضمن منظوراً جنسانياً؛ وتتناول مسائل مثل خطر الإصابة بالمرض والقابلية للإصابة به والوقاية منه؛ والرعاية والعلاج والدعم، وتخفيف أثره؛ وتعزز قدرات النظم الصحية والتعليمية ومقدرة النظام القانوني[4].

١١١. وشهد الاستعراض الذي أجرته الجمعية العامة للالتزامات في دورة خاصة أخرى في عام ٢٠٠٦، لأول مرة مشاركة المجتمع المدني، مما يؤكد على أهمية إشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جهود مكافحة الوباء. واعتمدت الجمعية العامة ما يلي:

> ١١- [نحن رؤساء الدول والحكومات، والممثلين للدول والحكومات] نؤكد من جديد أن الإعمال الكامل لحقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع عنصر أساسي في التصدي العالمي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بما في ذلك في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، ونعترف بأن التصدي لوصمة العار والتمييز يمثل أيضا عنصرا حاسما في مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الصعيد العالمي[5].

١١٢. ولا تشتمل مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية على أي بيان شامل لحقوق الإنسان، لكنها تقوم على الحقوق وتحمي مبادؤها حقوقا أساسية وتروجها. وفيما لا توجد اتفاقية عمل دولية تعالج بالتحديد مجموعة مسائل الحقوق التي يثيرها وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، تعتمد مدونة الممارسات على الصكوك العديدة التي تشمل على السواء الحماية من التمييز والوقاية من الإصابة. ويمكن استخدام هذه الصكوك، وقد استخدمت، في العديد من السياقات. ومن بين الاتفاقيات التي ترتبط بشكل خاص[6] بتشجيع احترام حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ويمكن أن يساهم تطبيقها في بلوغ هدف استفادة الجميع، ما يلي:

- اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة)، ١٩٥٨ (رقم ١١١).
- اتفاقية السلامة والصحة المهنيتين، ١٩٨١ (رقم ١٥٥).
- اتفاقية خدمات الصحة المهنية، ١٩٨٥ (رقم ١٦١).
- اتفاقية إنهاء الاستخدام، ١٩٨٢ (رقم ١٥٨).
- اتفاقية التأهيل المهني والعمالة (المعوقون)، ١٩٨٣ (رقم ١٥٩).
- اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢).
- اتفاقية تفتيش العمل، ١٩٤٧ (رقم ٨١)، واتفاقية تفتيش العمل (الزراعة)، ١٩٦٩ (رقم ١٢٩).
- اتفاقية العمل البحري، ٢٠٠٦ (صك منظمة العمل الدولية الوحيد الذي يتضمن إشارات صريحة إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، كمسألة من مسائل السلامة والصحة).
- اتفاقية العمل في قطاع صيد الأسماك، ٢٠٠٧ (رقم ١٨٨).

---

[4] قرار الجمعية العامة رقم A/RES/S-26/2: إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢ آب/ أغسطس ٢٠٠١.

[5] قرار الجمعية العامة رقم A/RES/60/262: الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ١٥ حزيران/ يونيه ٢٠٠٦.

[6] كما هو مبيّن أدناه، ليست هذه الاتفاقيات الوحيدة ذات الصلة ضمن اتفاقيات منظمة العمل الدولية أو اتفاقيات دولية أخرى.

١١٣. وعلاوة على الحماية من التمييز والوصم، تتسم حقوق العمال الأساسية الأخرى بالأهمية. فوجود هذه الحقوق، يسهل الوقاية من الإصابة والرعاية المناسبة وعلاج الداء. *والحرية النقابية والمفاوضة الجماعية* (الاتفاقيتان رقم ٨٧ ورقم ٩٨ بوجه التحديد) أمران ضروريان بطبيعة الحال لبلورة الاستجابات المناسبة والسليمة للوباء، والوقاية من التعرض لحالات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وضمان الاستماع إلى أصوات الشركاء الاجتماعيين في المناقشة على صعيد وطني ودولي أوسع. ويشكل دمج سياسات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في اتفاقات المفاوضة الجماعية أداة قوية لحماية العمّال واعتماد سياسات بشأن أماكن العمل تتلاءم مع الحالات الخاصة.

١١٤. والعمال الخاضعون للعمل الجبري (كما عرّف في الاتفاقيتين رقم ٢٩ ورقم ١٠٥) مستضعفون بصفة خاصة لأنهم، بطبيعة الحال، خارج نطاق الحمايات التي غالبا ما يتمتع بها العمال في أوضاع الاستخدام العادية. ولا ينتج *عمل الأطفال* (الاتفاقيتان رقم ١٣٨ ورقم ١٨٢) غالبا عن مرض الإيدز فحسب من حيث أنه يترك الأطفال يتامى ومجبرين على العمل لإعالة أنفسهم، بل يعرضهم أيضا إلى فيروس نقص المناعة البشرية – لا سيما في أسوأ أشكال عمل الأطفال كالاستغلال الجنسي، عندما يعرضهم عمل الأطفال بصفة خاصة للاعتداء الجنسي أو عندما يكونون في حالات تكون فيها حماية مكان العمل العادية مهملة أو يتم تجاهلها.

١١٥. إن أوضح البيانات المتعلقة بشواغل حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، هي تلك النابعة من إدراك مفاده أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الذين يشتبه في إصابتهم به معرّضون *للتمييز*. ويتخذ هذا التمييز أشكالا كثيرة ويؤدي إلى أمور من بينها فقدان الوظائف أو الحرمان منها والحرمان من التأمين والإقصاء الاجتماعي. وإذ يحرم هذا التمييز الأشخاص المعنيين مما يجدونه في أماكن العمل من حماية ودعم ووصول إلى الخدمات فهو يقصّر أعمارهم ويزيد بقدر هائل تكلفة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالنسبة إلى الأفراد والمجتمعات.

١١٦. وتتضمن مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية مبدئين أساسيين يرتبطان مباشرة بالتمييز.

٤-٢ *عدم التمييز*

في إطار كفالة العمل اللائق واحترام حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أو المتضررين منه، ينبغي ألا يكون العاملون موضع أي تمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به. إذ يؤدي تمييز ووصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى عرقلة الجهود الرامية إلى الوقاية منه. [يتعزز هذا المبدأ بالمبدئين ٤-٦ و٤-٨ اللذين يحميان العمالة، والمبدأ ٤-٧ الذي يحمي مبدأ السرية.]

٤-٣ *المساواة بين الجنسين*

ينبغي الاعتراف بانعكاسات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الرجل والمرأة. فالمرأة معرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على نحو أكبر وأشد من الرجال لأسباب بيولوجية واجتماعية وثقافية واقتصادية. وكلما كان التمييز على أساس نوع الجنس أكبر في أحد المجتمعات، تدنت مكانة المرأة وتأثرت سلبا بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن ثم، فلا بد من إقامة علاقات تتسم بقدر أكبر من المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة للحيلولة بنجاح دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتصدي للإيدز.

١١٧. ولا يمثل التمييز ضد العمال الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية انتهاكا لما لهم من حقوق الإنسان فحسب، بل يخلّف آثارا خطيرة على أهاليهم وأسرهم وكذلك على مكان عملهم. وينبغي أن يسمح للعمّال الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية المؤهلين طبيا للعمل بالقيام بعملهم بغية كسب رزق يعيلهم وأسرهم والمحافظة على مهاراتهم وخبرتهم في مكان العمل. وفي حالات كثيرة يواصل هؤلاء العمّال، وهم يعملون، الاستفادة من الرعاية الصحية والتأمين حيثما توافر ذلك من خلال وظائفهم.

١١٨. وكثيراً ما تعاني المجموعات المعروف تعرضها لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من التمييز المتصل بذلك ، مثل العاملين في مجال الصحة والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعاملين في الجنس وغيرهم. والتمييز الذي تتعرض له هذه المجموعات مدعوم بالتالي بافتراض حملهم لفيروس نقص المناعة البشرية، ويزداد خطر تعرضهم للإصابة في الآن ذاته عند استبعادهم من الوظائف ومن برامج الرعاية الصحية بسبب التمييز.

١١٩. وتمثل الاتفاقية رقم ١١١ أبرز اتفاقية لمنظمة العمل الدولية بشأن التمييز. وتعرّف المادة ١(١)(أ) منها التمييز على أنه "أي تفريق أو استبعاد أو تفضيل يقوم على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الدين أو الرأي السياسي أو الأصل الوطني أو الأصل الاجتماعي، ويكون من شأنه إبطال أو إضعاف تطبيق تكافؤ الفرص أو

المعاملة في الاستخدام أو المهنة". وبينما لا يشير هذا الجزء إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، توسع المادة ١(١)(ب) نطاق التغطية لتشمل "أي تمييز أو استبعاد أو تفضيل آخر يكون من أثره إبطال أو إضعاف تطبيق تكافؤ الفرص أو المعاملة في الاستخدام أو المهنة تحدده الدولة العضو المعنية بعد التشاور مع ممثلي منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال، إن وجدت، ومع هيئات مختصة أخرى". وتنص المادة ٥(٢) على أنه ينبغي ألا تعتبر التدابير الخاصة المتخذة على أساس عوامل من بينها "العجز"، تمييزا. وهكذا، إذا أبدت الحكومات الحزم الضروري بالتشاور مع منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال، يمكن حماية حظر التمييز ضد الفرد على أساس إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - الحقيقية أو المفترضة - بواسطة الاتفاقية رقم ١١١، التي هي أحد أكثر صكوك منظمة العمل الدولية تصديقا عليها، واتفاقية أساسية من اتفاقيات حقوق الإنسان.

١٢٠. وحددت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة العمل الدولية والمعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات، عددا من البلدان التي يتناول فيها قانون العمل أو تشريع آخر يحظر التمييز حالة المرء من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، أو الصحة بصفة عامة، وطلبت إلى حكومات هذه البلدان تأكيد توسيع نطاق التغطية المنصوص عليها في الاتفاقية لهذا الغرض[٧]. ولتأخر هذا التأكيد بصفة عامة، ربما بسبب عدم فهم تبعات استخدام المادة ١(ا)(ب) لهذا الغرض، قد يكون من المناسب تقديم بعض الحوافز الإضافية في هذا الصدد.

١٢١. *وتشير* الاتفاقية رقم ١١١ صراحة إلى التمييز على أساس الجنس. فالتمييز ضد النساء في المجتمع عموما، وكذلك في العمل والتعليم، يجعل وضعهن الاجتماعي متدنيا ويضعف قدرتهن التفاوضية في البيت وفي العمل. لذلك يغدون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ويجدن صعوبة أكبر في الوصول إلى الوقاية والرعاية والعلاج.

١٢٢. وعلاوة على ذلك، أضيف التمييز على أساس التوجه الجنسي إلى أسس التمييز المحظورة في عدد من البلدان، وهو ما قد يزيد أيضا من مستوى الحماية من التمييز على أساس حالة المرء المفترضة من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مقابل حالته الحقيقية. ويعتبر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في حالات كثيرة معرضين لفيروس نقص المناعة البشرية ويعانون تمييزا لا يمت بصلة إلى حالتهم الصحية الحقيقية.

١٢٣. وعدم التمييز هو بطبيعة الحال مبدأ رئيسي في القانون الدولي لحقوق الإنسان. وتحظر المادة ٢ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي أو "أي وضع آخر". كذلك يسود عموما إقرار بأن الحماية الأوسع من التمييز الواردة في صكوك دولية أخرى مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٩٦) واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩) يمكن أن تنطبق أيضا على حالة المرء من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وذكرت لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة أن مصطلح "أي وضع آخر" يجب أن يفسّر على أنه يشمل الوضع الصحي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وأن التمييز على أساس حالة المرء المفترضة أو المؤكدة من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية محظور بموجب معايير حقوق الإنسان القائمة[٨].

١٢٤. وفيما يتعلق بمسائل أعم متصلة بالتمييز وفي حين تتصل معظم البيانات التي تحظر التمييز في هذا المجال بنوع الجنس (بما يشمل "الجنس" و"التوجه الجنسي") وبحالة المرء من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي أيضا أن تتناول التوصية المقترحة مسائل أعم تتصل بالتمييز.

١٢٥. والانتماء إلى أي مجموعة معرّضة للتمييز يزيد خطر انتقال العدوى ويحد في الآن ذاته من الوصول إلى الوقاية والرعاية والعلاج. ويصح ذلك بصفة خاصة حيثما يؤدي هذا التمييز إلى تفاقم صعوبة الوصول إلى القوة العاملة أو إلى الاقتصاد المنظم الذي تتاح فيه عموما تدابير متصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وعلى سبيل المثال، يشكل التمييز على أساس العرق واللون والأصل الوطني وأسس أخرى مشار إليها في الاتفاقية رقم ١١١ وفي معايير دولية أخرى، عاملا من عوامل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية لأن أفراد هذه المجموعات يعانون غالبا من التمييز في الحصول على الوظائف أو على أنواع الحماية التي ينبغي أن تتاح بصفة عامة. وتتأثر بصفة خاصة الأقليات الاثنية والشعوب الأصلية والقبلية. أما الأشخاص المنتمون إلى فئات

---

[7] انظر أيضا الفصل الثالث.

[8] انظر القرارين ١٩٩٥/٤٤ و١٩٩٦/٤٣، الصادرين عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، على الرابط الإلكتروني: www.unhchr.ch/Huridocda/Huridocda.nsf

مهنية كالعاملين في مجال الصحة والعمال المهاجرين والعمال الزراعيين والعاملين في الجنس وغيرهم من العاملين في الاقتصاد غير المنظم فهم عموماً معرضون أكثر من غيرهم لخطر عدوى فيروس نقص المناعة البشرية وما يتصل بذلك من مشاكل بسبب عدم الوصول في حالات كثيرة إلى الهياكل والخدمات المتاحة في أماكن العمل في الاقتصاد المنظم. ويتمتع هؤلاء العاملون مبدئياً بالتغطية وينبغي توفير الحماية لهم بموجب الحقوق ذاتها المنطبقة على جميع العمّال، لكنهم مستبعدون في حالات كثيرة من حماية التشريع الوطني، إما صراحة أو بسبب انعدام التغطية بموجب التشريعيات وآليات الإنفاذ.

١٢٦. ويمكن أن يستخلص من ذلك استنتاجان لأغراض التوصية المقترحة. أولهما إمكانية الإشارة إلى أنه من المستحسن أن تقوم الدول المصدقة صراحة بتوسيع نطاق الاتفاقية رقم ١١١ بحيث يشمل حالة المرء من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والعمال المستبعدين الآخرين، وفقاً للمادة ١(١)(ب) من الاتفاقية المذكورة. وثانيهما إمكانية أن توسع التوصية نطاق إشارتها إلى الحق في عدم التمييز بحيث لا يقتصر على المجموعات التي تشير إليها الاتفاقية رقم ١١١ صراحة، وأن تشير إلى هذا الحق كحق يطبّق عموما على جميع المجموعات التي قد تتعرض للتمييز.

١٢٧. واتفاقية إنهاء الاستخدام، ١٩٨٢ (رقم ١٥٨) ذات صلة مباشرة بهذا الموضوع أيضا. إذ تنص المادة ٤ منها على أن استخدام عامل "لا ينهى ما لم يوجد سبب صحيح لهذا الإنهاء يرتبط بمقدرة العامل أو بسلوكه، أو يستند إلى مقتضيات تشغيل المؤسسة أو المنشأة أو المرفق". وفي حين لا تشير الأسباب المنصوص عليها في المادة ٥ كأسباب محظورة لتبرير إنهاء الاستخدام إلى حالة العامل من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن البيان العام الذي يقضي بأن يكون أي تسريح مرتبطا بمقدرة العامل أو بسلوكه بيان كاف لحظر إنهاء الاستخدام لمجرد إصابة العامل بفيروس نقص المناعة البشرية، أو تصور إصابته به. وبطبيعة الحال، أذا أصيب العامل بأمراض ذات صلة بحالته إلى حد يجعله غير أهل للعمل، فلن يكون إنهاء الاستخدام محظوراً بموجب الاتفاقية رقم ١٥٨، مما يبرز أهمية الوقاية والعلاج في مكان العمل لضمان الحد قدر الإمكان من تواتر هذه الحالة. وعلى سبيل المثال، يكفل الوصول إلى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في حالات كثيرة محافظة العمال على أهليتهم للعمل لفترة أطول بكثير.

١٢٨. وتجدر الإشارة إلى جانب آخر من تكافؤ الفرص يتجلى في اتفاقية التأهيل المهني والعمالة (المعوقون)، ١٩٨٣ (رقم ١٥٩). فباستطاعة العمال المصابين بالإيدز مع ذلك مواصلة العمل لفترة ما، وهو ما يمكنهم من إعالة أنفسهم وأسرهم والبقاء داخل شبكات الدعم آنفة الذكر. ويصح هذا بصفة خاصة هنا أيضا إذا استطاع العمال المعنيون الوصول إلى العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية التي لا تشفي من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لكنها تقلل أعراضه أو تؤجلها وتعزز من ثم قدرة المرء على العمل. وتنص المادة ٢ من الاتفاقية على أن تضع الدول المصدّقة "سياسة وطنية للتأهيل المهني واستخدام المعوقين، وتنفذ هذه السياسة وتستعرضها بصورة دورية". وتنص المادة ٤ على أن توضع السياسة المذكورة "على أساس مبدأ تساوي الفرص بين العمال المعوقين والعمال عموماً. وتحترم المساواة في الفرص والمعاملة بين العمال المعوقين من الجنسين، ولا تعتبر التدابير الإيجابية الخاصة التي تستهدف تحقيق المساواة الفعلية في الفرص والمعاملة بين العمال المعوقين وغيرهم من العمّال بمثابة تدابير تمييزية ضد غيرهم من العمّال". وتعني هذه الأحكام أنه ينبغي أن تتاح للعمال المعوقين غير العاجزين فرص مكافئة فيما هم قادرون على العمل. *وينبغي إدماج أحكام من هذا القبيل في السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وإدراجها أيضا في التوصية المقترحة.*

١٢٩. وفيما يتصل بالحق في بيئة عمل سليمة وصحية، تشير ديباجة دستور منظمة العمل الدولية إلى "حماية العمال من العلل والأمراض والإصابات الناجمة عن عملهم"باعتبارها من مسؤوليات المنظمة وتنص المادة ٢٣ (١) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إلى الحق "في شروط عمل عادلة ومرضية" وهو موضوع تناوله باستفاضة العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ٧) باعتباره "حق كل شخص في التمتع بشروط عمل عادلة ومرضية تكفل على الخصوص .... (ب) ظروف عمل تكفل السلامة والصحة".

١٣٠. وورد ذلك بمزيد من التفصيل في عدد من معايير منظمة العمل الدولية المتعلقة بالسلامة والصحة، لا سيما اتفاقية السلامة والصحة المهنيتين، ١٩٨١ (رقم ١٥٥)، واتفاقية خدمات الصحة المهنية، ١٩٨٥ (رقم ١٦١)، واتفاقية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيتين، ٢٠٠٦ (رقم ١٨٧)، وتوصية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيتين، ٢٠٠٦ (رقم ١٩٧). وعلاوة على ذلك، اعتمدت منظمة العمل الدولية عددا كبيرا من مدونات الممارسات فيما يتصل بالسلامة والصحة في العمل. كما اعتمدت مبادئ توجيهية

محددة، مشتركة في بعض الحالات مع منظمات دولية أخرى، فيما يتعلق بخطر فيروس نقص المناعة البشرية في قطاعات شتى، منها الصحة[9] والتعليم[10] والنقل[11].

١٣١. وتتعلق هذه الصكوك بفئة من إجراءات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تتمثل في حماية العمال من الإصابة المتصلة بالمهنة. ويتمثل جانب آخر للسلامة والصحة، كان قد أغفل في المناقشة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، في أن هذا الداء هو خطر *مباشر* من أخطار أماكن العمل فضلاً عن أنه خطر غير *مباشر* أيضاً. وعندما لا تتيح ظروف العمل للعمّال حماية كاملة، وتكون ساعات العمل طويلة ومضنية، ولا يتوفر للعمّال ما يحتاجونه من تعليم وتدريب للإلمام تماماً بمخاطر بيئة عملهم، يكونون أكثر عرضة للإصابة بالفيروس. أضف إلى ذلك أن ظروف عملهم تسوء لدى ارتفاع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويدخل في النقاش هنا مفهوم العمل اللائق وتصبح منظمة العمل الدولية معنية بالموضوع في جميع مراحل برنامج عملها الأساسي.

١٣٢. وفيما يتعلق بالحق في الضمان الاجتماعي. ينظر في هذا الموضوع بالتفصيل أدناه.

عناصر استفادة الجميع

حصول الجميع على الوقاية

١٣٣. تسلط مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية الضوء على الوقاية كجزء من استراتيجية عامة:

٤-٩ الوقاية

يمكن اتقاء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن تحقيق الوقاية من جميع أشكال العدوى عن طريق مجموعة من الاستراتيجيات الملائمة للأوضاع الوطنية والخصوصيات الثقافية.

ويمكن تعزيز الوقاية عن طريق تغيير السلوك، وتحسين المعارف، والعلاج وتهيئة بيئة غير تمييزية.

ويحتل الشركاء الاجتماعيون موقعا فريدا في سبيل تعزيز جهود الوقاية ولاسيما فيما يتعلق بتغيير السلوك والتصرفات وذلك من خلال تقديم المعلومات والتثقيف، والتصدي للعوامل الاجتماعية والاقتصادية.

١٣٤. وتنص مدونة الممارسات أيضا على إجراءات الحكومة من أجل الوقاية. وينص البند ٥-١(د) على أنه: "ينبغي للسلطات المختصة أن تسعى، بالتعاون مع الشركاء الاجتماعيين، إلى تشجيع وتعزيز برامج التوعية والوقاية ولاسيما في أماكن العمل". ويحدد البند ٥-٢(أ) دور أصحاب العمل كما يلي: "ينبغي لأصحاب العمل التشاور مع العاملين وممثليهم لوضع وتنفيذ سياسات مناسبة في مكان العمل للحيلولة دون انتشار الوباء وحماية جميع العاملين من التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز". ويدعو البند ٥-٢(ج) أصحاب العمل ومنظماتهم إلى القيام، بالتشاور مع العمّال وممثليهم، "بتقرير برامج في مكان العمل ودعمها لاطلاع وتثقيف وتدريب العاملين على كيفية الوقاية من فيروس الإيدز ..."؛ ويناشد البند ٥-٣ العمّال ومنظماتهم التعاون مع أصحاب العمل في هذه الجهود المتصلة بالتثقيف والوقاية.

١٣٥. وخصص الجزء ٦ من مدونة الممارسات لمسألة "الوقاية من خلال الإعلام والتثقيف". ويشير إلى أمور من بينها أن "البرامج الإعلامية والتثقيفية عن مكان العمل أساسية لمكافحة انتشار الوباء وتعزيز التسامح تجاه العاملين المصابين بفيروس الإيدز. فالتثقيف الفعال يمكن أن يسهم في زيادة قدرة العمال على حماية أنفسهم من

---

[9] انظر: منظمة العمل الدولية / منظمة الصحة العالمية: *المبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز*، ٢٠٠٥، الصفحة ٨٠. متاح على الرابط الإلكتروني:
http://www.kff.org/hivaids/upload/HIV-Prevention-in-the-Era-of-Expanded-Treatment-Access.pdf

[10] انظر: منظمة العمل الدولية / اليونسكو: *سياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل، خاصة بقطاع التعليم في الكاريبي*، ٢٠٠٦. متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/carib-ed-policy.pdf
ومنظمة العمل الدولية / اليونسكو: *سياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، خاصة بقطاع التعليم في الجنوب الأفريقي*، ٢٠٠٦. متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146933E.pdf

[11] برنامج منظمة العمل الدولية / الإيدز: *استخدام مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل - مبادئ توجيهية من أجل قطاع النقل*، ٢٠٠٥. متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http:www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/trgl.pdf

فيروس نقص المناعة البشرية". وتقدّم مبادئ توجيهية شتى بشأن صيغة تلك البرامج التثقيفية ومحتواها ومنهجيتها وضرورة دعمها بتدابير عملية مثل توزيع العوازل. ومنذ اعتماد المدونة أصبح واضحا أن الإدارة العليا والمباشرة في أماكن العمل غير مشمولة ببرامج التدريب في الغالب، ولا تستفيد المشاريع من ثم من أحدث المعلومات والممارسات الحسنة المتاحة. ويؤدي ذلك إلى تأخير أو عرقلة تنفيذ برامج تعاون واستفادة الجميع على نحو فعّال وفي الوقت المناسب.

١٣٦. وتصطدم تدابير الوقاية المعتمدة على صعيد التطبيق بعوائق كثيرة. ويتمثل العائق الأول في عدم الاعتراف في بعض البلدان بأن الوباء يشكل تهديداً فعلياً للناس وللاقتصاد. وفي البلدان التي تنخفض فيها حالات الإصابة بصفة خاصة، لا بد من إيجاد وعي أكبر لدى الحكومات والشركاء الاجتماعيين وغيرهم بالضرورة الملحة لبحث كيفية منع زيادة انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

١٣٧. وقد يتمثل عائق ثان - يجري التغلب عليه تدريجيا لحسن الحظ بحكم الضرورة - في إحجام بعض الثقافات عن الحديث جهرا عن الممارسات الجنسية وما يتصل بها من شؤون. وحيثما ترددت الحكومات في القيام بذلك، أخفقت في إعلام شعوبها، ولا سيما المجموعات الأشد عرضة للإصابة، بكيفية الحد من احتمالات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أو الإصابة به؛ أما حيثما نظّمت حملات إعلامية مفتوحة، فكان لتلك الحملات تأثير حقيقي. وينطوي مكان العمل على إمكانات هائلة كنموذج للانفتاح وعدم التمييز ودعم الأقران.

١٣٨. وكثيراً ما يعوق انعدام البنية الأساسية العامة سبيل الوصول إلى تدابير الوقاية أو يقيد هذا السبيل. والافتقار إلى خدمات الصحة العامة الملائمة، بما في ذلك توافر التثقيف والتدريب على نطاق واسع بشأن كيفية تفادي العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، والافتقار إلى سبل الحصول على العوازل والمعلومات اللازمة لاستخدامها استخداما صحيحا، يعني عدم إتاحة المعلومات ذات التأثير الوقائي. وهذه المسألة بطبيعة الحال لا تتصل مباشرة بمكان العمل، لكن أصحاب العمل يوفرون في حالات كثيرة التثقيف والعوازل لعمالهم، مقدّمين بذلك مساعدة لعمّالهم وأسر هؤلاء العمّال في مجالات عجزت فيها الحكومات عن تلبية احتياجاتهم، وذلك بهدف الحفاظ على منشآتهم والمساهمة في النمو الاقتصادي. وليس هذا مجالا ينبغي فيه لأصحاب العمل مواصلة تحمل المسؤولية الرئيسية على المدى الطويل، ويمكن أن تساعد استجابة متسقة لمواجهة الوباء، تشمل تدابير لتنفيذ التوصية المقترحة، على إعادة وضع مسؤولية هذه التدابير على عاتق الحكومات. وستكون خبرة منظمات العمّال ومنظمات أصحاب العمل حاسمة في مساعدة الحكومات على تصميم التدابير اللازمة حيثما استطاعت القيام بذلك.

١٣٩. ويمكن الإشارة أخيرا إلى أن استراتيجيات الوقاية (أي تثقيف الأقران والإعلام والتوعية وتوزيع العوازل) كانت أكثر فعالية عندما شجّعت ملكية المجتمعات المحلية لها ومشاركتها فيها، بما في ذلك مجتمع أماكن العمل وفعالياته من أصحاب عمل وعمّال وممثليهم.

١٤٠. وكما أشير إليه في الفصل الأول، أحرزت الجهود الوقائية في بعض البلدان تقدما فعليا، لكن هذه الحالات محدودة ولا يمكن عزوها إلى عوامل محددة. ويرتبط هذا التقدم أيضا بوصول أكبر إلى العلاج، حيثما توفر، إذ لا يمكن تجاهل التفاعل بين الأمرين.

١٤١. وقد يكون ذلك في حد ذاته إحدى المساهمات التي يمكن أن تقدمها توصية جديدة إلى الوقاية من تفشي الداء، لا سيما إذا شجعت مشاركة أصحاب العمل والعمّال ووزارات العمل في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وشددت على السمة الملحة لبذل جهود ترمي إلى وضع تدابير وقائية موضع التنفيذ.

استفادة الجميع من العلاج والوقاية والدعم

١٤٢. وفي مدونة الممارسات يتجلى هذا المبدأ عندما يتعلق الأمر بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الشكل الآتي:

٤-١٠ الرعاية والدعم

ينبغي لعناصر التضامن والرعاية والدعم أن تكون ركيزة يستند إليها التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل. فمن حق جميع العاملين، بمن فيهم العاملون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، الحصول على خدمات صحية غير مكلفة. وينبغي ألا يكونوا وذويهم عرضة لأي تمييز في الوصول إلى برامج الضمان الاجتماعي القانونية والمخططات المهنية والاستفادة منها.

.....

٥-١ الحكومات وسلطاتها المختصة

.....

(و) *الحماية الاجتماعية*. ينبغي للحكومات التأكد من أن الخدمات والإعانات التي تكفلها القوانين والقواعد الوطنية تنطبق على العاملين المصابين بالإيدز مثلما تنطبق على العاملين المصابين بأمراض خطيرة أخرى. وينبغي للحكومات، لدى تصميم برامج الضمان الاجتماعي وتنفيذها، أن تأخذ في الاعتبار ما للمرض من طبيعة تدريجية ومتقطعة، وأن تكيف هذه النظم بناء على ذلك، على سبيل المثال عن طريق توفير تلك الخدمات والإعانات، حينما وأينما تطلب، وإنجاز طلبات الإعانة على وجه السرعة.

.....

٩-٥ الإعانات

(أ) ينبغي للحكومات أن تتيقن - بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين - من أن العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يتمتعون بنفس الإعانات التي يتمتع بها العمال المصابون بأمراض خطيرة أخرى بموجب القوانين واللوائح الوطنية. كما ينبغي لها أن تتدارس مدى الحاجة إلى تقرير إعانات جديدة تتصدى على وجه الخصوص للطبيعة التدرجية والمتقطعة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(ب) ينبغي لأصحاب العمل ولمنظمات أصحاب العمل ولمنظمات العمال السعي مع الحكومات إلى تكييف آليات الإعانات القائمة مع احتياجات العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بما في ذلك نظم دعم الأجور.

٩-٦ تغطية الضمان الاجتماعي

(أ) ينبغي للحكومات ولمنظمات أصحاب العمل ولمنظمات العمال اتخاذ كافة ما يلزم من تدابير من أجل التيقن من أن العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأسرهم غير مستبعدين من كامل نطاق الحماية وجميع الإعانات الاجتماعية التي تكفلها برامج الضمان الاجتماعي والنظم المهنية. وينبغي أن ينطبق هذا أيضا على العمال وذويهم الذين ينتمون إلى فئات مهنية واجتماعية يرى أنها قد تتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(ب) ينبغي لهذه البرامج والنظم أن تمنح العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الإعانات ذاتها الممنوحة للعمال المصابين بأمراض خطيرة أخرى.

السياق

١٤٣. لا يمكن تناول موضوع تقديم الرعاية الصحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بمعزل عن السياق الأوسع لتغطية الرعاية الصحية، وهو مرتبط على نحو وثيق بعمل منظمة العمل الدولية في مجال الضمان الاجتماعي[١٢]. وتبين بحوث أجرتها المنظمة وجود ثغرات شاسعة، رغم الحاجة الملحة إلى تعميم الوصول إلى الرعاية الصحية وفقا لسياسة المنظمة في مجال الضمان الاجتماعي. وتمس هذه الثغرات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ويتفاقم تأثيرها عليهم في حالات كثيرة.

البعد المتعلق بالحقوق

١٤٤. يتعلق الجانب الأول من هذه المناقشة بحقوق الإنسان وتحديدا بالحق في الصحة والوصول إلى الرعاية الطبية. وتنص المادة ٢٢ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على ما يلي: "لكل شخص، بوصفه عضوا في المجتمع، حق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفر له، من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنامي شخصيته في حرية".

١٤٥. وتنص المادة ٩ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على ما يلي: "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية". وتتعلق المادة ١٢ من العهد بالرعاية الصحية وتنص على التزام الدول الأطراف باتخاذ خطوات من أجل إعمال

[12] انظر: ILO: *Social health protection: An ILO strategy towards universal access to health care*، إدارة الضمان الاجتماعي، مسائل الحماية الاجتماعية، ورقة المناقشة رقم ١٩، آب/ أغسطس ٢٠٠٧، متاح على الرابط الإلكتروني:
http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/donloads/healthpolicy.pdf

الحق في الصحة إعمالا كاملا بما يشمل الوقاية والعلاج ومكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى. وفيما يلي نص المادة ١٢:

١- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

٢- تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

(أ) العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا؛

(ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛

(ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛

(د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

١٤٦. ومنظمة العمل الدولية هي الضامن الرئيسي لهذا الحق في القانون الدولي بما أنه متصل بمكان العمل. وتشمل المادة ثالثاً من إعلان فيلاديلفيا ضمن التزامات منظمة العمل الدولية، ما يلي:

(و) مد نطاق تدابير الضمان الاجتماعي بحيث تكفل دخلاً أساسياً لجميع المحتاجين إلى مثل هذه الحماية وتوفير رعاية طبية شاملة؛

(ز) الحماية الوافية لحياة وصحة العاملين في جميع المهن.

١٤٧. واعتمدت منظمة العمل الدولية عددا من معايير العمل الدولية بهذا الشأن، أهمها اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢). وترد أيضا عناصر من حماية الحق في المساواة في المعاملة في إطار الاتفاقية رقم ١١١، وعناصر من السلامة والصحة المهنيتين في إطار طائفة واسعة من الصكوك حول الموضوع المذكور (ويرد أدناه مزيد من التفاصيل).

كيف تقدم الرعاية الصحية؟

١٤٨. يمكن أن تقدم الرعاية الصحية في إطار نظم الصحة العامة أو نظم التأمين الاجتماعي والوطني أو مخططات مكان العمل التي يمولها أصحاب العمل أو مخططات التأمين الصحي الخاصة التجارية وغير الهادفة إلى الربح، بما في ذلك المخططات المجتمعية أو في إطار مزيج من تلك الأنواع. ويتسم كل من هذه المخططات بمزايا وعيوب، فيما يتعلق مثلاً بالإنصاف ونوعية الخدمات، لكنها غالبا ما تفتقر إلى التنسيق على صعيد وطني، مما يؤدي إلى ثغرات في سبل وصول الفقراء إليها وتغطيتهم - لا سيما، لأغراض هذا التقرير، المتأثرون منهم بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويمكن التصدي لذلك بترشيد جميع آليات التمويل الصحي القائمة في بلد ما بغية تحقيق تغطية شاملة تضم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٤٩. وفيما يتعلق بتقييم مدى العجز في سبل الوصول العالمية، تعاني البيانات القابلة للمقارنة عالميا والمتعلقة بالوصول إلى الخدمات الصحية من الضعف والنقص إلى حد يجعلها غير صالحة، للأسف، للاستخدام في مقارنات دولية. وتبيّن البيانات المتاحة من منظمة الصحة العالمية أن قرابة ١,٣ مليار شخص في العالم غير قادرين على الوصول الفعّال والمتيسر للرعاية الصحية عند الحاجة، بينما يجبر ١٧٠ مليون شخص على إنفاق ما يزيد على ٤٠ في المائة من دخلهم الأسري على العلاج الطبي. وقدّر تقرير التنمية البشرية الصادر عن الأمم المتحدة في عام ١٩٩٧[13] أن معظم الفقراء الذين يفتقرون إلى سبل الوصول إلى الخدمات الصحية يعيشون في بلدان نامية: إذ أن ٣٤ في المائة من السكان في جنوب آسيا، و٢٧ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و١٩ في المائة في جنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ، يفتقرون إلى سبل الوصول إلى الخدمات الصحية، وذلك قبل أن يغدو التأثير الكامل لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ملموساً على البنية الأساسية للرعاية الصحية. ويصل ملايين الأشخاص الآخرين وصولا محدودا إلى الرعاية الصحية، لكن نقص سبل الوصول لا يكفل لجميع العمّال وأسرهم على صعيد التطبيق الحصول على ما يحتاجونه من رعاية ودعم للبقاء على قيد الحياة.

١٥٠. وفيما يتعلق بنظم الضمان الاجتماعي، بيّن المكتب في تقرير مقدّم إلى دورة مؤتمر العمل الدولي في عام ٢٠٠١ بخصوص الضمان الاجتماعي، أن تغطية الضمان الاجتماعي أبعد عن أن تكون معممة:

[13] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٧، متاح على الرابط الإلكتروني:
http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1997

تتمثل إحدى المشاكل العالمية الرئيسية التي تواجه الضمان الاجتماعي اليوم في أن ما يزيد على نصف سكان العالم (العمال ومن يعيلونهم) مستبعدون من أي نوع من أنواع الحماية الاجتماعية. ولا يشملهم أي نظام للتأمين الاجتماعي قائم على الاشتراكات ولا أي إعانات اجتماعية تمولها الضرائب، في حين لا يتمتع جزء كبير آخر سوى بالتغطية في بعض الحالات الطارئة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، تقدر التغطية الشخصية القانونية بالضمان الاجتماعي بنسبة تتراوح بين ٥ و١٠ في المائة من السكان العاملين، وهي تتجه إلى الانخفاض في حالات أخرى. وفي أمريكا اللاتينية، تتراوح التغطية تقريبا بين ١٠ و٨٠ في المائة، وهي تشهد بصورة رئيسية حالة ركود. وفي جنوب شرق آسيا وشرقها، يمكن أن تتراوح التغطية بين ١٠ في المائة و١٠٠ في المائة، واتجهت في الآونة الأخيرة إلى الارتفاع في العديد من الحالات. أما التغطية في معظم الدول الصناعية فهي تقارب ١٠٠ في المائة، وإن كانت معدلات التقيد بالقوانين في عدد من هذه البلدان المذكورة، لا سيما في البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية[١٤]، قد انخفضت في السنوات الأخيرة.

١٥١. وخلُصت هذه المناقشة إلى اتفاق بشأن الضمان الاجتماعي بهدف إعطاء الأولوية القصوى "للسياسات والمبادرات التي يمكنها توفير الضمان الاجتماعي لمن لا تشملهم تغطية الأنظمة القائمة"[١٥]. ويشكل ذلك جزءا من الحملة العالمية لمنظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي وتوفير التغطية للجميع.

١٥٢. وتتنوع آليات تمويل الحماية الصحية الاجتماعية من نظم تقديم "الخدمات الصحية الوطنية" الممولة من الضريبة إلى التأمين الصحي الاجتماعي الإلزامي القائم على الاشتراكات والممول من أصحاب العمل والعمّال (وتشارك فيه هياكل الإدارة الثلاثية) ومخططات التأمين الصحي الخاصة الإلزامية أو المقننة وغير الهادفة إلى الربح، فضلا عن مخططات التأمين الصحي التآزرية والمجتمعية غير الهادفة إلى الربح. وتستدعي كل آليات التمويل هذه في العادة تجميع المخاطر فيما بين المستفيدين من التغطية، وتشمل آليات عديدة منها صراحة الدعم المتبادل بين الفقراء والأغنياء. ويوجد نوع من الدعم المتبادل بين الأغنياء والفقراء في جميع نظم الحماية الصحية الاجتماعية؛ ولولا ذلك لما أمكن السعي إلى تحقيق هدف استفادة الجميع أو بلوغه.

١٥٣. وأنشأت جميع البلدان تقريباً نظما قائمة على آليات تمويل متنوعة تجمع بين خيارين أو أكثر من خيارات التمويل تلك. وتقر سياسات الحماية الصحية الاجتماعية لمنظمة العمل الدولية على نحو صريح وعملي بالطبيعة التعددية لنظم الحماية الصحية الوطنية، وتنصح الحكومات وغيرها من الفعاليات الرئيسية في مجال الحماية الصحية الاجتماعية بوضع تشكيلات نظامية استراتيجية من نظم التمويل الوطني تهدف إلى ضمان سبل وصول شاملة ومنصفة وحماية مالية في حالة المرض وخدمات صحية يتسم تقديمها بالكفاءة والفعالية عموما. ومن المهم في هذا السياق ضمان ألا تزيح نظم التمويل الصحي الوطنية إعانات الضمان الاجتماعي الأخرى.

١٥٤. ويُنظر على نحو متزايد إلى الحماية الصحية الاجتماعية على أنها تساهم في بناء رأسمال بشري يفضي إلى فوائد اقتصادية عن طريق ما يحققه من مكاسب في الإنتاجية وزيادة نمو الاقتصاد الكلي. ويركز النقاش الحالي أيضا على الصلات بين اعتلال الصحة والفقر: فهما يحتلان مكاناً بارزاً في ورقات استراتيجيات الحد من الفقر وقد عالجتهما الأهداف الإنمائية للألفية الرامية إلى تخفيض الفقر المدقع إلى النصف والنهوض بالصحة. وقد يشكل تنفيذ الحماية الصحية الاجتماعية الشاملة معلماً من معالم السبيل إلى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. لذلك يمثل هذا الموضوع جزءا من نقاش أوسع بشأن العلاقة بين الصحة والضمان الاجتماعي والتنمية، أكسبه تحدي الإيدز بعدا أكثر إلحاحا.

جعل الضمان الاجتماعي متاحاً للجميع

١٥٥. لئن كان مبدأ حصول الجميع على الضمان الاجتماعي مبدأ مقبولاً عموماً، فمن الواضح أن الوضع مختلف عن ذلك تماماً اليوم، لا سيما في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتوجد بعض المبادرات التي تعالج هذه المشكلة.

١٥٦. ويتمثل أحد النهج في ضمان ألا يفقد من يحق لهم التمتع بتغطية الضمان الاجتماعي هذا الحق بسبب إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية أو بأعراض الإيدز. وتوجد في عدد من البلدان حماية تشريعية تكفل تمتع العمال وأسرهم بنظم الضمان الاجتماعي وغيرها من إعانات التأمين في حال إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي ماليزيا[١٦] على سبيل المثال، شأنها في ذلك شأن نيبال[١٧]، يحق للمصابين بفيروس

[14] مكتب العمل الدولي: *الضمان الاجتماعي: القضايا، التحديات والآفاق*، التقرير السادس، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٨٩، جنيف، ٢٠٠١، ص ٣، متاح على الرابط الإلكتروني: http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc89/rep-vi.htm

[15] مكتب العمل الدولي: *العمل اللائق والاقتصاد غير المنظم*، التقرير السادس، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٠، جنيف، ٢٠٠٢.

[16] انظر الملحق الثاني: ماليزيا، ١، المادة ٧.

[17] انظر الملحق الثاني: نيبال، ٣، الهدف ٥-٢-٥.

نقص المناعة البشرية التمتع بتغطية التأمين وتعالج حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، كما تعالج غيرها من الحالات الطبية المشابهة. وفي نيكاراغوا[١٨] يستمر المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في الحصول على الإعانات من نظام الضمان الاجتماعي. وقد تعذر على المكتب التحقق من مدى تطبيق هذه الأحكام في أرض الواقع، لكن من الواضح أن اعتماد تشريعات من هذا القبيل ينبغي أن يكون جزءا من السياسة الوطنية التي ستعلن وتتبع في إطار التوصية المقترحة.

١٥٧. ويتمثل نهج آخر في زيادة إتاحة تغطية الضمان الاجتماعي للمستبعدين منها لأسباب أخرى، وبخاصة الفقراء ومن يعملون في الاقتصاد غير المنظم. وتقدم منظمة العمل الدولية الدعم إلى البلدان الأفريقية في إطار مبادرة جديدة بشأن الحماية الاجتماعية لإنشاء أو تقوية هياكل محلية تتولى توسيع نطاق الحماية الاجتماعية وتسعى إلى توسيع نطاق الضمان الاجتماعي بحيث يشمل جميع فئات المجتمع، بما في ذلك الاقتصاد غير المنظم. ويهدف ذلك إلى مراعاة جميع المكونات الرئيسية للحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي والسلامة والصحة المهنيتان وظروف العمل وتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتحسين الأوضاع في مجال هجرة العمال) مراعاة تامة في عمليات من قبيل ورقات استراتيجيات الحد من الفقر، وإطار المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة والشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا[١٩].

١٥٨. وتشجع منظمة العمل الدولية نهجا تدريجيا في توسيع نظم الحماية الصحية الاجتماعية، وعادة ما تبدأ هذه النظم بتوفير مستوى معين من الإعانات بما يشمل توفير الخدمات والحماية المالية لعدد محدود من فئات المجتمع، والارتقاء تدريجيا بمستوى الخدمات والحماية المالية وتوسيع نطاق الإعانات بحيث يشمل فئات أكبر من السكان. وفي سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أفريقيا، ينبغي أن تعطى الأولوية للنساء والأطفال والمسنين والعاملين في الاقتصاد غير المنظم في إتاحة سبل وصول فعّالة للخدمات الصحية والتغطية المالية. وتمثل طائفة المبادرات الاجتماعية فرصة أمام المجتمعات الأفريقية كي تقوم بإعادة صوغ ترتيباتها الاجتماعية على أساس أكثر واقعية وشمولا وفعالية.

١٥٩. ويؤمل أن تساعد التوصية على تقديم الإرشاد إلى الدول الأعضاء، بما في ذلك وزارات العمل والشركاء الاجتماعيون، من أجل التخطيط للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في سياق نظام حماية اجتماعية موسّع، بإنشاء شبكات سلامة مستدامة ووضع سياسات اجتماعية لا تقتصر على التدابير العلاجية.

شركات التأمين الخاصة

١٦٠. في حين ينبغي أن تشكل مخططات التأمين الاجتماعي السبيل الرئيسي لتوفير الرعاية الصحية وتغطية التأمين للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يتمثل عنصر مهم من عناصر الوصول إلى الرعاية الصحية بالنسبة إلى عمّال كثيرين، في شركات التأمين الخاصة التي توفر التغطية التكميلية أو البديلة. واشترط عدد من البلدان بموجب القانون، أن يقدّم التأمين على أساس غير تمييزي إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي ماليزيا[٢٠] ونيبال[٢١] ونيجريا[٢٢] وزمبابوي[٢٣] على سبيل المثال، يعامل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كغيره من الأمراض المزمنة لأغراض التأمين، بينما ينص القانون في بابوا غينيا الجديدة[٢٤] على أن معاملة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كغيره من الأمراض المزمنة لا تعتبر معاملة تمييزية. وينص القانون في الفلبين[٢٥] على ألا يحرم شخص، رجلاً كان أم امرأة، من جميع خدمات الائتمان والقروض، بما في ذلك التأمين الصحي والتأمين من الحوادث والتأمين على الحياة، على أساس وضعه الحقيقي أو المتصور أو المشتبه به من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ما لم يخف الشخص المعني ذلك أو يسيء تفسيره لشركة التأمين لدى تقديم الطلب. كذلك لا يحرم شخص من تمديد الائتمان والقرض واستمراره بسبب وضعه الصحي المذكور

[18] انظر الملحق الثاني: نيكاراغو، ١، المادة ٢٣.

[19] انظر أيضا: الأمم المتحدة، *الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا: التقرير الموحد الرابع عن التقدم المحرز في التنفيذ والدعم الدولي*، الجمعية العامة، A/61/212، آب/ أغسطس ٢٠٠٦.

[20] انظر الملحق الثاني: ماليزيا ١، مرجع سابق.

[21] انظر الملحق الثاني: نيبال ٣، مرجع سابق.

[22] انظر الملحق الثاني: نيجيريا ٣، المادة ١٤.

[23] انظر الملحق الثاني: زمبابوي ٤، المادة ٧.

[24] انظر الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١، المادة ٨.

[25] انظر الملحق الثاني: الفلبين، المادة ٣٠.

فقط. ويحق للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في توغو[٢٦] الاشتراك في جميع أنواع التأمين، وبخاصة التأمين على الحياة، لدى شركات تأمين من اختيارهم. وفي سيراليون[٢٧] لا يرغم أحد على الخضوع لاختبار كشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أو على الكشف عن وضعه الصحي لأغراض الحصول على الائتمان أو التأمين أو تمديد هذه الخدمة أو استمرارها. ويشترط من شركات التأمين على الحياة والتأمين الصحي أن تضع حدّا معقولا من التغطية لا يلزم فيه الشخص على كشف حالته من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وإذا طلب شخص تغطية تتجاوز "حدّ عدم الخضوع للاختبار"، يمكن إجراء الاختبارات، ويمكن لمقدم التأمين، إذا كانت النتيجة إيجابية أن يضيف مبلغا إلى القسط الأصلي. ويتاح إجراء تظلم للبت فيما يعتبر "معقولا" في هذا الصدد.

١٦١. وينص القانون ذو الصلة في ناميبيا[٢٨] على أن تكون الإعانات المهنية خلوا من التمييز وعلى ضرورة العمل على حماية حقوق وإعانات مُعالي المستخدمين المتوفين والمتعاقدين. وتتسم المعلومات المتعلقة بهذه المخططات بالسرية. وينبغي أن توفر آليات التمويل الصحي الخاصة والعامة إعانات موحدة لجميع المستخدمين بصرف النظر عن حالتهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتنص المادة ٦-٧-٤ من القانون على إتاحة المشورة والخدمات الاستشارية بهدف إعلام جميع العمال بحقوقهم واستحقاقاتهم من معونة طبية وتأمين على الحياة وصناديق التقاعد والضمان الاجتماعي. وينبغي أن يشمل ذلك معلومات عن التغييرات المزمع إدخالها على هيكل هذه الصناديق وإعاناتها وأقساطها. وتنص المادة ٢-٥ من اتفاق المفاوضة الجماعية المبرم في عام ٢٠٠١ بين شركة جويلس للنقل والشركة الناميبية للنقل ونقابة العمال المتحالفين على "أن ينال المستخدمون المرضى سريرياً أو غير المؤهلين طبياً للعمل إعانات بحسب شروط الاستخدام المناسبة المتفاوض عليها من وقت لآخر بين الأطراف". وتنص المادة ٢-٦ "بخصوص المستخدمين المصابين والعاجزين عن أداء مهامهم"، على أن "الأطراف ينبغي أن تتشاور بشأن أكثر الترتيبات ملاءمة للعمّال فيما يتصل بمستحقات إجازة المرض و/أو عملية الإعاقة".

١٦٢. وتوجد حالات أخرى مع ذلك كان فيها رد شركات التأمين باستبعاد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من التغطية. وفي هذه الحالات هناك انتهاك خطير لمبادئ مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية.

١٦٣. واعتمدت شركات التأمين الخاصة أساليب شتى لحرمان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الوصول إلى التأمين. ويشمل ذلك ما يلي:

- بنود استبعاد تنص على عدم دفع أي مبلغ فيما يتعلق بأي طلب تأمين في حالة الوفاة أو الإعاقة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في غضون فترة معينة من تاريخ صدور بوليصة التأمين (عشر سنوات مثلا).
- بنود تتعلق بالإطلاع على السجل الطبي، تشترط إجراء فحوص طبية لأنواع شتى من التشخيص وإجراءات طبية تنبؤية مثل اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من تحاليل الدم أو البول قبل اتخاذ قرار بشأن تغطية فرد ما بتأمين جديد على الحياة أو تأمين الإعاقة أو تغطية النفقات الطبية.
- حالات أخرى تسأل فيها شركات التأمين مقدمي الطلبات عن الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وعن الإيدز، مستعلمة عن أمور من بينها ما إذا كانوا قد خضعوا لاختبار أو تشخيص أو علاج فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز. وتحتفظ شركات التأمين في هذه الحالات بحق التأكد من المعلومات المقدمة ويوافق المؤمن عليه على رفع السرية بين الطبيب والمريض.
- أحكام إبطال رجعية الأثر تخول شركات التأمين إبطال البوليصات في حال الاعتقاد أن الشخص المؤمن عليه قد ضلّل شركة التأمين أو أخفى معلومات بشأن حالته من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية قبل توقيع عقد التأمين.

١٦٤. ولوحظت أيضا بعض التدابير الإيجابية المتخذة في بعض البلدان للتغلب على هذه المشكلة. فالتقدم المحرز في قطاعات التأمين في تلك البلدان نتج فيما يبدو إما عن أن هذه البلدان أضفت طابع الضرورة الملحة

[26] انظر الملحق الثاني: توغو ٢، المادة ٣١.

[27] انظر الملحق الثاني: سيراليون ١، المادة ٢٧.

[28] انظر الملحق الثاني: ناميبيا ١، المادة ٦-٧.

على معالجة هذه المشكلة وإما عن إحساسها بحجم أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي تواجهها، مما حثها على إتباع سياسات وممارسات أكثر تطوراً، كما هو الحال في جنوب أفريقيا وأوغندا.

١٦٥. وفي بعض الحالات فرضت هذه النهج بموجب التشريع أو تفسير التشريع. وفي الولايات المتحدة، يوفر القانون الاتحادي وقانون الولايات كلاهما للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية درجات متفاوتة من الحماية من المعاملة التفاضلية الضارة. وتطبيق قوانين شتى لمنع التمييز في مجال التأمين يتصدى للتمييز القائم على أسباب مختلفة منها العرق والجنس والعمر والإعاقة والتركيبة الجينية والعنف المنزلي والأمراض العقلية الخ. وبخصوص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يشترط القانون الاتحادي، حيثما وفرت شركات التأمين تغطية للظروف الحرجة التي تستوجب "معاملة تفضيلية" مثل أمراض السرطان أو القلب، أن تتوفر التغطية لأمراض مشابهة "لا تحظى بمعاملة تفضيلية" من قبل شركات التأمين على غرار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

١٦٦. وفي عدد من الحالات الأخرى، استجابت شركات التأمين إلى الحاجة دون تدخلات تشريعية. ففي أوغندا، وضعت شركة "أ.و.ن أوغندا المحدودة" (AON Uganda Ltd) أول برنامج تأمين طبي في البلد خاص بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. والشركات المنضمة إلى مخطط التأمين الطبي لشركة أ.و.ن تودع أقساطا فصلية في حساب الشركة الطبي. ويتلقى المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في إطار هذا البرنامج علاجا طبيا في المستشفيات والمصحات. ويغطي العلاج الأمراض المزمنة والموجودة من قبل والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية. ووضعت للموظفين المشمولين بالمخطط حدود قصوى لتكاليف العلاج يمكن أن تقوم الشركة بتعديلها. ويغطي البرنامج أيضا علاج أفراد الأسرة بخيارات منها العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وعلاج الأسنان. ويكفل المخطط السرية بما يشمل وضع فواتير على حدة واستخدام أرقام لتحديد هوية المشتركين بدلا من ذكر أسمائهم.

١٦٧. وفي جنوب أفريقيا، أزالت شبكة "أفريكان لايف" (African Life) أوجه استبعاد فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من بوليصات التأمين في عام ٢٠٠٤[29]. غير أن الإعانات لا تدفع في حالات وفاة فرد من أفراد أسرة الأشخاص المؤمن عليهم جراء إصابة متصلة بالإيدز في غضون فترة محددة من توقيع العقد أو في حالات وفاة أحد أفراد الأسرة الموسعة في غضون ١٢ شهراً. إضافة إلى ذلك، تخلت ٣٦ شركة عضوا في رابطة فروع شركة "ساوث أفريكان لايف" (South African Life) عن البنود التي تستبعد فيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة للزبائن الذين يطلبون بوليصات جديدة، كما أزالت تلك البنود من بوليصات التأمين على الحياة، القائمة منها والجديدة.

١٦٨. وفي المملكة المتحدة، أصدرت رابطة شركات التأمين البريطانية (ABI)، التي تضم أكثر من ٢٠٠ شركة عضوا، بيان ممارسات جديداً بعنوان "التأمين على الحياة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز"، ينص على أن وكلاء التأمين على الحياة البريطانيين لا يمكنهم سؤال مقدّمي الطلبات الذكور عن ممارساتهم الجنسية بغرض تحديد احتمال إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية[30]. وتمنع المبادئ التوجيهية الجديدة وكلاء التأمين من سؤال أطباء الصحة العامة عن الحياة الجنسية لمرضاهم ومن ممارسة "المضاربة في إبرام العقود". كما عدّلت الرابطة بيانها عن أفضل الممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحيث ينص على ألا يُسأل مقدمو طلبات التأمين أسئلة تتصل بالتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو اختبارات كشفه في السنوات الخمس السابقة[31]. ووفقاً للمبادئ التوجيهية تطلب اختبارات كشف فيروس نقص المناعة البشرية للبوليصات التي تفوق قيمتها ١,٧٥ مليون دولار بالنسبة للنساء والرجال المتزوجين، وللبوليصات التي تفوق قيمتها ٤٤٠٠٠٠ دولار للرجال العازبين[32].

---

[29] مأخوذ من:
From http://ch.planetout.com/health/hiv/?sernum=3044 (Planet Out web site – on health and HIV), "South African life insurance company removes HIV exclusions" by Gus Cairns, 2004.

[30] انظر:
Henry G. Kaiser Family Foundation: *Daily HIV/AIDS report*, Global Challenges, "New British Insurance Association Guidelines say questions about sexuality cannot be asked to determine HIV risk", 4 Oct. 2005, available at: http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_hiv_recent_rep.cfm?dr_cat=1&show=yes&dr_DateTime=10-03-05

[31] وارد في الموقع الإلكتروني: Gay.com UK, Nov. 2004, available at: www.gay.com/

[32] انظر:
Association of British Insurers: *ABI statement of best practice on HIV and insurance*, came into force on 30 Sep. 2005, available at: http://www.abi.org.uk/Display/default.asp?Menu_ID=946&Menu_All=1,946,0&Child_ID=197

١٦٩. وطلب "تحالف شركات ناميبيا بشأن الإيدز" (NABCOA)[٣٣]، بمساعدة تقنية ومالية من مشروع آكا (ACCA) ومبادرة باكاب (BACKUP) لشبكة GTZ، إجراء دراسة لقطاع الرعاية الصحية القائم في ناميبيا قصد تقييم الثغرات الموجودة من حيث تغطية التأمين وصناديق المعونة الطبية المتاحة للعموم والعدد الكبير المحتمل من المستخدمين غير القادرين على دفع أقساط هذه المنتجات. وتبين نتائج هذا البحث بوضوح أن المستويات القائمة للتغطية التي توفرها صناديق المعونة الطبية غير كافية وليست في متناول المستخدمين ذوي الدخل المنخفض. علاوة على ذلك، تبيّن أن أصحاب العمل لا يوفرون التغطية عادة سوى للقوة العاملة لديهم، وإن كان نطاق دعم التغطية يوسع في بعض الأحيان بحيث يشمل أفراد الأسرة المباشرة للمستخدمين. وغالباً ما يغفل اعتماد الأسر الموسعة على العمال ذوي الدخل المنخفض. وفي واقع الأمر، كثيرا ما يتكفل هؤلاء المستخدمون بتقديم المساعدة المالية لا لأفراد أسرهم المباشرة فحسب بل أيضا لأقارب يعيشون في مناطق ريفية ويساعدونهم على الحصول على العلاج الطبي. كما استنتجت الدراسة أن المنشآت الصغيرة والمتوسطة تفتقر في بعض الحالات إلى سبل الحصول على تغطية صناديق المعونة الطبية وأن تخصيص برنامج لإدارة داء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أمر باهظ التكلفة أو بعيد عن المتناول بكل بساطة. ويوصى بأن تقوم المؤسسات التي تزود السوق بهذه المنتجات حاليا بتعديل تصميم منتجاتها كي تجعلها متيسرة التكلفة وفي متناول المنشآت الصغيرة والمتوسطة.

١٧٠. ويبدو أن من اللازم المضي في بحث كيفية ضمان بقاء التغطية الصحية الخاصة متاحة لجميع من يحتاجونها كي تكمّل تغطية الضمان الاجتماعي وتتيح لجميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية سبل الحصول على تمويل الرعاية الصحية.

الوصول إلى العلاج، بما في ذلك مضادات الفيروسات الرجعية

١٧١. ركز هذا الفرع على تمويل العلاج، لكن يوجد جانب آخر من المسألة لا يقل أهمية عن ذلك ويتمثل في إتاحة العلاج الذي أثبت نجاعته - أي العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية. وهذه المسألة مسألة مالية في جزء منها، بما أن تلك العقاقير ليست في متناول معظم الفقراء إلا إذا كانت مدعومة، لكن مشكلة الإتاحة موجودة أيضا في معظم أنحاء العالم، إلا في حالات تدخل الحكومات أو أصحاب العمل أو فعاليات أخرى. وعند بدء العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، يحتاج الناس إلى تناولها طالما هم على قيد الحياة، وإذا توافرت هذه العقاقير، يمكن أن يدوم ذلك سنوات عديدة. فكيف يمكن ضمان الاستدامة؟

١٧٢. كانت مشكلة بعض "خطط توسيع النطاق" التي تتاح من خلالها مضادات الفيروسات الرجعية في أنها كثيرا ما تفصل توفير العقاقير عن السياق الاجتماعي. وعلاوة على تمويل العلاج في حد ذاته، يكافح بعض المرضى من أجل مواصلة تناول تلك العقاقير لأنهم غير قادرين ماليا على الوصول إلى المرافق الصحية التي توفرها، أو بسبب ظروف العمل الصعبة بصورة خاصة والتي لا تسمح لهم بمتابعة العلاج متابعة صارمة (كساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة أو طول الرحلة بين المنزل ومكان العمل). كما قد يصعب عليهم متابعة العلاج بسبب الوصم المستمر. وهذه أسباب مهمة للتنسيق الوثيق بين الاستراتيجيات المجتمعية والخاصة بمكان العمل وإضفاء التكامل عليها وإشراك وزارات العمل والشركاء الاجتماعيين في تصميم خطط للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في البلد. لذلك ينبغي تناول الوصم والتمييز في سياق استراتيجيات العلاج وكذلك في استراتيجيات الوقاية. ولا بد أيضا من التخطيط لتعزيز النظم الصحية وتدريب العاملين في مجال الصحة واستبقائهم كي يكون العلاج مستداما. ويمكن أن تتجلى في التوصية المقترحة بالتالي ضرورة ربط العلاج بتدابير تكفل تحسين السياق الاجتماعي والاقتصادي الكلي والرعاية الصحية بصفة عامة، وإشراك الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية في التخطيط والتنفيذ على الصعيد الوطني، فضلا عن النهوض بظروف العمّال الاجتماعية الاقتصادية.

[33] انظر أيضاً:
World Economic Forum: *Namibia Business Coalition on HIV/AIDS (NABCOA): Profile*, June 2006, available at: http://www.weforum.org/pdf/GHI/Namibia.pdf

الاختبار والكشف والسرية

١٧٣. إن طريقة التعامل مع الاختبار والكشف والسرية مسألة حاسمة لتحديد مدى توافق الإجراءات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مع مدونة الممارسات ومع المبادئ التي اعتمدتها معظم الفعاليات في هذا الصدد. وتتناول المدونة هذا الموضوع المستعصي بشيء من الإسهاب، على النحو التالي:

٤-٦ إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بغرض الاستبعاد من العمل أو الالتحاق بقوة العمل

ينبغي ألا يطلب من الأشخاص المتقدمين للعمل أو الملتحقين بعمل إجراء كشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٤-٧ مبدأ السرية

ليس هناك ما يبرر مطالبة المتقدمين لعمل أو الملتحقين به بتقديم معلومات شخصية مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي عدم إجبار العامل على الكشف عن معلومات شخصية من هذا النوع تتعلق بزملاء آخرين. وينبغي إخضاع الاطلاع على البيانات الشخصية المرتبطة بحالة عامل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لقواعد السرية المنصوص عليها في مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن حماية البيانات الشخصية للعاملين، ١٩٩٧.

.....

٨ - اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

ينبغي ألا تجري اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل إلا في الظروف التي تحددها مدونة الممارسات، إذ لا جدوى من ذلك، علاوة على ما قد ينطوي عليه هذا التصرف من مخاطر الإضرار بالحقوق الأساسية للعاملين والمساس بكرامتهم. فقد يكشف النقاب عن نتائج هذه الاختبارات ويساء استخدامها. كما أن موافقة العامل على إجراء مثل هذه الاختبارات لا تكون دائما بملء إرادته أو قائمة على معرفة بجميع حقائق اختبار الكشف والعواقب المترتبة عليه. وحتى في حالة إجراء الاختبارات خارج مكان العمل وفي السرية، فإن ذلك يجب أن يتم بموافقة العامل الطوعية المستنيرة ومن قبل فريق مؤهل على النحو الوافي فحسب وفي كنف السرية التامة.

٨-١ حظر إجراء الاختبارات عند التعيين أو الاستمرار في الخدمة

ينبغي ألا يشترط إجراء اختبار كشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عند التعيين، وينبغي ألا يكون ذلك شرطاً لاستمرار الاستخدام. وينبغي للفحوص الطبية الروتينية، من قبيل اختبارات اللياقة التي تجرى للعمال قبل بدء الاستخدام أو بصفة دورية، ألا تشمل اختباراً إلزامياً للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٨-٢ حظر إجراء الاختبارات لأغراض التأمين

(أ) ينبغي ألا تكون اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية شرطا للاستفادة من نظم الضمان الاجتماعي الوطنية أو بوليصات التأمين العام، أو نظم التأمين ضد مخاطر المهنة أو التأمين ضد المرض.

(ب) ينبغي ألا تشترط شركات التأمين إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لقبول التأمين على مكان عمل ما. وبوسع هذه الشركات الاستناد في تقديراتها للتكلفة والإيرادات من جهة، وفي حسابها الاكتواري من جهة أخرى، إلى البيانات المتاحة عن الأوبئة بالنسبة للسكان على وجه العموم.

(ج) يتعين على أصحاب العمل ألا يفتحوا الباب أمام إجراء هذه الاختبارات لأغراض التأمين، على أن تظل المعلومات التي بحوزتهم سرية.

١٧٤. وتتناول مدونة الممارسات هذه المبادئ بإسهاب، ومع ذلك فليس من السهل دائما التوفيق بينها أو تطبيقها في أرض الواقع. وهي تعبر عن ضرورات متعارضة أيضا. وللأفراد والمجتمع برمته على السواء مصلحة كبيرة في اكتشاف ومعرفة حالة كل امرئ من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما في الأوضاع التي تشهد معدلات انتشار مرتفعة أو عندما يتعلق الأمر بالصحة والسلامة. وعلى صعيد آخر، تمثل إمكانية الوصم والتمييز - بل احتمال حدوثهما - فيما يتعلق بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مثبطا قويا إزاء الخضوع لاختبار الكشف أو تلقي العلاج والرعاية في مكان العمل وخارجه.

١٧٥. وفي واقع الأمر ينتهك على نطاق واسع مبدأ عدم إلزامية اختبار الكشف، الذي قبلته جميع الجهات الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومعظم المنظمات النشطة. وظاهرة اختبار الكشف قبل التوظيف مستمرة رغم حظر التشريعات لهذه الممارسة على نطاق واسع. كذلك، يشترط عدد من البلدان اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية قبل السماح بدخول المهاجرين إلى أراضيها، وتمنع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الدخول. ويعكس ذلك في حالات كثيرة اعتقاداً مفاده أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ظاهرة "أجنبية" ويمكن أن يوضع لها حد باعتماد تدابير من هذا القبيل (انظر أدناه).

١٧٦. غير أنه يلاحظ اليوم تغير في الجوانب الطبية في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ أن اعتمد هذا المبدأ في مدونة الممارسات في عام ٢٠٠١. وتحسّن فهم أهمية معرفة حالة المرء من حيث الإصابة بالداء فهما كاملا، واتسع نطاق توافر العلاج من أجل مكافحة الفيروس. وكما أشير إليه في الفصل الأول، أدى توسيع نطاق توافر العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية إلى تمديد أعمار الكثيرين.

١٧٧. ويثير هذا الأمر بطبيعة الحال مسألة ما إذا كان اشتراط الخضوع لاختبار الكشف قد أصبح أكثر إلحاحا، بحيث يتسنى للناس معرفة وضعهم وتلقي العلاج. فهل من سبب يبرر استبعاد اختبار الكشف الإلزامي في هذه الحالة؟

١٧٨. ويبقى ردّ المجتمع المعني بالإيدز ردا سلبيا. والسبب الأول هو أن العلاج بات متاحا على نطاق *أوسع*، لكنه ليس متاحاً *للجميع* ويبقى بعيد المنال بالنسبة لمعظم شرائح المجتمع في معظم الأماكن لأسباب مالية ومؤسسية. والسبب الثاني هو أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمتأثرين به ما زالوا، رغم التقدم المحرز في مجال التوعية، يتعرضون لتفشي التمييز والوصم وفقدان الوظائف والإقصاء الاجتماعي. ورغم أن مدونة الممارسات تدعو إلى بيئة أكثر انفتاحا وتقبلا، لم يحن الوقت بعد ليصبح هذا التفكير هو الفلسفة السائدة في الواقع.

١٧٩. وأصبحت المناقشة المتعلقة باختبار الكشف تتدرج اليوم في إطار أوسع بتشجيع كل فرد على "معرفة حالته". ويلزم ذلك كل الجهات المعنية - من حكومات وخدمات صحية وأصحاب عمل وجهات أخرى - بالعمل من أجل ترغيب معظم الناس في معرفة حالتهم وتمكين كل من يرغب في معرفة حالته من القيام بذلك بسهولة نسبية. ويحتاج تطبيق ذلك إلى استجابة اجتماعية واسعة النطاق. وهذا معناه، في جملة أمور، أن أماكن العمل لا بد من أن تكون قادرة على ضمان السرية وأمن الوظيفة وتعزيز سبل الوصول إلى العلاج. ومعرفة المرء حالته أمر يساعد على ضمان استدامة المنشآت ويحفظ في الآن ذاته إعانات المصابين المادية وكرامتهم نتيجة الوصول إلى العمالة المجزية والحفاظ عليها. ولا يزال العمل الذي تنجزه منظمة العمل الدولية مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فيما يتعلق بتوفير فرص العمل للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في مراحله الأولى لكنه شكّل بالفعل تقدما لا يستهان به. ومع ذلك ما زال يتعين فعل الكثير في هذا الصدد.

أشكال الاختبار وطرائقه

١٨٠. تنص مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية لا على وجوب أن يكون الاختبار طوعيا فحسب، بل أيضا على عدم إجرائه إلا بموافقة واعية من الشخص المعني. وكما يبين الفصل الثالث، تنص بعض القوانين الوطنية على ضرورة أن تكون هذه الموافقة خطية.

١٨١. بيد أن نسبة من يعرفون حقا حالتهم من حيث الإصابة جد منخفضة في معظم المناطق. وأجرت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مشاورة تقنية بشأن الارتقاء بمستوى الاختبار والمشورة فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية في آسيا والمحيط الهادئ، وأبلغت تلك الجهات بأن ما يقل عن ١٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يدركون حالتهم[٣٤]. وخلصت المشاورة إلى أن هناك ضرورة ملحة لزيادة الوصول إلى المشورة والاختبار فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية كوسيلة لتعزيز الوصول إلى الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والعلاج. وأفادت كذلك بأن من اللازم تعزيز نماذج المشورة والاختبار الطوعية

[34] استنتاجات وتوصيات، المشاورة التقنية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف/ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بشأن الارتقاء باختبار الكشف والمشورة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في آسيا والمحيط الهادئ، بنوم بنه، كمبوديا، ٤-٦ حزيران/ يونيه ٢٠٠٧. متاح على الرابط الإلكتروني:
www.searo.who.int/LinkFiles/AIDS_ConclusionsNRecommendations.pdf

القائمة والارتقاء بها واستكمالها بنهج تعتمد على قدرة الخدمات الصحية على توفير المشورة والاختبار فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن يقترن هذا النهج إزاء اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، الذي أستهله مقدمو الرعاية الصحية - والمسمى "المشورة والاختبار ببادرة مقدم الرعاية" - بالمشورة والسرية وأن يقوم على موافقة الشخص المعني عن دراية. وأصدرت منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في شهر أيار/ مايو ٢٠٠٧[٣٥] توجيهات بشأن المشورة والاختبار ببادرة مقدمي الرعاية. وطُبّق جانب آخر من هذا النهج إزاء الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، وتخضع في إطاره جميع النساء الحوامل لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية إلا إذا رفضن ذلك.

١٨٢. ويتوافق هذا النهج رسمياً مع موقف مدونة منظمة العمل الدولية فيما يتعلق بوجوب أن يكون الاختبار طوعيا وقائما على موافقة واعية ورسمية. ولهذا النهج بلا شك مزايا تتمثل في زيادة عدد الأشخاص الواعين بحالتهم، كما يمكن في الظروف المناسبة أن يسهم في الحد من الوصم المتصل بالاختبار في الغالب، بما أنه لا يقتصر على اختبار المرضى المعرضين للخطر فحسب بل أيضا جميع المرضى الذين يترددون إلى المرافق الصحية حتى في غياب أي أعراض.

١٨٣. غير أن المكتب لاحظ بواعث قلق من احتمال أن يؤدي هذا النوع من المشورة والاختبار في واقع الأمر إلى اختبار إلزامي مقنع لأن من واجب الشخص المعني اتخاذ إجراءات لمنع إجراء الاختبار، مما يجعله تحت ضغط كبير يؤول به إلى القبول. ورغم التنوع الكبير في طرق إتاحة الاختبار والصعوبات العملية في ضمان توافر المشورة والسرية والموافقة في جميع الحالات، تكون شروط التطوع محل شك في أحيان كثيرة مما يوجب الحذر الشديد في تطبيق هذا النهج. لذلك تعذر على المكتب اعتماد هذا المبدأ دون تحفظات في ضوء مدونة الممارسات والعبر المستخلصة من التجربة.

١٨٤. ويتعين ألا تفرض التوصية على الدول الأعضاء اختيار كيفية التوفيق بين مبدأ الاختبار الطوعي والحاجة الملحة إلى توسيع معرفة الناس لحالتهم من حيث الإصابة. ويمكن أن تترك التوصية للدول الأعضاء إمكانية القيام، بالتشاور مع أصحاب المصلحة ومجتمع المعنيين بما في ذلك الشركاء الاجتماعيون، ببحث سياقها الخاص والتفكير في حل فعّال من أجل اختبار يحترم الحقوق الأساسية، مما يعزز ضرورة قيام الدول الأعضاء بتصميم استراتيجيات وقائية وتنفيذها بالاقتران مع الكشف. وقد يكون من المناسب أن تدعو التوصية إلى توسيع نطاق إتاحة الاختبار خارج مكان العمل ووضع ضمانات لاحترام الخصوصية، فضلا عن اتخاذ تدابير لإتاحة العلاج للمزيد من المصابين وجعل تكلفته في المتناول.

١٨٥. ونظرا إلى انتشار ممارسة اشتراط خضوع بعض الفئات المهنية للاختبار (انظر الفصل الثالث)، ينبغي إجراء مناقشة في أثناء عملية اعتماد التوصية المقترحة بشأن ما إذا كان ينبغي مراجعة صيغة المدونة بهدف تحديد شروط السماح بتقييد مبدأ الطوعية. وهذا مبدأ أساسي من مبادئ حقوق الإنسان، لكن عدد البلدان أو هيئات الاعتماد المهنية، التي رأت أنه من اللازم تقييد هذا المبدأ، كان كافياً إلى درجة يدعو معها إلى الاستفاضة في مناقشته.

الخطر والاستضعاف

١٨٦. لا بد من النظر في عوامل خطر واستضعاف عديدة لدى اعتماد ومن ثم إنفاذ معايير دولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل. والعديد من هذه العوامل لا تمت بصلة مباشرة إلى مكان العمل، لكنها تؤدي مع ذلك إلى عواقب وخيمة بالنسبة إلى العمال وأسرهم وعالم العمل. ومن المهم ألا يخطئ كل من وزارات العمل وأصحاب العمل والعمال في اعتبار أنه يتعين عليها الا تبحث في غير المخاطر المهنية التي يمكن أن تؤدي إلى نقل فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن تجمع الاستجابات إلى فيروس نقص المناعة البشرية بين استراتيجيتين متكاملتين هما:الحد من الخطر عن طريق برامج وقائية خاصة، وتخفيف الاستضعاف بواسطة تدخلات أوسع نطاقا من أجل التغيير الاجتماعي والثقافي والاقتصادي. ومن المهم بصفة خاصة عدم ربط الداء بالفئات السكانية التي تعتبر "مستضعفة" أو "معرضة للخطر" دون غيرها.

[35] انظر:
WHO/UNAIDS: *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*, 2007, available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf

العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الأوسع

١٨٧. يرد في الملحق الأول لمدونة الممارسات عدد من العوامل الاجتماعية الأعم التي تساهم في الاستضعاف. ويشير الملحق إلى أن وباء الإيدز يتفشى حيثما انتهكت الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وأغفلت القواعد المدنية والسياسية. ومن الناحية الاقتصادية، يشكل الفقر عاملا رئيسيا (انظر أدناه). أما من الناحية الاجتماعية والثقافية، فيؤدي انعدام المساواة في العلاقات الشخصية والمهنية إلى علاقات جنسية غير مرغوب فيها في ظروف خطرة بسبب ضعف القدرة التفاوضية للنساء. وينبغي أيضا الاعتراف بالمواقف والسلوك كعوامل يمكن أن تضاعف الخطر. ويمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية بحقن العقاقير في الوريد بمعدات ملوثة جراء استخدام مشترك للإبر. وثمة ما يدل أيضا على أن إساءة استعمال المخدرات والكحول يمكن أن تعوق قدرة الفرد على ممارسة الجنس واستخدام الحقن بطريقة سليمة. ويغذي وصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز رغبة طبيعية في التكتم على الحالة من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مما يسهم في انتقال العدوى. ويؤدي الضغط والإنكار الثقافي إلى التستر على تفشي فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيدين المحلي والوطني، فيغدو من الأصعب تصميم استجابة فعّالة من أجل المجتمعات والأفراد. ومن الناحية المدنية والسياسية، تؤدي حالات النزاع وخرق القانون والنظام وضعف الأطر القانونية وآليات الإنفاذ إلى جانب إنكار الحقوق النقابية والمفاوضة الجماعية، إلى إعاقة التنمية بصفة عامة وإلى تقويض التدابير الأساسية للنهوض بالصحة بصفة خاصة. وفي العديد من البلدان، عجزت النظم الصحية ضئيلة الموارد، والمصابة أصلاً بالضعف جراء الديون والتكيف الهيكلي عن توفير الرعاية أو الوقاية اللازمتين. وخلاصة القول إن مناخ التمييز وعدم احترام حقوق الإنسان يعرض العمال لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية ويحد من قدرتهم على مجابهة الإيدز، إذ يجعل من الصعب عليهم التماس الاختبار أو المشورة أو العلاج أو الدعم بصفة طوعية؛ ولن يتسنى لهم أيضا المشاركة في حملات التوعية والوقاية.

١٨٨. ومعظم هذه العوامل لا يمت بصلة تذكر أو لا يمت بأي صلة إلى السمات الشخصية أو المهنية ويخرج وباء فيروس نقص المناعة من نطاق مشكلة طبية وصحية بحت.

الفقر

١٨٩. يزيد الفقر من احتمال انتقال الفيروس[٣٦]. ولا يملك الفقراء - والبلدان الأقل تقدما اقتصاديا - الموارد اللازمة للتثقيف والاختبار والعلاج وجميع الاستراتيجيات الناجحة الأخرى التي تمكنت بلدان كثيرة من اعتمادها. وترتفع مستويات الأمية في صفوف الفقراء، ويتعذر عليهم الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية. ويضعف ذلك احتمال تلقيهم معلومات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وكيفية الوقاية من الإصابة. وقد يموت الفقراء المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية قبل غير الفقراء، إذ يتعذر عليهم في الغالب الوصول إلى الخدمات الصحية والأدوية، إما لمعالجة الأخماج الناهزة أو فيروس نقص المناعة البشرية ذاته بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية[٣٧].

١٩٠. كذلك يزيد المرض من حدة الفقر حيثما وجد بالفعل. ويمكن أن يكون لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أثر كارثي على فرادى الأسر. ففي غياب شبكات السلامة الاجتماعية، بما في ذلك التأمين الصحي أو الضمان الاجتماعي، تعني إصابة فرد من أفراد العائلة زيادة في النفقات الطبية وتراجعا في دخل الأسرة غالبا ما يؤول بالأسر إلى أغوار الفقر. وفي السنوات القليلة الأخيرة، بات هناك إقرار بالضرر الذي يلحقه الوباء بما تحقق على مدى سنين من مكاسب إنمائية - وبإمكانات التنمية المستقبلية. ويفاقم وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز المشاكل الاجتماعية الاقتصادية الحالية في البلدان النامية وتزيد هذه المشاكل بدورها من حدته. ويمكن أن يؤدي الوباء إلى تفاقم الفقر بل إلى سقوط البعض من غير الفقراء في شراك الفقر. وبيّن تقرير صادر في عام ٢٠٠١[٣٨] أن الوباء كان في ذلك الوقت يثقل كاهل بلدان كثيرة، ومنها على سبيل المثال:

---

[36] مكتب العمل الدولي: *تطبيق مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل: دليل للتثقيف والتدريب*، جنيف، ٢٠٠٢.

[37] انظر:
J. Collins and B. Rau: *AIDS in the context of development*, UNRISD, Programme on Social Policy and Development, Paper No. 4, Dec. 2000.

[38] انظر: Brookings Institution: *Meeting the global challenge of HIV/AIDS*, Washington, DC, Apr. 2001، متاح على الرابط الإلكتروني: http://www.brookings.edu/comm/policybriefs/pb75.pdf

- توقعت كينيا أن تنفق ما يعادل ٦٠ في المائة من ميزانيتها الصحية لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام ٢٠٠٥؛
- بلغت وفيات المدرسين في زامبيا في عام ١٩٩٨ ثلثي عدد خريجي معاهد تدريب المدرسين؛[٣٩]
- أبلغ ثلث الأسر الريفية المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تايلند عن انخفاض الناتج الزراعي بنسبة ٥٠ في المائة.

١٩١. وفي البلدان الأكثر فقراً التي يتركز فيها الداء، لا ينخفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف من يفوق مستوى تعليمهم ودخلهم المتوسط العام. ويعني ذلك أن تغلغل فيروس نقص المناعة البشرية في البلد يؤدي إلى انعكاسات خطيرة على عرض اليد العاملة من حيث الكمية والنوعية على حد سواء. ويؤثر فقدان أعداد هائلة من الموظفين الماهرين - من المدرسين والأطباء إلى المزارعين والميكانيكيين - تأثيرات خطرة على قدرة البلدان على مواصلة الإنتاج وتقديم الخدمات الأساسية والعمل على الخلاص من الفقر.

١٩٢. وإضافة إلى ما أعرب عنه في هذا الجزء من اعتبارات عامة، يجب التذكير بأن النساء معرضات أكثر من الرجال للفقر وعواقبه. ورغم أن مسألة نوع الجنس معالجة في فرع لاحق، لا يمكن عزلها عن مسألة الفقر الأعم.

البطالة

١٩٣. يمكن أن تكون البطالة وبخاصة بطالة الشباب، عاملا مهما في انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفي الوصول إلى الوقاية والرعاية والعلاج والدعم. ففي المقام الأول، يتعذر على العاطلين عن العمل الوصول إلى أماكن العمل التي يمكن فيها التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بأكثر الطرق فعالية. ويرجح أن يكونوا أفقر من فئات سكانية أخرى، وغير قادرين من ثم على الوصول إلى المراكز المجتمعية التي يتاح فيها الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية.

١٩٤. ويكون الشباب مستضعفين بصفة خاصة إذا كانوا بلا عمل. ويعزز آخر تقرير صادر عن مكتب العمل الدولي بشأن عمالة الشباب (٢٠٠٦)[٤٠] القرائن المتزايدة على وضع عالمي يواجه فيه الشباب صعوبات متنامية في الانضمام إلى القوة العاملة. ويتمثل أحد الاستنتاجات الرئيسية للتقرير في أن العجز العالمي في فرص العمل اللائق قد أفضى إلى حالة يكون فيها شاب من أصل ثلاثة في العالم إما باحثا عن عمل وعاجزاً عن إيجاده، وإما تخلى تماما عن البحث، وإما يعمل لكنه يعيش تحت خط الفقر البالغ دولارين من دولارات الولايات المتحدة في اليوم. ودون دعامة عتيدة تتيح انطلاقة سليمة في سوق العمل، تقل قدرة الشباب على القيام بخيارات من شأنها أن تحسّن آفاقهم المهنية وآفاق مُعاليهم في المستقبل. ويؤدي ذلك بدوره إلى توارث حلقة التعليم الناقص والعمالة منخفضة الإنتاجية وفقر العاملين من جيل إلى آخر. ويمكن أن يزيد ذلك من احتمال تعرضهم للإصابة لعدوى الفيروس إذا دفعهم اليأس والاستبعاد أو مجرد الاسترزاق إلى إتباع سلوك محفوف بالمخاطر. كذلك تكون احتمالات وصولهم إلى الوقاية والرعاية والعلاج والدعم أضعف.

الافتقار إلى الخدمات الحكومية

١٩٥. يمكن أن يرتبط تفشي الوباء ارتباطا وثيقا بدوره بالافتقار إلى الخدمات الحكومية. وفي عدد من البلدان، فاق وباء فيروس نقص المناعة البشرية طاقة *خدمات الصحة العامة*. وغالبا ما يؤدي ذلك إلى عجز الخدمات الحكومية عن توفير التثقيف والتدريب فيما يخص كيفية تفادي انتقال العدوى وإجراء اختبارات كشف تساعد الناس على معرفة حالتهم من حيث الإصابة والإجراءات الواجب اتخاذها، كما يؤدي إلى نقص العلاج والرعاية. ويمكن أن ينجم نقص العلاج عن نقص الأدوية معقولة التكلفة أو عن عيوب هيكلية وثغرات تنظيمية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية وتمويل نظم الضمان الاجتماعي. ومن المواضيع المثيرة لقلق خاص منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وبدون علاج بمضادات الفيروسات الرجعية، سيصاب بالفيروس من ٢٠ إلى ٤٥ في المائة من الرضع المولودين من أمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، خلال الحمل أو الولادة

[39] انظر أيضا: مكتب العمل الدولي: *مستقبل خال من عمل الأطفال*، التقرير العالمي بموجب متابعة إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٠، التقرير الأول (باء)، ٢٠٠٢ (جنيف، ٢٠٠٢)، الفقرة ١٤٢، متاح على الرابط الإلكتروني:
http://www.ilo.org/dyn/declaris/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_BLOB?Var_DocumentID=1566

[40] مكتب العمل الدولي: *اتجاهات العمالة العالمية الخاصة بالشباب*، ٢٠٠٦. متاح على الرابط الإلكتروني:
http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/download/gety06en.pdf

أو الرضاعة[41]. وفي عام ٢٠٠٥، قُدّرت تغطية النساء الحوامل المصابات بالفيروس والمستفيدات من العلاج الوقائي بمضادات الفيروسات الرجعية بنسبة ١١ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و٧٥ في المائة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، و٢٤ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، و٥ في المائة في شرق آسيا وجنوبها وجنوب شرق آسيا، وأقل من ١ في المائة في شمال أفريقيا والشرق الأوسط[42]. غير أن ما يقل عن ٨ في المائة من النساء الحوامل في العالم يستفدن حالياً من خدمات الوقاية من هذا النوع من عدوى انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

١٩٦. وشكّل ضعف الخدمات العامة في حالات كثيرة عاملا مساهما في تحمل أصحاب العمل مسؤوليات من الأنسب أن تتحمّلها الحكومة. فأصحاب العمل معنيون في أي حال من الأحوال برفاه عمالهم وبقاء منشآتهم: فيسعون إلى الحد من حالات التغيب والحفاظ على العمال الماهرين، وقد يستجيبون إلى ضغط النقابات. ويتسم كثيرون منهم بحس كبير من المسؤولية الاجتماعية للشركات. غير أن أصحاب العمل، علاوة على تلك الأسباب، قد يجبرون على تحمل بعض المسؤوليات التي تتجاوز قدرتهم وصلاحيتهم للتعويض عن نقص الخدمات الحكومية. *ويمكن أن تسهم التوصية في تحديد أدوار ومسؤوليات كل من القطاعين العام والخاص في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.*

١٩٧. وفيما يتعلق بنقص التغطية التشريعية[43]، ورد الاعتراف بأهمية إطار تشريعي لتحديد وصون المبادئ الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، في إعلان الالتزام الذي اعتمدته الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الإيدز، في حزيران/ يونيه ٢٠٠١. ويشمل الإعلان هذا الهدف:

> القيام، بحلول سنة ٢٠٠٣، بإعداد إطار وطني في المجال القانوني وفي مجال السياسات يحمي حقوق وكرامة الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والأشخاص الأشد عرضة للإصابة بالفيروس في أماكن العمل، بالتشاور مع ممثلي أصحاب العمل والعمال، مع مراعاة المبادئ التوجيهية الدولية المعمول بها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن العمل.

وإذ لا توجد متابعة منهجية لهذا الهدف نتيجة لاعتماد إعلان الالتزام هذا، يمكن أن تساعد التدابير المتخذة في إطار التوصية المقترحة على سدّ هذه الثغرة.

١٩٨. وكما سيشار إليه في الفصل التالي، غالبا ما ينقص التشريع للأسف بصفة عامة أو فيما يتصل بفئات محددة من سكان البلد. وحيثما لم تقم الحكومات باعتماد التشريع اللازم أو تكييفه مع تغير الأوضاع أو تنظيمه على نحو يتيح إنفاذه بفعالية أو أبقت عليه في صيغة مشروع طيلة سنوات على غرار ما حدث للأسف في حالات كثيرة، اعترت إجراءات الحكومة ثغرة أخرى تتيح تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتحبط الاستجابات الفعّالة.

---

41 انظر:

K.M. De Cock, et al.: "Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice", *Journal of the American Medical Association*, Vol. 283, No. 9, 2000, pp. 1175–1182.

42 منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز واليونيسف: *من أجل تحقيق استفادة الجميع: رفع أولوية التدخلات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في قطاع الصحة*: تقرير عن التقدم المحرز، جنيف، ٢٠٠٧.

43 يستند هذا الجزء والجزء ذو الصلة بالتشريع في الفصل الثالث إلى ما يلي:

J. Hodges: *Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law*, ILO, InFocus Programme on Social Dialogue, Labour Law and Labour Administration, Paper No. 3, 2004,

متاح على الرابط الإلكتروني: http://www.ilo.org/public/english/dialogue/ifpdial/downloads/papers/hivaids.pdf

انظر أيضاً:

J. Hodges: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work*, prepared as part of the ILO response to the Windhoek Platform of Action (Namibia, 1999) and presented to the 14th International AIDS Conference, Barcelona, 7–14 July 2002; J. Hodges: *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges*, Geneva, Nov. 1997; M.-C. Chartier: *HIV/AIDS and human rights: Promoting human rights through the ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work*, ILO/AIDS Working Paper No. 3, 2002,

متاح على الرابط الإلكتروني: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/d3aids.pdf.;

and J. Hodges, *Digest of good legislative practices relating to HIV/AIDS in selected African countries*, to be published in Nov./Dec. 2007.

١٩٩. ومساهمة مفتشية العمل في غاية الأهمية - أو على الأقل يمكن أن تكون كذلك. ولاحظت لجنة الخبراء في منظمة العمل الدولية في الدراسة الاستقصائية العامة التي قامت في عام ٢٠٠٦ بخصوص تفتيش العمل "أن مفتشي العمل يضطلعون بدور هام على وجه خاص في حماية العمال فيما يتصل بجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز"[٤٤]. ونشر برنامج منظمة العمل الدولي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل في عام ٢٠٠٥، *كتيبا عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز خاص بمفتشي العمل والمعامل*[٤٥]. وشملت الأسباب المذكورة لكي يهتم مفتشو العمل بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ما يلي:

- اعتمدت بلدان كثيرة اليوم تشريعا يتناول تحديدا موضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز والعمالة، وسيتعين على المفتشين في أحيان كثيرة إنفاذ هذه القوانين.
- مكان العمل موقع مهم لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز - إذ يمكن للمفتشين أن يسهموا مساهمة كبيرة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز عندما يثيرون الموضوع وأن يساعدوا أماكن العمل على اعتماد سياسات ملموسة.

٢٠٠. وبطبيعة الحال، لا يمكن أن يكون النهج الموصوف هنا مفيدا إلا بوجود مفتشية عمل فعّالة ذات حجم كاف ومهارات كافية لتغطية الاقتصاد بأكمله. وفي عدد كبير من البلدان، تعاني مفتشيات العمل من نقص التمويل والموظفين والتدريب، مما يترك ثغرة مهمة في الخدمات الحكومية التي لا يسعها منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ويمكن أن تتحول هي ذاتها إلى عامل من عوامل الخطر في انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

نوع الجنس

٢٠١. تتضمن مدونة الممارسات حكمين محددين بخصوص نوع الجنس (ويرد في الفصل الثالث نص البند ٤-٣ المتعلق بالمساواة بين الجنسين).

٦-٣ *البرامج التي تراعي نوع الجنس*

(أ) ينبغي أن تراعي جميع البرامج نوع الجنس، وكذلك العرق والتوجه الجنسي. إذ يجب أن تستهدف المرأة والرجل بشكل صريح، أو كلا منهما على حدة في برامج منفصلة تراعي مختلف أنماط ودرجات المخاطر التي يتعرض لها العاملون والعاملات؛

(ب) ينبغي للبرامج التي تستهدف المرأة أن تنبهها إلى أنها تتعرض لخطر الإصابة على نحو أكبر وأن تحذر الشابات من قابليتهن للإصابة بوجه خاص؛

(ج) ينبغي للبرامج أن تساعد المرأة والرجل على حد سواء على فهم علاقات القوى غير المتوازنة بينهما في العمل وفي المواقف الشخصية وأن تصحح هذا الاختلال، وينبغي معالجة التحرش والعنف على وجه التحديد؛

(د) ينبغي أن تساعد البرامج المرأة على فهم حقوقها في مكان العمل وخارجه، وأن تمكنها من حماية نفسها بمفردها؛

(هـ) ينبغي للبرامج التي تستهدف الرجل أن تشمل أنشطة التوعية وتقييم المخاطر، علاوة على استراتيجيات تحثه على تحمل مسؤولياته فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛

(و) ينبغي وضع برامج وقائية محددة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وذلك بالتشاور مع هؤلاء العاملين وممثليهم.

٢٠٢. وفيما يتعلق تحديداً بالنساء، ورغم أن الأحكام في حد ذاتها قوية جدا، يساور الجهات المعنية بالتصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية قلق مستمر إزاء ما يتعين بذله من جهود إضافية على صعيد التطبيق للإلمام بحالة النساء ودمج بواعث القلق المتصلة بنوع الجنس على نحو أكمل في الإجراءات المتخذة على الصعيدين الوطني والدولي معاً.

[44] مكتب العمل الدولي: *تفتيش العمل*، الدراسة الاستقصائية العامة، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٥، ٢٠٠٦، الفقرة ٥٦. متاح على الرابط الإلكتروني: http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/labinsp/dussconf_07/cd/gb_ppt.pdf

[45] برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز: *كتيب عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز خاص بمفتشي العمل والمعامل*، جنيف، شباط/ فبراير ٢٠٠٥.

٢٠٣. ولا جدال في تزايد عدد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ونتائجه. وقد ورد في تقرير عام ٢٠٠٧، الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية أن[٤٦]:

> عدد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عام ٢٠٠٧ يقدّر بنحو ١٥,٤ مليونا [١٣,٩-١٦,٦ مليوناً] أي أن عددهن تزايد بما يعادل ١,٦ مليونا مقارنة بما كان عليه في عام ٢٠٠١، حيث بلغ ١٣,٨ مليونا [١٢,٧-١٥,٢ مليوناً] ... وفي **أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى**، كان قرابة ٦١ في المائة من البالغين المصابين بالفيروس في عام ٢٠٠٧ من النساء، بينما بلغت هذه النسبة في **منطقة البحر الكاريبي** ٤٣ في المائة (مقارنة بنسبة ٣٧ في المائة في عام ٢٠٠١). وتنمو نسب النساء المصابات بالفيروس في **أمريكا اللاتينية وآسيا وأوروبا الشرقية** نموا بطيئا، بما أن الفيروس ينتقل إلى النساء اللاتي يعاشرن رجالا يحتمل أن يكونوا قد أصيبوا عن طريق حقن مخدرة أو خلال علاقات جنسية غير محمية مدفوعة الثمن أو مع رجال آخرين. وفي **أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى** يُقدّر أن ٢٦ في المائة من البالغين المصابين بالفيروس في عام ٢٠٠٧ من النساء (مقارنة بنسبة ٢٣ في المائة في عام ٢٠٠١)، في حين بلغت هذه النسبة في آسيا ٢٩ في المائة في عام ٢٠٠٧ (مقارنة بنسبة ٢٦ في المائة في عام ٢٠٠١).

٢٠٤. ويكمن الجزء الأكبر من المشكلة في وضع النساء الأدنى في القانون وعلى صعيد التطبيق في مجتمعات كثيرة. وغالبا ما يعني ذلك أن النساء يتحكمن أقل من الرجال في حياتهن الجنسية ويصلن أقل من الرجال إلى خيارات أوسع تشمل الإعلام والعلاج. ولهذا الأسباب، يشدد البند ٤-٣ من مدونة الممارسات، على أنه كلّما ازداد التمييز ضد النساء في المجتمع بصفة عامة كلّما تأثرن سلبا بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وكلّما تعيّن تمكين النساء وإضفاء المزيد من المساواة على العلاقات بين الرجال والنساء لمنع انتقال عدوى الفيروس وتمكين النساء من التكيف مع وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويقتضي وضع حد للوباء وعكس اتجاهه استمرار الجهود التي تتيح للنساء تحقيق المزيد من المساواة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية عموما.

٢٠٥. ويؤثر هذا التمييز أيضا في مكان العمل. ويبيّن دليل التثقيف والتدريب، الصادر عن مكتب العمل الدولي[٤٧]، أن المساواة في عالم العمل منعدمة بطرق كثيرة. فلا تزال النساء يعانين من انعدام المساواة في معايير التوظيف وفرص التدريب وإعادة التدريب، ولا يحصلن على أجر مساو عن عمل مساو أو عن عمل مساو في القيمة، ويتعرضن للفصل والتركز في عدد صغير نسبيا من "الوظائف النسائية"، ولا يتساوين مع الرجال في الوصول إلى الموارد المنتجة من قبيل القروض، وفي المشاركة في صنع القرارات الاقتصادية، وفي إمكانات الترقية، كما أن احتمالات البطالة أكبر بالنسبة إليهن. وهن يتعرضن أيضا للعنف في مكان العمل وللتحرش الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب، كنوع من الابتزاز الجنسي، أو في طريقهن إلى العمل أو في طريق العودة منه. بل يعتبر ذلك أحيانا أمرا مبرّرا في حق النساء اللاتي يعملن خارج البيت إذا ما تعارض مع بعض المفاهيم التقليدية بشأن دور المرأة.

٢٠٦. ولا يقتصر الانشغال بنوع الجنس على حالة النساء. فالضغوط التي يتحملها الرجال والصبيان، والمعايير التي تؤثر فيهم، ومواقفهم وسلوكهم، عوامل في غاية الأهمية. ولهذا الغرض لا تركز الإجابات التي تراعي نوع الجنس على تمكين المرأة شخصيا واجتماعيا واقتصاديا وسياسيا - رغم أهمية ذلك - وإنما على العمل مع الرجال والصبيان لفهم سبب مقاومتهم استخدام العوازل الذكرية، مثلا، وتحمل المسؤولية في حياتهم الجنسية. كما تحتاج إلى تناول الممارسات الجنسية المقبولة المتصلة بالعمل (الخدمات الجنسية للترفيه عن الزبائن، والتحرش الجنسي، والجنس مقابل الحصول على خدمة). والمسألة تهم الرجال والنساء من المديرين إلى عمال الدعم.

٢٠٧. وتبرز مدونة الممارسات أيضاً المشاكل المتصلة بعدم احترام التوجه الجنسي. ورغم أن بعض البلدان تصدت للمسألة مباشرة، يسجّل نقص فادح في الإشارة إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في العديد من البلدان وكذلك في الكثير من البرامج الدولية التي تتصدّى لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. إذ ينصب التركيز على العلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة، ونادرا ما توضع في الاعتبار الاحتياجات ومواطن الضعف الخاصة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وحتى عندما تكون العلاقات الجنسية بين مثيلي الجنس غير مقبولة عموما في بلد ما، ينبغي أن تتصدى برامج فيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل لهذه المسألة

---

[46] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية: *آخر المستجدات عن وباء الإيدز*، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧. متاح على العنوان الإلكتروني: http://www.unaids.org

[47] مكتب العمل الدولي: *تنفيذ مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل*، مرجع سابق.

وأن تستخدم أسلوبا محايدا وحسّاسا وأن تشمل مواد تثقيفية موجّهة إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وأن تكيف مجموعة الأدوات بحيث تشمل تدريبا يغطي العلاقات بين مثيلي الجنس.

العمر

٢٠٨. يتأثر الأطفال على نطاق واسع بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، في أفريقيا الجنوبية خصوصا، لكن أيضا في المناطق الأخرى. ويعاني الكثيرون منهم من وفاة الوالدين ويعيشون يتامى ويجبرون في أحيان كثيرة على العمل في شراك عمل الأطفال. وعندما يعملون يمكن أن يكونوا عرضة للاستغلال الجنسي - لا سيما طبعا في سياق الخدمة المنزلية أو عندما يقعون في شراك قطاع الجنس. ومن جهة، يخرج الأطفال من المدارس للمساعدة على تحمل عبء الرعاية أو للحفاظ على دخل الأسرة؛ ومن جهة أخرى، يتعذر الوصول إلى خدمات التدريب والتعليم. ويولد أطفال كثيرون بفيروس نقص المناعة البشرية ويحتاجون إلى العلاج والرعاية والدعم، وقد زاد فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز معدّل وفيات الرضع. ومع ذلك تقل الأدلة على وجود تخطيط لتكييف الاستراتيجيات الإنمائية طويلة الأجل مع واقع الوباء وتعويض خسائر رأس المال البشري.

٢٠٩. ويمكن أن يتأثر كبار السن أيضا. ففي غالب الأحيان يكون على المجتمعات المحلية، ولا سيما النساء المسنات على مستوى الأسرة، تدارك التراجع الكبير في قدرة قطاع الصحة العامة. ويعني تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أنه كلّما تضاءلت مساهمات الفئة التي تتراوح أعمارها بين ١٥ و٤٩ سنة في الإنتاج، كلّما تزايد نقص اليد العاملة. وإذ توجه اليد العاملة والمدّخرات بعيدا عن الأنشطة المدرة للدخل وأنشطة الكفاف نحو الرعاية، يترتب على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تأثير اقتصادي سلبي يعمّق خطر الفقر المدقع. ويعني تراكم تأثير العمر والتمييز الجنسي أن معظم العاملين في الرعاية غير المنظمة، وهم على الأرجح من النساء المسنّات، يتحمّلون عبئاً مفرطاً ولا يتقاضون أجرا كافيا ويفتقرون إلى الحماية الاجتماعية. وتتيح اتفاقيات منظمة العمل الدولية - لا سيما المتعلقة بـالعمل في المنزل (رقم ١٧٧)، وخدمات الصحة المهنية (رقم ١٦١)، والتمييز في الاستخدام والمهنة (رقم ١١١) - أساساً لتعزيز حقوق العاملين في الرعاية وتوسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية بحيث تشمل الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وينبغي أن تكفل التدخلات المتصلة بالوباء في مكان العمل استفادة الجميع على نحو مستدام عن طريق التصدي لتأثير الوباء من الناحية الاجتماعية والاقتصادية على الأسر، وينبغي تحديدا تصميم خطط التثقيف والتدريب بحيث تستجيب إلى احتياجات العاملات المسنات وتيسير الوصول إلى الضمان الاجتماعي والقروض بالغة الصغر.

السلوك والخطر

٢١٠. يتعرض بعض الناس للخطر بسبب جوانب من سلوكهم ونمط حياتهم حتى عندما يصلون إلى المعلومات والخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأسباب الخيارات السلوكية خارجة عن نطاق هذا التقرير، والواقع أنها قد لا تكون دائماً مسألة اختيار. ويكمن مصدر القلق في كيفية تعامل المجتمع، بما في ذلك مكان العمل، مع الأفراد الذين يعتبر سلوكهم غير مطابق للمعايير المقبولة عموما. ومهما يكون من أمر، فإن سلوك الأفراد لا ينفي حقوقهم وينبغي ألا يفضي إلى الوصم أو التمييز. فلا يؤدي الرفض والاستبعاد إلا إلى حرمان من قد يحتاجون إلى المعلومات والخدمات وأوجه الدعم الأساسية من الوصول إلى ذلك. فمعظم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذين يتناولون المخدرات بالحقن والذين يعملون في الجنس وزبائنهم ينتمون إلى السكان النشطين اقتصاديا، ومكان العمل موقع مناسب للتدخلات الهادفة.

٢١١. وقد كانت طرق العدوى تلك تعتبر الطرق الرئيسية لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، لكن الوضع بات مختلفا في بعض المناطق. وكما سبقت الإشارة إليه أعلاه، بات عامة السكان، في البلدان التي تفشت فيها الأوبئة، معرضين للإصابة بالفيروس. غير أن دور السلوك الخطر يتجلّى بصفة خاصة في أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية التي تجتاح آسيا وأوروبا الشرقية وأمريكا اللاتينية. ففي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى على سبيل المثال، كان ثلثا (٦٧ في المائة) مجموع الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٥ نتيجة استخدام معدّات حقن غير معقّمة. ومثّل الجنس المأجور وحقن العقاقير المخدّرة نسبة عامة مشابهة من الإصابات بالفيروس في جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا. وفيما عدا الهند، تركز ما يزيد عن إصابة من خمس إصابات (٢٢ في المائة) في صفوف متناولي المخدرات بالحقن. وسُجّلت نسبة صغيرة من الإصابات لكنها مهمة (٥ في المائة)، في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وفي المقابل، سجّل إصابة من أربع إصابات (٢٦ في المائة) في أمريكا اللاتينية في عام ٢٠٠٥ في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بينما كانت ١٩ في المائة من الإصابات في صفوف متناولي المخدرات بالحقن. ورغم أن الوباء يشمل أيضا عامة سكّان بلدان هذه المناطق، فإنه يبقى متركّزاً بنسب عالية في صفوف فئات سكانية محددة. ويبرز ذلك

ضرورة ضمان توجيه استراتيجيات الوقاية والعلاج والرعاية نحو الفئات السكانية الأكثر تعرضا للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[٤٨].

خصائص المهن الأكثر تعرضاً للخطر

٢١٢. ترد في الملحق الأول من مدونة الممارسات قائمة العوامل التي تضاعف خطر الإصابة بالنسبة إلى فئات معينة من العمّال. وتشمل قائمة إرشادية بهذه العوامل، تستند إلى ذلك الملحق، ما يلي:

- العمل الذي يقتضي الحراك، ولاسيما اضطرار العامل إلى السفر بصفة منتظمة والحياة بعيدا عن زوجته أو شريكة حياته؛
- العمل في بيئات منعزلة جغرافيا يقل فيها التفاعل الاجتماعي وتنقص الخدمات الصحية؛
- العمل في مكان مقصور على الرجال وترتيبات الإقامة مشتركة فيما بينهم؛
- الحالات التي يتعذر فيها على العامل حماية نفسه من الإصابة؛
- العمل الذي يغلب عليه الرجال حيث لا تحضر المرأة إلا بنسبة قليلة جداً؛
- العمل الذي ينطوي على مخاطر مهنية مثل لمس الدم البشري ومشتقاته وسائر السوائل العضوية، والإصابة نتيجة الوخز بالإبر، والتعرض لدم ملوث، حيث لا تأخذ الاحتياطات الشاملة و/ أو تستخدم أدوات غير ملائمة؛
- العمل في السجون التي لا تطبق فيها غالبا أحكام قانون العمل وحماية حقوق الإنسان العديدة.

٢١٣. ويفيد الملحق الأول أيضاً أنه يمكن أن يضاف إلى هذه القائمة حالات "اللاعمل"، بهدف تناول الحالات التي يتعرض فيها لخطر الإصابة بفيروس العمال العاطلون عن العمل المتجمعون في المراكز الحضرية على أمل الحصول على أي نوع من الدخل الضئيل. ويتأثر الشباب بصفة خاصة في هذا السياق. ويتعرض المشرّدون والمقيمون في مخيمات اللجوء لضغوط مشابهة بسبب نقص العمل.

٢١٤. وعمّال المناجم معرّضون لخطر أكبر، لا بسبب طبيعة عملهم بل بسبب الظروف التي قد تحيط بأداء هذا العمل. وينطبق ذلك بصفة خاصة على عمّال المناجم في مناطق عديدة من أفريقيا الجنوبية، حيث يعيشون بعيدا عن أسرهم ومجتمعاتهم المحلية فترات طويلة، ممّا يجعلهم عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٢١٥. وفيما يتصل بالنقل، ورغم أن جلّ الاهتمام انصبّ على النقل البري، تنطبق المسائل الرئيسية على نحو متكافئ على معظم فئات العاملين في وسائل النقل الأخرى[٤٩]، مثل البحّارة وأطقم القطارات وعمّال الطيران المدني والعاملين في المسالك المائية الداخلية. ويعني توسع خدمات النقل قضاء المزيد من العمّال فترات أطول بعيدا عن بيوتهم وأسرهم. ولا تنحصر نتائج ذلك على المستوى الوطني فحسب، بل تمتد أيضا إلى الصعيد الإقليمي الفرعي وتتجاوزه، بما أن عمّال النقل يتنقلون عبر الحدود.

٢١٦. ويعاني العاملون في النقل من انعدام الأمن والتعرض للتحرش والابتزاز والوصول المحدود إلى الخدمات الصحية، لا سيما فيما يتصل بالإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي. ويعمل الكثير منهم على طرق المسافات الطويلة ويقضون وقتا بعيدا عن بيوتهم. ويبلغ العاملون في النقل عن نقص في السكن الملائم أو في الأموال التي تتيح دفع ثمنه، وعن عدم احترام حقوقهم. وعندما يرسو البحارة في الموانئ، غالبا ما يتعين عليهم الانتظار فترات طويلة ريثما يجري تفريغ السفن وتجهيز البضائع المحمّلة، مما يعني البقاء فترات طويلة في الميناء. أما عندما يبحرون، فقد يقضون أسابيع متتالية مع المجموعة الصغيرة ذاتها من الزملاء. وعندما تكون الأجور الأساسية منخفضة، يمكن أن يقضي العمال فترات أطول بعيدا عن أسرهم بغية الحصول على بدلات وعلاوات الساعات الإضافية. ويمكن أيضا أن يتنازلوا عن السكن لادخار المال. وإذا ناموا مع من يعملون في الجنس، فقد يكلّفهم ذلك أقل من إيجار ثمن ليلة في فندق "نظامي".

---

[48] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية: *آخر المستجدات عن وباء الإيدز*، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧، متاح على العنوان الإلكتروني: http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/

[49] *برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز: استخدام مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل - المبادئ التوجيهية المتعلقة بقطاع النقل*، مرجع سابق.

٢١٧. ويتعرض العاملون في الرعاية الصحية لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، أساسا عن طريق الجروح التي يسببها الوخز بإبرة، رغم وجود نقص في البيانات المتعلقة بمدى انتقال الفيروس أثناء العمل. ويعترف في عدد من الحالات أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مرض مهني، لكنه لم يعترف بأي حال بضرورة توفير حمايات خاصة لهؤلاء العمال والعاملين في مهن ذات الصلة، مثل عمال تنظيف المستشفيات وعمال المشارح وعمال خدمات الطوارئ وغيرها.

٢١٨. ومن الواضح أن امتهان الجنس عامل في انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية، وهو عمل يجمع بين غياب الحقوق والاستضعاف وقلة فرص الوقاية. ويتعرض العاملون في الجنس على نحو خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وهم ربما من بين العمال الذين يتاح لهم أقل قدر من الدعم للتعامل معه. فهم يتعرضون لضغط متواصل من جانب الزبائن - مترافق مع العنف غالباً - لممارسة الجنس من دون حماية. وهي مهنة غير مشروعة ولا يعترف بها في معظم البلدان، لكنها مع ذلك منتشرة بشكل واسع، ومقننة في بعض البلدان حتى عندما لا تكون مشروعة. ولا يعني الإقرار بوجودها وبالمخاطر التي ترتبط بها القبول بها على أنها مشروعة، لكن ذلك يسمح بحماية من يمتهنون الجنس وكسب دعم العاملين في الجنس من أجل وضع استراتيجيات وقائية.

٢١٩. ولا يسمح وضع عمال الجنس دائما بالتعاون. وفي عديد الحالات التي يكون فيها هذا النوع من العمل غير مشروع، تكون هناك عوائق عملية وقانونية أمام التدخل لدى العاملين في الجنس. وعلاوة على ذلك، يطغى على التعامل مع وضع هؤلاء العمال الشعور بأنهم لا يستحقون المساعدة، أو أن لا حقوق لهم ما داموا قد اختاروا احتراف هذه المهنة.

٢٢٠. والأسباب العملية للتدخل لدى العاملين في الجنس جلية. فهم موجودون في جميع المجتمعات، بصورة مشروعة أو غير مشروعة، وإذا لم يحصلوا على المساعدة والتثقيف للوقاية من انتقال الفيروس، ويخضعوا لعمليات مراقبة صحية دورية، سيظلون عرضة للإصابة. ومن ثم يعتبر أمراً حيوياً أن يعالج وضع العاملين في الجنس بشكل واضح وصريح، ويحصلوا على القدر نفسه من الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الذي يحصل عليه جميع العمال الآخرين.

٢٢١. وبصرف النظر عما إذا كانت هذه المهنة مشروعة قانونا أم لا، وما إذا كان العاملون في الجنس يستفيدون من تشريعات العمل، فهم مشمولون بحقوق الإنسان العامة التي يتمتع بها الجميع. وينبغي حمايتهم من التمييز والعمل الجبري وعمل الأطفال؛ وإلا قد يتعرضون إلى استغلال يمهد لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية بسبب عدم تحكمهم في وضعهم. ويكون الحال كذلك خاصة - لا حصرياً - عندما يتجر بهم في عمل الجنس. وفوق كل ذلك، لا تقصر معظم معايير العمل الدولية وصكوك الأمم المتحدة أو الصكوك الإقليمية أحكامها على العمال المستخدمين على نحو منتظم أو من يطلق عليهم اسم العمال "القانونيين". ولجميع العمال الحق في الصحة وفي الحصول على الرعاية الصحية، والحماية من أشكال الاستغلال العديدة والحرمان من الحقوق.

٢٢٢. وفيما يتعلق بالهجرة من أجل العمل، تشير المعلومات التي في حيازة المكتب إلى أن معظم البلدان تعمل من أجل وضع برامج بشأن الحماية والوصول إلى العمال فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن تشريعاتها وسياساتها تتضمن أحكاماً تحظر التمييز ضد العمال المصابين أو المحتمل تعرضهم لخطر الإصابة. ويشكل العمال المهاجرون أهم استثناء. وكما هو واضح في الفصل الثالث من هذا التقرير، اشترط أكثر من ٦٠ بلدا اختبار كشف فيروس نقص المناعة البشرية على الراغبين في الدخول إلى أراضيه، سواء للعمل أو لأمور أخرى. ورغم أن جميع البلدان لا تذكر ذلك صراحة، فإن ذلك يعني عادة حرمان الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من حق العمل كمهاجرين مرخص لهم، وفقا للمقاييس ذاتها المعتمدة مع باقي العمال. ويترتب عن ذلك عدد من العواقب السلبية.

٢٢٣. فأولا، تكون الهجرة من أجل العمل في العديد من الحالات فرصة العمال الوحيدة للحصول على دخل إذا كان بلدهم الأصل يعاني من ويلات الفقر والبطالة المرتفعة. والهجرة هي استراتيجية لبقاء الفقراء خاصة على قيد الحياة، وقد يحرم الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من ذلك.

٢٢٤. وثانياً، عندما يحرم هؤلاء العمال من سبل الوصول إلى العمل، يحرمون أيضا من سبل الوصول إلى الوقاية والرعاية والعلاج والدعم. وهو ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالإيدز وأعراضه، ويحرمهم وأسرهم من الدخل الذي يمكن أن يحصّله العمال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية قبل أن يصبحوا عاجزين صحياً - فبالعلاج يمكنهم طبعا تأخير ظهور الأعراض لفترات طويلة في العديد من الحالات وحتى منع

تطورها. وقد تم الإقرار بهذه العوامل في العديد من البلدان، وبخاصة في منطقة الكاريبي، التي رفضت صراحة إجراء كشف للمهاجرين من أجل العمل، وألغت في بعض الحالات القيود السابقة.

٢٢٥. ويحرم العمال المهاجرون في الغالب من التثقيف والخدمات في مجال الوقاية قبل الذهاب وفي البلدان المضيفة؛ وقد لا يتأقلمون جيداً مع لغة البلد المستقبل وثقافته وإجراءاته؛ وقد تنقطع صلتهم بأسرهم وجذورهم. وعندما يكونون عمالا غير مرخص لهم لا يمكنهم الاستفادة من المرافق الصحية للبلدان التي يعيشون فيها. وهم يعانون، كما شُرح ذلك بالتفصيل في مكان آخر من الوثيقة، من التمييز وظروف العمل المزرية وغياب عقود عمل نظامية ويحرمون من الحقوق التي ينعم بها العمال الآخرون.

٢٢٦. وقد يكون هذا بصورة خاصة حال بعض فئات العمال المهاجرين. فعمال الخدمة المنزلية، وغالبيتهم العظمى من النساء، يتعرضون إلى الاستغلال الجنسي أكثر من باقي العمال المهاجرين، وهو ما يعرضهم أكثر إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويوضع العديد من العمال المهاجرين بعيدا عن السكان المحليين، غالبا في بيئات من جنس واحد، وهو ما يزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية جنسيا، ويشجع على تناول المخدرات والكحول، الأمر الذي يزيد بدوره من احتمال ممارسة الجنس غير المحمية. ويشتغل العديد من العمال المهاجرين الشرعيين وغير الشرعيين في الزراعة والبناء وأماكن العمل الأخرى التي تنعدم فيها مرافق الوقاية الصحية والعلاج.

٢٢٧. ومع ذلك، يحق للعمال المهاجرين، وفقا لاتفاقيات منظمة العمل الدولية والأمم المتحدة، ما يحق للعمال في البلدان التي تستضيفهم من حماية. وفيما قد تكون ظروف عمل وإقامة العمال المهاجرين غير المرخص لهم موضع بعض المؤهلات، يحق لهم التمتع بحقوق الإنسان ذاتها التي يتمتع بها باقي العمال، ومن بينها الحق في الصحة. وتطبق أشكال الحماية الأساسية هذه حتى في حالة عدم التصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية ذات الصلة (الاتفاقية رقم ٩٧ والاتفاقية رقم ١٤٣)، أو الاتفاقية الدولية بشأن حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم. وينص عليها العهدان الدوليان المصدقان على نطاق واسع، ولاسيما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٢٢٨. ويمكن استخلاص استنتاجات عديدة من ذلك. أولها، سيساهم، التصديق على الصكوك الأخرى المتعلقة بحقوق العمال و/ أو تطبيقها، كما هو الحال بالنسبة لعدد من المواضيع الأخرى، في تخفيض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف العمال المهاجرين، عن طريق تحسين الظروف التي يعملون ويعيشون فيها. وثانيا، يتحتم على البلدان المرسلة والمستقبلة اتخاذ تدابير لزيادة وصول العمال المهاجرين إلى الوقاية والتثقيف والرعاية والدعم والعلاج. وأخيراً، ينبغي أن تراجع البلدان اشتراطاتها بأن يخضع العمال المهاجرون إلى اختبار الكشف والاستبعاد. فمثل هذا الاشتراط يناقض مباشرة الموقف الذي تتبناه جميع المنظمات الدولية التي تعمل على هذا الموضوع الذي يحظى، من حيث المبدأ على الأقل، بدعم واسع من الدول الأعضاء فيها. ويرجح أن يؤدي هذا الاشتراط إلى ضمان أن يختار العمال المهاجرون المصابون أو المحتمل إصابتهم، أو الذين لا يصلون إلى معلومات متعلقة بحالتهم من حيث الإصابة، الهجرة خارج القنوات الرسمية، مما يبعدهم أكثر عن سبل الوصول إلى الوقاية والرعاية والدعم والعلاج ويزيد من تعرضهم وأسرهم ومجتمعاتهم للمخاطر.

الفصل الثالث

الوضع على الصعيدين الوطني والإقليمي

القانون والممارسة على الصعيد الوطني

٢٢٩. يتمثل أحد أسباب اقتراح اعتماد التوصية في غياب أية وسائل لجمع المعلومات المتعلقة بالتدابير الوطنية المتخذة لتنفيذ مدونة الممارسات. ويهدف الصك الجديد أيضا إلى تقديم توجيهات بشأن التدابير الواجب اتخاذها في ضوء أفضل الممارسات.

٢٣٠. واعتمد المكتب على المعلومات المتاحة له وتلك التي يتيحها باقي المشتركين في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وعلى البحث التشريعي، لجمع معلومات عن الوضع على الصعيد الوطني فيما يتعلق بكيفية تعامل البلدان مع مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل. وهذه المعلومات، رغم غزارتها، ليست كاملة[1]. فهي لا تستند إلى بلاغات الحكومات أو إلى المعلومات التي يقدمها الشركاء الاجتماعيون بشكل منهجي، إلا عندما تكون المعلومات قد جُمعت أثناء عمل آخر - بما في ذلك التعاون التقني الذي يقدمه المكتب أو جهات أخرى. وينوي المكتب، في إطار تحضيره لمناقشات المؤتمر إتاحة المعلومات التي جمعها بشأن القانون والممارسة أمام العموم، وتحديثها قدر الإمكان، كأداة لإنجاز عمله ومساهمة إضافية منه للهيئات المكونة الثلاثية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٢٣١. لذلك ينبغي اعتبار المعلومات الواردة أدناه معلومات إرشادية. ويزمع المكتب استكمال هذه المعلومات بتلك التي تقدمها الدول الأعضاء وجهات أخرى. وتقدّم بعض المعلومات التي جمعها المكتب في إطار عام هنا، ويستخدم بعضها كأمثلة في فصول أخرى من هذا التقرير.

٢٣٢. إضافة إلى ذلك، يشير هذا الفصل في حالات كثيرة إلى نصوص معتمدة على الصعيد الوطني وبدرجة أقل إلى الممارسة الفعلية. وعلى غرار حالات كثيرة أخرى، يؤدي التشريع أو السياسات دورا لا غنى عنه في تحديد الأولويات الوطنية وحث الإجراءات، لكنها لا تطبق بالضرورة في أرض الواقع، وتبقى في حالات كثيرة مجرد إجراءات غير منفذة. ومع ذلك بذلت في الحالات المعروضة أدناه على الأقل جهود في سبيل اعتماد سياسات، وكان ذلك في أحيان كثيرة بمساعدة منظمة العمل الدولية أو شركاء دوليين آخرين في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ويشكل هذا في حد ذاته تقدما.

٢٣٣. وكما أشير إليه في الفصل السابق، تتيح القوانين المتعلقة بعالم العمل قناة مثالية للاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية والتصدي لما يحيط بهذا الداء من خرافات مؤذية. ويمكن لجميع البلدان، بصرف النظر عن معدل الإصابة المسجل فيها، أن تستفيد من إطار قانوني يخرج بمسائل مكان العمل إلى السياق العام ويحمي من التمييز في الاستخدام ويعزز الوقاية والرعاية عن طريق مكان العمل ويكفل مشاركة أصحاب المصلحة فيما يمكن إنشاؤه من آليات ومؤسسات. واعتمد عدد متزايد من البلدان حاليا تشريعا يتناول بالتحديد جوانب فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز المتصلة بالعمالة. واختارت بعض البلدان القيام بذلك في إطار قوانين خاصة بالإيدز، أو قوانين بشأن المساواة أو الإعاقة أو العمالة أو علاقات العمل، بما يشمل مدونات السلوك المعتمدة في إطار تلك القوانين. ولا بد أن تفكر الحكومات في نوع قوانين العمل الأنسب لظروفها الوطنية ولمرحلة الوباء في

[1] لا يمكن لهذا التقرير، كما هو مبين في مواضع أخرى، ضم جميع المعلومات المتاحة لبرنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز. ومن المزمع أن يتاح منها أكبر قدر ممكن من خلال الموقع الإلكتروني لبرنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز ووسائل أخرى.

بلدانها. وأعدّ المكتب دراسة عن أفضل الممارسات بحسب نوع قانون العمل، تحلّل مزايا مختلف أنواع الأطر القانونية[2].

٢٣٤. وقوانين العمل - وهذا مصطلح عام يشمل جميع الخيارات المذكورة أعلاه بخصوص عالم العمل - مدخل مهم لهذا الموضوع. وتبرز الاستراتيجية التي تدعمها منظمة العمل الدولية أهمية الحوار الاجتماعي ومشاركة الشركاء الاجتماعيين وغير ذلك من هيئات المجتمع المدني صاحبة المصلحة، ولا سيما جمعيات المصابين بالفيروس، في عملية صياغة تلك القوانين. كما تساعد المنظمة هيئاتها المكونة - أي إدارات العمل، وبخاصة مفتشياتها وآليات تسوية المنازعات من جهة ونقابات العمال ومنظمات أصحاب العمل من جهة أخرى - على الاستجابة إلى تحدي تطبيق القوانين.

٢٣٥. ودور تفتيش العمل لا يقل أهمية في هذا الصدد[3]. وهذا الدور المتمثل في إنفاذ تشريعات العمل، وسن معايير مفصّلة وتقييدية ما فتئ يتغير. وقدرة المفتشين على التدخل لتصحيح خرق القوانين محدودة، لا سيما عندما لا تنطبق القوانين - فعليا أو قانونيا - إلا على اقتصاد منظم صغير. ويقوم النهج الحديث على إشراك مفتشية العمل في تحديد الأهداف مع أصحاب العمل والعمّال ومساعدتهم على تحقيقها. ويساعد المفتشون بصفة متزايدة في إعداد الخطط والحملات وتنفيذها وتقييمها، وتشجيع الوقاية بدلا من التعويض، وتطبيق الحلول التكنولوجية، والتوفيق بين النصح والإلزام. وإذا لم تعتمد مفتشية من مفتشيات العمل في بلد ما هذا النهج بعدُ، فينبغي أن تنظر في القيام بذلك لا سيما إزاء تزايد مخاطر من قبيل وباء فيروس نقص المناعة البشرية.

٢٣٦. وتتيح اتفاقيتا تفتيش العمل (رقم ٨١ ورقم ١٢٩) أساسا صلباً لهذا النهج الجديد. ويبقى تنفيذ التشريع الوطني مشكلة، بما أن وجود القوانين لا يكفل في حد ذاته وجود نظام فعّال. ولهذا السبب يزداد التشديد حاليا على إشراك جميع الأطراف المعنية، وبخاصة منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال، وعلى عملية الحوار الاجتماعي.

٢٣٧. ولا بد أيضا من توافر مهارات جديدة في مجالات من بينها مهارات التفاوض والحفز والتواصل. ويجب أن تكون هذه المهارات مدعومة بمواد جديدة للمشورة السياسية والتوجيه التقني. وتتمثل أداة جديدة نسبيا، تقوم على نهج تحديد الأهداف، في *المبادئ التوجيهية لمنظمة العمل الدولية بشأن نظم إدارة السلامة والصحة المهنيتين*[4]. وقد اتفق على هذه المبادئ التوجيهية، المشار إليها غالباً بمصطلح ILO–OSH في عام ٢٠٠١، عن طريق حوار اجتماعي ثلاثي على الصعيد الدولي، وهي تستوجب دعما واسع النطاق. وتتيح إطاراً منهجياً لمساعدة مكان العمل على دمج نظام إدارة السلامة والصحة المهنيتين في الترتيبات السياسية والإدارية العامة. وعوض أن تكون السلامة عنصراً "إضافياً" أو تدابير متخذة لتفادي المشاكل مع المفتشين، تصبح جزءاً لا يتجزأ من عمل المنشأة اليومي. وإذ أصبحت المبادئ التوجيهية مستخدمة على نطاق ما فتئ يتسع كإطار طوعي، فإن دور المفتشين آخذ في التحول من تفتيش مكان العمل بالتفصيل إلى استعراض نظم الإدارة وتفقدها حسب مقتضى الحال عن طريق التفتيش. وإذا كانت هذه النظم جيدة وفعالة، ينبغي أن تكون السلامة والصحة في المنشأة على مستوى مقبول. ويتوافق ذلك مع أفضل طريقة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويتمثل أساس اتخاذ إجراءات في أي مكان عمل في اعتماد سياسة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ويمكن لمفتش واع أن يشجع الشركاء الاجتماعيين على القيام بذلك ويساعد على توجيه تنفيذ تلك السياسة.

---

[2] انظر:
M.-C. Chartier: *Legal initiatives that can help fight HIV/AIDS in the world of work* (ILO/AIDS, Sep. 2003), متاح على: http:/www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/legal_initiatives.pdf

[3] مكتب العمل الدولي: *كتيب عن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز خاص بمفتشي العمل والمصانع* (برنامج منظمة العمل الدولية بشأن الإيدز، جنيف، ٢٠٠٥)، متاح على:
http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/gl-labourinspectorshandbook-feb05.pdf

[4] مكتب العمل الدولي: مبادئ توجيهية بشأن نظم إدارة السلامة والصحة المهنيتين (العمل المأمون، ٢٠٠١) متاح على:
www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000013.pdf

السياسات والاستراتيجيات الوطنية العامة

٢٣٨. من المعروف بصفة عامة أن أغلبية البلدان[٥] اتخذت نوعا من الإجراءات، وقد اعتمد معظمها كخطوة أولى سياسة أو استراتيجية إنمائية وطنية يشار فيها إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، أو سياسة أو استراتيجية وطنية تتصدى تحديدا لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. غير أن هناك فروقا كبيرة في طبيعة هذه السياسات ومداها بين بلد وآخر وإقليم وآخر، ويتصل ذلك إلى حد كبير بمدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان المعنية.

٢٣٩. وفي أفريقيا اعتمدت جميع البلدان التي تتوافر بشأنها المعلومات وعددها ٤٨ بلدا سياسة أو استراتيجية وطنية عامة. وقليلة هي البلدان التي تعذر على المكتب العثور على نص سياستها الوطنية رغم أن وجوده يبدو محتملا بالنظر إلى تعيين سلطة وطنية[٦]. وإضافة إلى ذلك، تقوم بلدان قليلة حاليا باعتماد سياسة وطنية، وذلك في الغالب استعاضة عن سياسة قديمة[٧].

٢٤٠. وفي آسيا والمحيط الهادئ، يوجد نمط مشابه إذ اعتمد ٢٢ بلداً من أصل ٢٦ بلدا تتاح بشأنها المعلومات، سياسة وطنية. وفي ثلاثة بلدان يحتمل وجود هذه السياسة بالنظر إلى تعيين سلطة وطنية[٨]، وتقوم سري لانكا حاليا باعتماد سياسة وطنية.

٢٤١. وفي الأمريكيتين يبدو أن جميع البلدان قد اعتمدت سياسة وطنية (٢٣ من أصل ٣٥ بلدا) أو هي في طور اعتماد سياسة جديدة استعاضة عن سياسة قديمة. ووجود سلطة وطنية في القليل من هذه البلدان يوحي بوجود تلك السياسات رغم عدم العثور عليها[٩].

٢٤٢. وبخصوص أوروبا، توجد أنماط مختلفة في أنحاء مختلفة من القارة. وعدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى ينمو بوتيرة أسرع مما هو عليه في معظم المناطق الأخرى؛ فقد ازداد عددهم بنسبة ١٥٠ في المائة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٧[١٠]. وتوجد أيضا فروق كبيرة في التنمية الاقتصادية بين بلدان هذه المنطقة. وعثر على سياسات وطنية في ٣٠ بلداً فقط من أصل ٥٠ بلداً، لكن جميع البلدان أنشأت سلطة وطنية أو عهدت بالمسؤولية إلى وزارة الصحة مما يوحي بوجود سياسة وطنية.

٢٤٣. ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي المنطقة التي تسجل أقل نسبة من السياسات الوطنية، وفقا للمعلومات المتاحة. فمن المعروف أن ١٠ بلدان من أصل ١٧ بلداً[١١] فقط اعتمدت نوعا من أنواع السياسات الوطنية. ويعكس ذلك انخفاض متوسط انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في هذه المنطقة في الوقت الراهن، لكن النسبة ما فتئت تنمو. وتبدأ جهات راعية شتى لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز العمل الآن في هذه المنطقة. ويفيد برنامج الأمم المتحدة المذكور[١٢] بأن المغرب هو البلد الوحيد، في مجموعة البلدان متوسطة الدخل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، الذي كان في نهاية عام ٢٠٠٦ قد اعتمد هدف استفادة الجميع، بينما صاغ كل من تونس والجزائر ومصر واليمن أهدافه في مجال تحقيق استفادة الجميع دون اعتمادها، ولم يصغ كل من الجمهورية العربية السورية والعراق أية أهداف.

---

[5] تعذّر على المكتب الوصول إلى موقع المعلومات الصحيحة بشأن الإمارات العربية المتحدة وبروني دار السلام والجماهيرية العربية الليبية وعمان.

[6] كوت ديفوار، غينيا، غينيا - بيساو، النيجر.

[7] توغو، زمبابوي، السودان، ليبيريا، موريشيوس، ناميبيا.

[8] جمهورية كوريا، سنغافورة، اليابان. السلطة الوطنية في فانواتو هي وزارة الصحة.

[9] اعتمدت سورينام خطة استراتيجية وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، لكن المكتب لم يستطع الحصول لا على نسخة منها ولا على أية معلومات موثوقة بشأن سورينام.

[10] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية: آخر المستجدات عن وباء الإيدز (كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧).

[11] الأردن، تونس، الجزائر، جمهورية إيران الإسلامية، الجمهورية العربية السورية، المملكة العربية السعودية، لبنان، مصر، المغرب، اليمن. ولم يكن دائما ممكنا، لأسباب لغوية ولوجيستيكية، إيجاد جميع المعلومات التي قد تكون متاحة.

[12] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: *نحو تحقيق استفادة الجميع من الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، والرعاية والدعم في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا* (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٦)، متاح على: http://data.unaids.org/pub/Presentation/2006/20061126_mena.pdf

هيئات التنسيق الوطنية

٢٤٤. يستخدم هذا المصطلح بمعنى عام في هذا التقرير، بما أن طبيعة هذه الهيئات وصلاحياتها وتغطيتها تختلف إلى حد كبير من بلد إلى آخر[١٣]. واستنتج المكتب أن جميع البلدان عيّنت هيئة مسؤولة بطريقة ما عن التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي العديد من هذه البلدان، أنشأت سلطات وطنية معنية بمكافحة الإيدز، وإن لم يكن الحال كذلك كثيرا ما تعيَّن وزارة الصحة أو إحدى إداراتها (في بعض البلدان إدارة الأمراض المعدية) سلطة مسؤولة، وتشارك وزارة العمل في هذه المهمة في بعض البلدان. وفي أفريقيا، توجد في جميع البلدان التي تتوافر بشأنها معلومات هيئة وطنية معنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[١٤]. وينطبق ذلك أيضا على آسيا والمحيط الهادئ، حيث أنشأت جميع البلدان البالغة ٢٦ بلدا هيئات وطنية[١٥]، وفي الأمريكتين حيث تفيد المعلومات المتاحة بأن تلك الهيئات موجودة في جميع البلدان وعددها ٣٥ بلدا[١٦]. أما في أوروبا فقد أنشأت جميع البلدان وعددها ٥٠ بلدا هيئة وطنية أو أنها تعهد بتلك المسؤولية إلى وزارة الصحة، في حين أن من المعروف أن تسعة بلدان من أصل ١٧ في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا[١٧]، قد أنشأت سلطات معنية بالإيدز.

٢٤٥. ويظهر أن معظم هذه الهيئات تتخذ شكل مجالس أو لجان وطنية وتضطلع بأنواع شتى من صلاحية التنسيق بين مختلف الجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهي تشمل عموما فعاليات غير حكومية، منها منظمات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن وزارات شتى. وأنشئ معظمها بمرسوم وزاري، بينما أنشئ البعض منها بموجب تشريع اعتمده البرلمان الوطني. والكثير منها مُخوَّل تنسيق تنفيذ الخطط أو البرامج الوطنية متعددة السنوات، المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

اعتماد تدابير وطنية محددة

٢٤٦. علاوة على اعتماد سياسة وطنية عامة وإنشاء السلطات الوطنية المعنية بالإيدز المشار إليها أعلاه، اعتمد معظم البلدان في جميع الأقاليم تدابير أكثر تحديداً بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في شكل قوانين أو لوائح أو مبادئ توجيهية أو سياسات. وأدمجت بعض البلدان مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في التشريع القائم: أي التشريع المتعلق بالصحة العامة (الأمراض المعدية/ المنقولة)[١٨]؛ أو التشريع العام المتعلق بالتمييز أو تكافؤ الفرص (في إطار التمييز القائم على "الإعاقة" و/ أو "التوجه الجنسي")[١٩]؛ أو تشريع العمل[٢٠]. ويمكن الإشارة إلى أن حصر مناقشة موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في البعض من هذه الفئات قد يحد من سعة المنظور اللازم للتصدي له في إطار متعدد الاختصاصات.

---

13 تنبغي الإشارة أيضا إلى أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمنظمات الحكومية وغير الحكومية الدولية الأخرى هي بصدد إنشاء فرق أمم متحدة مشتركة لتنظيم تعاونها داخل كل بلد تحت سلطة واحدة. وقد يؤثر ذلك في أجهزة التنسيق الوطنية المنشأة على المستوى الحكومي.

14 أسست الصومال سلطات لكل من صوماليلاند وبونت لاند وجنوب وسط صوماليلاند، فيما تقوم غابون في الوقت الحاضر بإنشاء سلطة خاصة بمكافحة الإيدز والعناية بيتامى الإيدز.

15 مع إمكانية استثناء فانواتو التي يمتلك المكتب بشأنها معلومات غير مؤكدة.

16 أنشأت كندا بدورها، على المستوى الاتحادي والإقليمي وعلى مستوى المقاطعات، مجلسا وطنيا للسكان الأصليين معني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتقوم باراغواي حاليا بإنشاء لجنة وطنية معنية بالإيدز.

17 الأردن، تونس، الجزائر، جمهورية إيران الإسلامية، الجمهورية العربية السورية، المملكة العربية السعودية، لبنان، مصر، المغرب.

18 انظر مثلاً في الملحق الثاني: إستونيا ١؛ أوروغواي؛ آيسلندا ١؛ بلغاريا ١؛ تونس؛ الجبل الأسود؛ جزر مارشال؛ جمهورية دومينيكا ٣؛ سويسرا؛ فرنسا ١؛ فنلندا ١؛ كرواتيا؛ مصر ١؛ المكسيك ١، ٢.

19 انظر مثلاً في الملحق الثاني: إسبانيا؛ إسرائيل ١؛ ألمانيا؛ أيرلندا؛ آيسلندا ٢؛ إيطاليا ٢؛ البرتغال؛ بلجيكا؛ بلغاريا ٢؛ بوروندي ١؛ البوسنة والهرسك؛ تركيا؛ جنوب أفريقيا (بيّنت المحكمة الدستورية أن الدستور يغطي مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، في قضية *هوفمان ضد الخطوط الجوية جنوب الأفريقية*، ٢٠٠٠)؛ الجمهورية التشيكية؛ الدانمرك؛ رومانيا ١؛ سان مارينو؛ سلوفينيا ١، ٢؛ السويد؛ فرنسا ٢؛ فنلندا ٢؛ لكسمبرغ؛ ليتوانيا؛ المملكة المتحدة؛ النمسا ٢؛ هنغاريا؛ هولندا؛ اليونان.

20 انظر مثلاً في الملحق الثاني: إستونيا ٢؛ بولندا؛ جزر سليمان؛ الجمهورية الدومينيكية ١؛ سلوفاكيا؛ سلوفينيا ١، ٣؛ لاتفيا ٢؛ مالطة ١، ٢؛ والنرويج.

٢٤٧. وتتمثل ميزة إدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مجموعة قوانين موجودة أصلاً في أن القواعد المطبقة على شؤون أخرى بموجب هذه القوانين ستنطبق على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. فإذا أدمج في تشريع عام متعلق بالعمل مثلا، فستنطبق إذذاك عليه أيضا قواعد السلامة والصحة المهنيتين وإجراءات التظلم[٢١] وعمليات تفتيش العمل. وقامت بعض البلدان التي أدمجت مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في قوانين قائمة بإصدار قواعد إضافية خاصة تنطبق على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، كتلك المتصلة مثلاً بالأمراض المعدية[٢٢]. وأخيرا، اعتمدت بلدان كثيرة تدابير محددة تنظم شؤون فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إما تكملة لما سبق أو كتدابير منفردة. واستنتج المكتب أن ٧٣ بلدا قد اعتمد قوانين عامة بهذا الشأن، أو هو بصدد اعتمادها، ينطبق معظمها على مكان العمل، وأن ٣٠ بلدا قد اعتمد قواعد تنظم صراحة مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، أو هو بصدد اعتمادها.

٢٤٨. وفي أفريقيا، أدمج موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تشريع العمل في أوغندا وسيشل وملاوي[٢٣]، بينما اعتمد قانون عام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في بنن وتشاد وتوغو وجيبوتي والسنغال وسوازيلند والسودان وغينيا وغينيا - بيساو وكينيا ومالي ومدغشقر وموريشيوس[٢٤]. وقام كل من بوركينا فاسو وبوروندي بإدماج موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في التشريع العام المتعلق بالعمل واعتمدا قانونا عاماً بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٢٥]. وقام كل من جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وليسوتو وموزامبيق بإدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تشريعها المتعلق بالعمل واعتماد قواعد خاصة تنطبق على مكان العمل[٢٦]، بينما اعتمدت أنغولا وبوتسوانا وسيراليون قانونا عاما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وقواعد تنطبق على مكان العمل[٢٧]. واعتمدت النيجر قواعد تنطبق على مكان العمل، بينما أدمجت إثيوبيا وناميبيا ونيجيريا مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في قوانينها المتعلقة بالعمل واعتمدت قانونا عاما بهذا الشأن، وقواعد خاصة تنطبق على مكان العمل[٢٨]. واعتمد كل من الكاميرون وموريتانيا تشريعا متصلا بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لكنهما لم يعتمدا بعدُ قانونا عاماً يتصدى لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل[٢٩].

٢٤٩. وفي آسيا والمحيط الهادئ، تتناول أستراليا ونيوزيلندا موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بموجب تشريعات تكافؤ الفرص[٣٠]، فيما تتناول جمهورية كوريا وسنغافورة والصين وكيريباتي واليابان الموضوع بموجب التشريعات المتعلقة بالأمراض المعدية[٣١]، وقد اعتمدت بعض البلدان قواعد خاصة تنطبق على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٣٢]. علاوة على ذلك، اعتمدت الصين[٣٣] قوانين وقواعد عامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تنطبق على مكان العمل في مقاطعة غوانغدونغ. واعتمدت كل من

---

21 بلدان قليلة تنص في تشريعاتها الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على إجراءات التظلم، في موزامبيق مثلا (المادة ١٢ من القانون رقم ٥ لعام ٢٠٠٢ المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والعمّال)؛ وأنشأت كينيا (الباب السابع من قانون الوقاية والحد من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ٢٠٠٦) محكمة مختصة في شؤون فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

22 انظر مثلا في الملحق الثاني: جمهورية كوريا ٢؛ سنغافورة (يتضمن الباب الرابع من قانون الأمراض المعدية قواعد متعلقة بالمشورة ما قبل الإصابة وبعدها والسرية وإفشاء نتائج اختبار الكشف)؛ الصين ٢ و٣؛ اليابان ٢.

23 انظر في الملحق الثاني: أوغندا؛ سيشل، ملاوي ١.

24 انظر في الملحق الثاني: بنن ٢؛ تشاد؛ توغو ٢؛ جيبوتي ١، ٢؛ السنغال؛ سوازيلند ١، ٢؛ السودان؛ غينيا ٢؛ غينيا - بيساو ٢؛ كينيا؛ مالي؛ مدغشقر ٢، ٣؛ موريشيوس.

25 انظر في الملحق الثاني: بوركينا فاسو ١، ٣؛ بوروندي ٣، ٤.

26 انظر في الملحق الثاني: جمهورية تنزانيا المتحدة ١، ٢؛ جنوب أفريقيا ١، ٢، ٤، ٥؛ زامبيا ١، ٢؛ زمبابوي ١، ٣؛ ليسوتو ١، ٢؛ موزامبيق ١، ٢.

27 انظر في الملحق الثاني: أنغولا ١، ٢؛ بوتسوانا ١، ٢، ٤؛ سيراليون ١، ٢، ٣، ٤.

28 انظر في الملحق الثاني: إثيوبيا ١، ٢، ٣؛ ناميبيا ١، ٢، ٣؛ النيجر ؛ نيجيريا ١، ٢، ٣.

29 في الكاميرون أُنشئت على مستويات مختلفة مجموعات ولجان تقنية وإقليمية، واعتمدت قوانين عديدة تتضمن قواعدة متعلقة بمضادات الفيروسات الرجعية. انظر أيضا في الملحق الثاني: موريتانيا ١، ٢.

30 انظر في الملحق الثاني: أستراليا؛ نيوزيلندا.

31 انظر في الملحق الثاني: جمهورية كوريا ١؛ سنغافورة؛ الصين ١؛ كيريباتي؛ اليابان ١.

32 انظر في الملحق الثاني: جمهورية كوريا ٢؛ الصين ٢؛ اليابان ٢.

33 انظر في الملحق الثاني: الصين ٢، ٣.

أفغانستان وباكستان وبنغلاديش وسري لانكا والفلبين وفيتنام وكمبوديا ومنغوليا، قانونا عاما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٣٤]. واعتمدت ماليزيا ونيبال والهند قانونا عاما وقواعد خاصة تنطبق على مكان العمل[٣٥]، بينما اعتمدت إندونيسيا وتايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية قواعد خاصة تنطبق على مكان العمل[٣٦]. وأدمجت فيجي[٣٧] مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تشريعاتها المتعلقة بالعمل واعتمدت قواعد خاصة لمكان العمل، فيما أدمجت بابوا غينيا الجديدة[٣٨] مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في قانون العمل لديها واعتمدت قانونا عاما وقواعد خاصة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تنطبق على مكان العمل.

٢٥٠. وفي الأمريكتين، تتناول كندا والولايات المتحدة مسألة فيروس نقص المناعة البشرية بموجب التشريعات العامة لتكافؤ الفرص[٣٩]، بينما اعتمدت إكوادور والأرجنتين والبرازيل وبوليفيا وبنما وبيرو والجمهورية الدومينيكية والسلفادور وشيلي وغواتيمالا وغيانا وفنزويلا وكوبا وكوستاريكا وكولومبيا والمكسيك ونيكاراغوا وهندوراس، كلها قانونا عاما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٤٠]. وفي منطقة الكاريبي، اعتمدت جامايكا قواعد بشأن مكان العمل، واعتمدت بليز قانونا عاما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وقواعد بشأن مكان العمل، وأدمجت بربادوس موضوع فيروس نقص المناعة البشرية في تشريعاتها المتعلقة بالعمل واعتمدت قواعد بشأن مكان العمل، وأدمجت جزر البهاما مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تشريعاتها المتعلقة بالعمل[٤١].

٢٥١. وفي أوروبا، يقع على جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التزام تنفيذ توجيهات الاتحاد الأوروبي في نظامها القانوني الوطني. ففيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (في انتظار اعتماد توجيه جديد) يحتمي الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو المتأثرون به بتشريعات حظر التمييز، وبخاصة التوجيه 2000/78/EC بشأن المساواة في العمل، الذي يحظر التمييز القائم على الإعاقة وينص على ضرورة توفير السكن للعمال المعوقين. وقد أدمجت معظم الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي هذه المسألة في تشريعاتها الوطنية، أو هي بصدد فعل ذلك، وكذلك فعلت البلدان المرشحة للانضمام إلى الاتحاد[٤٢]. وإلى جانب ذلك، اعتمدت إيطاليا وجمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة وجمهورية مولدوفا والجبل الأسود ورومانيا ولاتفيا والنمسا، قانونا عاما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٤٣]. ويجري إعداد مشروع قانون في البوسنة والهرسك. وفي معظم هذه البلدان، وفي إسرائيل أيضا، يعالج موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هو الآخر بموجب التشريعات المتعلقة بالأمراض المعدية/ السارية[٤٤]. وفي بلدان آسيا الواقعة أقصى الشرق، اعتمد الاتحاد الروسي وأذربيجان وأوزبكستان وأوكرانيا وبيلاروس وتركمانستان

34 انظر في الملحق الثاني: أفغانستان؛ باكستان؛ بنغلاديش؛ سري لانكا ١؛ الفلبين؛ فيتنام ١، ٢؛ كمبوديا؛ منغوليا ١.

35 انظر في الملحق الثاني: ماليزيا ١، ٢؛ نيبال ١، ٢؛ الهند ٢، ٣.

36 انظر في الملحق الثاني: إندونيسيا ٢، ٣؛ تايلند؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية.

37 انظر في الملحق الثاني: فيجي ١، ٢.

38 انظر في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١، ٢، ٣.

39 انظر في الملحق الثاني: كندا، الولايات المتحدة.

40 انظر في الملحق الثاني: الأرجنتين ١، ٢، ٣؛ إكوادور ١؛ البرازيل ١، ٢؛ بنما؛ بوليفيا ١، ٢؛ بيرو؛ الجمهورية الدومينيكية ٢؛ السلفادور؛ شيلي؛ غواتيمالا؛ غيانا؛ جمهورية فنزويلا البوليفارية ٢؛ كوبا؛ كوستاريكا؛ كولومبيا ١، ٢؛ المكسيك ١؛ نيكاراغوا ١؛ هندوراس ٢، ٣.

41 انظر في الملحق الثاني: جزر البهاما؛ بربادوس ١، ٢؛ بليز ١، ٢؛ جامايكا.

42 تركيا وجمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة. وكذلك الأمر بالنسبة لآيسلندا والنرويج اللتين ليستا عضوين في الاتحاد الأوروبي.

43 انظر في الملحق الثاني: إيطاليا ١؛ الجبل الأسود؛ جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة؛ جمهورية مولدوفا؛ رومانيا ٢؛ النمسا ١.

44 انظر في الملحق الثاني: إسرائيل ٢.

وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، تشريعا عاما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[٤٥]، فيما أدمجت أرمينيا وجورجيا مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تشريعاتهما المتعلقة بالعمل[٤٦].

٢٥٢. وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، أطلق البرنامج الإقليمي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الدول العربية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢، ونفذ نهجاً متعدد القطاعات لإيجاد بيئة مؤاتية لحقوق الإنسان، وتشجيع الإدارة السديدة والاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كمسألة إنمائية وجنسانية حاسمة[٤٧]. وشارك في البرنامج القادة الدينيون والقطاع الخاص ومبادرات الاستعراض القانوني، والفنانون والإعلاميون، والشبكة العربية الإقليمية لمكافحة الإيدز، ومبادرة المشاركة الواسعة للمصابين بالإيدز، وقيادات نسائية. وحاليا، يجري بحث القوانين الوطنية التي تحمي حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الأردن وتونس والجمهورية العربية السورية والعراق والكويت ولبنان ومصر والمغرب واليمن[٤٨].

إدماج مبادئ مدونة الممارسات في القانون الوطني

٢٥٣. تدرج مبادئ مدونة الممارسات بشكل واسع جدا ومباشر في القانون الوطني، لكن تجسيدها في بعض الحالات أقل صراحة. وترد أمثلة عن ذلك أدناه.

٢٥٤. *فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بوصفه مشكلة من مشاكل مكان العمل*. أدرجت مبادئ المدونة في عدد كبير من القوانين والسياسات والاستراتيجيات الوطنية لكن من الصعب تحديد عددها بدقة بسبب ما يتخذه ذلك من أشكال مختلفة. وذكر هذا التقرير عددا من الطرق التي تتقاطع فيها المسائل الاجتماعية العامة التي يثيرها فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مع مكان العمل ويكون فيها مكان العمل عنصرا أساسيا من الاستجابة الوطنية. وأقرت أغلبية كبيرة من مجموع بلدان أفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ والأمريكتين وأوروبا بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كمشكلة من مشاكل مكان العمل من خلال التدابير المعتمدة على الصعيد الوطني. والشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي المنطقة الوحيدة التي لم يعثر فيها على سياسات تنطبق تحديدا على مكان العمل.

٢٥٥. *حظر التمييز والوصم*. تمنع أفعال التمييز في الاستخدام ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فيما يتعلق بالتوظيف والوصول إلى الترقيات أو التكليف أو التسريح، بما في ذلك الامتناع عمدا عن تقديم عمل أو تكليف أو منح ترقية[٤٩]. وتنص بعض القوانين صراحة على أن يتمتع المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية بالفرص ذاتها المتاحة للعمال غير المصابين فيما يتعلق بالاستخدام والمهنة[٥٠]، وأن يعاملوا معاملة تحترم كرامتهم[٥١]. وفي توغو[٥٢] يجب على أصحاب العمل اتخاذ تدابير لضمان بيئة عمل تتفادى نبذ العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو أهانتهم، بينما يجب على أصحاب العمل في نيجيريا[٥٣]، اتخاذ إجراءات إيجابية للقضاء على التمييز وتحسين تكافؤ الفرص المتاحة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٢٥٦. وتنص قوانين بلدان عديدة على أن حالة المرء من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يجب ألا تؤثر على أهليته فيما يتصل بأي مخطط إعانات مهنية أو غير مهنية متاح للمستخدمين[٥٤]. وفي ناميبيا[٥٥]، تقدّم

---

45 انظر في الملحق الثاني: الاتحاد الروسي ١؛ أذربيجان؛ أوزبكستان؛ أوكرانيا؛ بيلاروس ١؛ تركمانستان؛ طاجيكستان؛ قيرغيزستان؛ كازاخستان ١.

46 انظر في الملحق الثاني: أرمينيا؛ جورجيا.

47 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ البرنامج الإقليمي *بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الدول العربية، إنقاذ الأرواح، ادخار الأموال - استجابة القطاع الخاص لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في المنطقة العربية* (٢٠٠٦)، متاح على: http://www.harpas.org/reports/Saving% 20Lives_Saving%20Money-UNDP-HARPAS.pdf

48 باللغة العربية فقط، متاح على: http://www.harpas.org/reports

49 انظر في الملحق الثاني مثلا: بابوا غينيا الجديدة ١ (المادة ٧ (أ)).

50 انظر في الملحق الثاني مثلا: موزامبيق ١ (المادة ٧).

51 انظر في الملحق الثاني مثلا: توغو ٢ (المادة ٢٥).

52 انظر في الملحق الثاني مثلا: توغو ٢ (المادة ٣٠).

53 انظر في الملحق الثاني مثلا: نيجيريا ٣ (المادتان ٥ و٦ (ج)).

54 انظر في الملحق الثاني مثلا: زمبابوي ٤ (المادة ٧).

55 انظر في الملحق الثاني مثلا: ناميبيا ١ (المادة ٦-٧).

آليات التمويل الصحي الخاصة والعامة إعانات موحّدة لجميع المستخدمين بصرف النظر عن حالتهم من حيث الإصابة بالفيروس، ويجب إتاحة خدمات المشورة والنصح لإعلامهم بحقوقهم والإعانات المستحقة لهم من صناديق المعونة الطبية والتأمين على الحياة والتقاعد والضمان الاجتماعي. إضافة إلى ذلك، ينبغي بذل جهود لحماية حقوق ومستحقات معالي المستخدمين المتوفين والمتقاعدين. وتنص قوانين عدد من البلدان على أنه إذا لزم إجراء اختبار كشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، فيجب معالجته كأي مرض آخر يشكل خطرا على حياة البشر[٥٦]. وفي كينيا[٥٧]، يمنع فرض اختبار الكشف الإجباري كشرط لتقديم الرعاية الصحية أو تغطية التأمين أو أية خدمة أخرى.

٢٥٧. وتنص قوانين بلدان كثيرة على وجوب أن يتمتع المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية بسبل الوصول إلى الائتمان والقروض على قدم المساواة مع غيرهم، بما في ذلك التأمين الصحي والتأمين من الحوادث والتأمين على الحياة[٥٨]. وفي توغو[٥٩] يحق لجميع المصابين بالفيروس الاكتتاب في جميع أنواع التأمين مع شركات من اختيارهم، لا سيما التأمين على الحياة، ولا يمكن لمؤسسة مالية أن ترفض منح شخص ما قرضا مصرفيا بسبب حالته من حيث الإصابة بالفيروس. وفي الفلبين[٦٠] لا يمكن رفض تقديم خدمات الائتمان أو القروض لشخص ما على أساس حالته من حيث الإصابة بالفيروس شرط ألا يكون هذا الشخص قد أخفى الأمر عن شركة التأمين أو أساء عرضه عند تقديم الطلب. وفي بنغلاديش[٦١]، من المطلوب من السلطات الوطنية أن تتعاون مع شركات التأمين الخاصة من أجل وضع مدونة ممارسات بغية ضمان احترام كرامة الفرد وحياته الشخصية. وفي الهند[٦٢]، ينص مشروع قانون على وجوب أن تقوم الحكومات المختصة، بعد سنة من دخول القانون حيز النفاذ، بصياغة وتخطيط وتنفيذ مخططات التأمين الصحي والضمان الاجتماعي. وفي سيراليون[٦٣]، لا يجوز إجبار أحد على الخضوع لاختبار كشف أو الكشف عن حالته من حيث الإصابة لأغراض الوصول إلى الائتمان أو التأمين أو تمديد الاستفادة من تلك الخدمة أو استمرارها. بل إن القانون ينص على إلزام مقدمي خدمات التأمين الصحي والتأمين على الحياة بوضع حد معقول للتغطية لا يشترط فيه أن يكشف الناس عن حالتهم من حيث الإصابة بالفيروس، وهو ما يسمّى "حدّ عدم الاختبار". وإذا طلب الشخص حدّا آخر وأجري اختبار كشف، يجوز لوكيل التأمين فرض علاوة إضافية، علما أنه يوجد إجراء تظلم خاص للبت فيما هو "معقول" في هذا الصدد. وفي بابوا غينيا الجديدة[٦٤]، لا يعتبر تقييم الخطر فعلا تمييزيا إذا قام على بيانات اكتوارية أو إحصائية يمكن الاستناد إليها بصفة معقولة.

٢٥٨. وبخصوص الحق في العلاج، نصّت قوانين بعض البلدان على أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لا يحق لهم الوصول إلى العلاج فحسب[٦٥]، بل أيضا إلى الخدمات الاجتماعية والصحية[٦٦]، بما في ذلك الوصول إلى المستشفيات[٦٧]. وفي السنغال وكمبوديا، ينص القانون على عدم جواز فرض رسوم أعلى[٦٨]. علاوة على ذلك، نصت قوانين بعض البلدان صراحة على حظر رفض العلاج والرعاية أو إلغائهما[٦٩]. كما نصت على

56 انظر في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١(المادة ٨)؛ زمبابوي ٥؛ ماليزيا ١ (المادة ٧)؛ نيبال ٣ (الهدف ٥-٢-٥).

57 انظر في الملحق الثاني: كينيا ١ (المادة ١٣(٢)).

58 انظر مثلا في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١ (المادة ٨)؛ بوروندي ٣ (المادة ٣٦)؛ توغو ٢ (المادة ٣٣)؛ جيبوتي ٢؛ السنغال (المادة ٢٨)؛ سيراليون ١ (المادة ١١)؛ غينيا - بيساو ٢ (المادة ٣٣)؛ الفلبين (المادة ٣٩)؛ فيجي ٢ (المادة ١٠-٢)؛ كمبوديا (المادة ٤٠)؛ مالي؛ مدغشقر ٢ (المادة ٥١)؛ نيجيريا ٣ (المادة ٦(ح)).

59 انظر في الملحق الثاني: توغو ٢ (المادة ٣١).

60 انظر في الملحق الثاني: الفلبين (المادة ٣٩).

61 انظر في الملحق الثاني: بنغلاديش.

62 انظر في الملحق الثاني: الهند ٣ (المادة ٢٢).

63 انظر في الملحق الثاني: سيراليون ١ (المادة ٢٧).

64 انظر في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١ (المادة ٨).

65 انظر في الملحق الثاني: جيبوتي ٢ (المادة ١٤).

66 انظر في الملحق الثاني: جيبوتي ٢ (المادة ١٤)؛ مالي (المادة ٢٠).

67 انظر مثلا في الملحق الثاني: غينيا - بيساو ٢ (المادة ٣١)؛ الفلبين (المادة ٤٠)؛ كمبوديا (المادة ٤١).

68 انظر في الملحق الثاني: السنغال (المادة ٢٩)؛ كمبوديا (المادة ٤١).

69 انظر مثلا في الملحق الثاني: فيتنام ١(المادة ٨(٩))؛ نيجيريا ٣ (المادة ٦(أ)).

منع العاملين في القطاع الطبي من رفض قبول العلاج أو تقديمه[٧٠]. وأخيرا، نصت قوانين بعض البلدان على الحق في رفض الفحص والعلاج الطبي عند الخضوع لعلاج الإيدز[٧١].

٢٥٩. وتدابير حظر التمييز والوصم تجسد على نحو جلي ما يواجهه المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من صعوبات يومية: ويشمل ذلك مثلا حقهم في التماس المناصب العامة[٧٢]، والمساواة في الوصول إلى السلع والخدمات والمرافق العامة[٧٣] والانضمام إلى الشراكات[٧٤]. وفي كمبوديا، ينص القانون صراحة على تمتع المصابين بالفيروس ببعض الحقوق المكفولة لجميع المواطنين بموجب الدستور[٧٥]، بينما شعرت بعض البلدان بضرورة أن ينص القانون على حق المصابين بالفيروس في الزواج[٧٦] والميراث[٧٧] وإنجاب الأطفال[٧٨] والوصول إلى الأماكن والخدمات الدينية أو تلك الخاصة بالعبادة واستخدامها[٧٩] والوصول إلى الأماكن العامة مثل الحدائق والشواطئ[٨٠]. ونصت قوانين بعض البلدان على الحق في خدمات الدفن[٨١]، والحق في السكن (بما في ذلك المساكن المؤجرة والفنادق والمضافات والمآوي المؤقتة)[٨٢]، وحق الانضمام إلى ناد أو جمعية رياضية أو جمعيات أخرى[٨٣]، أو البقاء عضوا فيها، والحرية في العيش والسفر[٨٤]. وينص في بعض الأحيان كذلك على وجوب ألا يعتري طريقة إجراء الرصد والبحوث واستخدامها تمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية[٨٥].

اختبار الكشف والسرية في القوانين والممارسة الوطنية

٢٦٠. يعترف على نطاق واسع بأهمية اطلاع المرء على حالته من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، واتخذ عدد من البلدان تدابير لتشجيع الناس على إجراء الفحوصات اللازمة. وقد اعتمدت إثيوبيا[٨٦] مثلا استراتيجيات لضمان إجراء اختبارات كشف على مستوى المناطق، ودرّبت حوالي ٥٠٠٠٠ فرد من أفراد المجتمع المحلي لإجرائها. وفي نهاية عام ٢٠٠٦، أطلقت كينيا[٨٧] مبادرة بشأن النتائج السريعة تطلب فيها من جميع المقاطعات تحديد أهداف العلاج اللازم تحقيقها خلال ١٠٠ يوم، واستطاعت الإبلاغ بالنتيجة الرائعة التي

---

70 انظر في الملحق الثاني: توغو ٢ (المادة ٣٧)؛ نيجيريا ٣ (المادة ٦(ب)).

71 انظر مثلاً في الملحق الثاني: فيتنام ١ (المادة ٤(ه)).

72 انظر مثلاً في الملحق الثاني: جيبوتي ٢؛ السنغال (المادة ٢٧)؛ غينيا - بيساو ٢ (المادة ٣٢)؛ الفلبين (المادة ٣٨)؛ كمبوديا (المادة ٣٩)؛ نيجيريا ٣ (المادة ٦(ز)).

73 انظر مثلاً في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١ (المادة ٧(ح))؛ بوركينا فاسو ١.

74 أنظر مثلاً في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١ (المادة ٧(ب)).

75 انظر مثلاً في الملحق الثاني: كمبوديا (المادة ٤٢).

76 انظر مثلاً في الملحق الثاني: جيبوتي ٢ (المادة ٧)؛ سيراليون ١ (المادة ١١)؛ الصين ٢ (المادة ٣)؛ مدغشقر ٢ (المادة ٢٩).

77 انظر مثلاً في الملحق الثاني: جيبوتي ٢ (المادة ٧).

78 انظر مثلاً في الملحق الثاني: السنغال (المادة ١٥(٣))؛ مدغشقر ٢ (المادة ٣٠).

79 انظر مثلاً في الملحق الثاني: نيجيريا ٣ (المادة ٦(ه)).

80 انظر مثلاً في الملحق الثاني: نيجيريا ٣ (المادة ٦(ز))

81 انظر مثلاً في الملحق الثاني : الفلبين (المادة ٤١)؛ فيتنام ١(المادة ٨(١٠)).

82 انظر مثلاً في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١؛ بوركينا فاسو ١؛ السنغال (المادة ٢٦(٢))؛ الفلبين (المادة ٣٧)؛ مالي.

83 انظر مثلاً في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١(المادة ٧(ج)).

84 انظر مثلاً في الملحق الثاني: بوركينا فاسو ١؛ جيبوتي ٢؛ السنغال (المادة ٢٦(١)؛ سيراليون ١ (المادة ١١)؛ غينيا - بيساو ٢ (المادة ٣١)؛ الفلبين (المادة ٣٧)؛ كمبوديا (المادة ٢٨، بما في ذلك منع الحجر والعزل)؛ مالي.

85 انظر مثلاً في الملحق الثاني: بابوا غينيا الجديدة ١ (المادة ٧(ز))؛ فيجي ٢ (المادة ١٠-٣).

86 برنامج الأمم المتحدة: الموارد المالية اللازمة لتحقيق الوصول الشامل إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم؛ الصفحة ١٤. متاح على: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne_en.pdf

87 المرجع نفسه.

تمثلت في بلوغ معظم المقاطعات أهدافها. وفي منطقة الكاريبي، تنص السياسة النموذجية لمكان العمل في الكاريبي[٨٨] على تشجيع اختبار الكشف الطوعي والمشورة. وقد اعتمدت الصين[٨٩] لوائح تنص على تقديم المشورة وإجراء اختبار الكشف مجّانا للراغبين في الاطّلاع على حالتهم، وتنص اليابان[٩٠] في قوانينها على أنه ينبغي أن تشجع الحكومات المركزية والمحلية بقوة مجانية إجراء اختبار الكشف دون إشهار الهوية، وتقديم خدمات المشورة في المراكز الصحية العامة.

٢٦١. ويبدو أن مبدأ عدم فرض إلزامية اختبار الكشف مبدأ يحظى بقبول واسع النطاق، على الأقل في القوانين والسياسات التي تعتمدها الحكومات - رغم أن القبول يخضع، كما أشير إليه أدناه، لقيود، وينبغي أن يقرأ ذلك في ضوء الفرع المتعلق بهذه المسألة في الفصل السابق. ولا تتاح معلومات لجميع البلدان، لكنها تبين حيثما وجدت أن البلدان اعتمدت تشريعات مستفيضة بشأن مسألة اختبار الكشف والسرية وما يتصل بذلك من شؤون.

٢٦٢. *الاختبار الطوعي والموافقة الواعية*. ينص عدد كبير من القوانين على أنه لا يمكن إجراء اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلا بموافقة واعية من الشخص المعني علما أن معظم البلدان تحظر الاختبار الإلزامي لأغراض الاستخدام. وفي أفريقيا، وُجدت قواعد بشأن الاختبار الطوعي بالموافقة الواعية في ٢٨ بلدا من أصل ٤٨ بلداً تتوافر بشأنها المعلومات[٩١]. وتخضع بعض القواعد لبعض الشروط. ففي بوتسوانا[٩٢] مثلا، يسمح مشروع النص بالاستناد إلى الموافقة المؤكدة ضمنا، ما يعني إذن أن الموافقة يمكن ألا تكون صريحة (وهو ما يسمّى حكما "خياريا")؛ بينما لا يمكن إجراء الاختبار في بوروندي[٩٣] إلا بطلب صريح من الشخص المعني. وينص مشروع نص تشريعي في غينيا - بيساو[٩٤] على وجوب أن يقدّم طلب الاختبار خطيا. وتطبق معظم البلدان قواعد خاصة بالقصّر وفاقدي الأهلية من البالغين فيما يتعلق بالموافقة وبكشف المعلومات.

٢٦٣. وفي الأمريكتين، يحظر القانون الاختبار الإلزامي لأغراض الاستخدام في ٢٧ بلدا، وتطبق قواعد للاختبار الطوعي وضمان السرية[٩٥]. إضافة إلى ذلك، تنص سياسة مكان العمل الكاريبية النموذجية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على أنه إذا اشترط بلد ما إجراء اختبار إلزامي لأغراض الدخول أو الإقامة، وجب على الهيئة التي تتخذ ترتيبات الاستخدام ألا تسهل المشورة قبل الاختبار وبعده فحسب، بل حيثما تعذر على العامل إيجاد وظيفة أخرى، وأن تتخذ جميع الخطوات المعقولة للقيام بذلك. وطبيعة الاختبار الطوعية موضع شك في معظم البلدان، وذلك في حالات نقل الدم أو الإجراءات المشابهة فقط حيث يفسّر القرار الطوعي بالتبرع بالدم أو السائل المنوي أو الأنسجة في حد ذاته على أنه موافقة واعية.

٢٦٤. ويلاحظ النمط ذاته في آسيا والمحيط الهادئ حيث يحظر ١٨ بلدا من أصل ٢٥ بلداً الاختبار الإلزامي لأغراض منها الاستخدام. وفي أوروبا، ينبغي نظريا أن ينظم التشريع المطبّق على الفحوص الطبية للعمال هذه

---

88 سياسة وضعها المجلس الثلاثي الكاريبي المنشأ في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٥، ويضم مؤتمر العمل الكاريبي واتحاد أصحاب العمل الكاريبي والحكومات الكاريبية ممثلة في أمانة كاريكوم، ومنظمة العمل الدولية، والشبكة الكاريبية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

89 انظر في الملحق الثاني: الصين ٢(المادة ٤٤(٣)).

90 انظر:

Ministry of Health, Labour and Welfare: *Selected guidelines for HIV prevention and testing using rapid tests: For local government initiative* (Specific Disease Control Division Health Service Bureau, 2006), p. 7.

91 إثيوبيا، أنغولا، أوغندا، بنن، بوتسوانا، بوركينا فاسو، بوروندي، توغو، جمهورية تنزانيا المتحدة، جنوب أفريقيا، جيبوتي، زامبيا، زمبابوي، السنغال، سوازيلاند، سيراليون، غانا، غينيا - بيساو، غينيا، كينيا، ليسوتو، مالي، مدغشقر، ملاوي، موريشيوس، موزامبيق، ناميبيا، نيجيريا.

92 انظر في الملحق الثاني: بوتسوانا ٤.

93 انظر في الملحق الثاني: بوروندي ٣ (المادة ١١).

94 انظر في الملحق الثاني: غينيا - بيساو ٢ (المادة ١٧(١)).

95 إكوادور، أنتيغوا وبربودا، بربادوس، بليز، بنما، بوليفيا، بيرو، ترينيداد وتوباغو، جامايكا، جزر البهاما، جمهورية فنزويلا البوليفارية، دومينيكا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت كيتس ونيفس، سانت لوسيا، السلفادور، سورينام، شيلي، غرينادا، غواتيمالا، غيانا، كوستاريكا، كولومبيا، المكسيك، نيكاراغوا، هايتي، هندوراس.

المسألة إلا إذا وُجد نصّ صريح بهذا الشأن، كما هو الحال في بلغاريا وبيلاروس[٩٦] مثلا. وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لم يعثر المكتب على قواعد تتعلق بالاختبار الطوعي إلا في مصر[٩٧].

الاستثناءات على حظر الاختبار الإلزامي

٢٦٥. رغم أن مدونة الممارسات لا تتضمن استثناءات على حظر الاختبار الإلزامي، وجد عدد من الاستثناءات على المستوى الوطني. ويتعلق معظمها بالعمّال المهاجرين، إذ يفرض أكثر من ٦٠ بلداً[٩٨] اختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية في حالة العمال المهاجرين الوافدين إلى البلد. وتفرض معظم البلدان اختبارات الكشف على كل من يلتمس دخول البلد لفترة تفوق فترة محددة تتراوح عادة بين شهر و١٢ شهراً. ويشترط بعض البلدان هذه الاختبارات لمن ينوي العمل أو من يلتمس الإقامة، بينما تشترطها بلدان أخرى لمنح أي تأشيرة[٩٩]. وكيفما كانت صيغة تلك القيود فهي تفرض الاختبار الإلزامي كشرط للحصول على العمل. واعتمد عدد من البلدان الأخرى، لاسيما في أمريكا اللاتينية والكاريبي تشريعا يحظر تحديدا فرض اختبار الكشف على من يدخل البلد، وقد يكون ذلك، مرتبطا بخضوع مواطني تلك البلدان غالبا للاختبار الإلزامي عند محاولة الهجرة للعمل في بلدان أخرى.

٢٦٦. ولقد تبين استثناء آخر فيما يخص مهنا معينة مثل العمل في الرعاية الصحية، وهو مجال يوجد بشأنه القليل من الأحكام. ففي جيبوتي[١٠٠] مثلا، ينص القانون على أن اختبار الكشف الإلزامي لا يمكن أن يطبق إلا على العاملين في مجال الصحة المهنية (إضافة إلى المتبرعين بالدم أو بالسائل المنوي أو الأنسجة) وذلك لمصلحتهم ولمراعاة الحق في الصحة. وتوجد أحكام مشابهة في نيجيريا[١٠١]. وكثيرا ما توجد أحكام من هذا القبيل في أمريكا اللاتينية. كذلك تفرض عدة أحكام خضوع العاملين في الرعاية الصحية لاختبار الكشف بعد التعرض للفيروس[١٠٢]. وينص القانون في إندونيسيا[١٠٣] على إجراء اختبار الكشف لمن قد يعملون في بيئة تجعلهم معرّضين للفيروس في حين يطبّق اختبار الكشف الإلزامي في المملكة المتحدة[١٠٤] على موظفي القطاع الطبي الذين يمارسون أفعالا طبية تجعلهم في احتكاك مباشر مع المرضى. وفي بوتسوانا[١٠٥]، إذا رأى صاحب العمل أو السلطة العامة لأي سبب من الأسباب، ضرورة لإجراء اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، وكان ذلك شرطا مهنيا قائما على حسن النية، مثل حماية الصحة والسلامة العامتين، وجب طلب إذن من المحاكم بهذا الشأن.

---

96 انظر في الملحق الثاني: بلغاريا ٣؛ بيلاروس ٢.

97 انظر في الملحق الثاني: مصر ٢، ٣.

98 على سبيل المثال، الاتحاد الروسي، الأردن، إريتريا (قد يطلب عند الدخول)، أستراليا، إسرائيل، الإمارات العربية المتحدة، أنغولا، أوزبكستان، أوكرانيا، باراغواي، البحرين، بروناي، بلاو، بلغاريا، بليز، بيلاروس، تركمانستان، تركيا، تونغا، الجزائر، جزر القمر، جزر مارشال، جمهورية أفريقيا الوسطى، الجمهورية الدومينيكية، الجمهورية العربية السورية، جمهورية كوريا (الأشخاص الوافدون للعمل أنشطة الأداء أو الترفيه في الفنادق السياحية وأماكن الترفيه)، جمهورية مولدوفا، جنوب أفريقيا (جميع عمال المناجم بصرف النظر عن مراكزهم)، دومينيكا، ساموا، سانت فنسنت، سانت كيتس ونيفس، سلوفاكيا، سنغافورة، سيشل، الصين، طاجيكستان، العراق، عمان، فيجي، قبرص، قطر، كازاخستان، كندا، كوبا، كولومبيا، الكويت، لبنان (الأشخاص الذين ينوون العمل كخدم)، ليتوانيا، ماليزيا، مصر، المملكة العربية السعودية، المملكة المتحدة، موريشيوس، مونت سيرات، هنغاريا، الهند، الولايات المتحدة، اليمن، اليونان (الأشخاص الوافدون للعمل في الدعارة القانونية دون غيرهم).

99 استقيت هذه المعلومات من قائمة مقدمة من وزارة الخارجية الأمريكية، ونقحت في عام ٢٠٠٦. متاح على: http://www.thebody.com/content/legal/art2244.html. ويحتوي الموقع الإلكتروني لوزارة الخارجية الأمريكية على قائمة مشابهة لكنها منقحة فقط حتى آذار/ مارس ٢٠٠٣.

100 انظر في الملحق الثاني: جيبوتي (المادة ٩(٤)).

101 انظر في الملحق الثاني : نيجيريا ٣ (المواد من ١٥ إلى ١٩).

102 الأرجنتين، إكوادور، بنما، بوليفيا، الجمهورية الدومينيكية، جمهورية فنزويلا البوليفارية، دومينيكا، غواتيمالا، كوستاريكا، كولومبيا، هندوراس، مستخدمة مبدأ "الاحتياطات العامة" فيما يتعلق بأولئك الذين يحترفون مهنا تستوجب اتصالا جسديا مباشرا.

103 انظر في الملحق الثاني: إندونيسيا (الجزء جيم، المادة ٢(ج)).

104 انظر

Department of Health: *Health clearance for TB, hepatitis B, hepatitis C and HIV: New healthcare workers* (16 March 2007), Annex B,

متاح على: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_073132

105 انظر في الملحق الثاني : بوتسوانا ٤ (المادة ٧-٥-٦).

٢٦٧. واعتمدت أيضا أحكام للسماح بإجراء اختبار الكشف الإلزامي لبعض موظفي الطيران، لا سيما الطيارون. ويفرض اختبار الكشف الإلزامي للطيار كل من المنظمة الدولية للطيران المدني[١٠٦] وسلطة الطيران المشتركة الأوروبية[١٠٧] ورابطة الطيران الفيدرالية للولايات المتحدة[١٠٨] وفيتنام[١٠٩]. وينص نظام المنظمة الدولية للطيران المدني على أن يعتبر أي شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية غير مؤهل إلا إذا خلصت فحوص كاملة إلى عدم وجود دليل على الإصابة بمرض سريري. كما ينص على أن تقييم ملتمسي الوظائف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يقتضي إيلاء اهتمام خاص لحالتهم العقلية، ويتبع تصنيف مراكز الولايات المتحدة لتحديد الأمراض ومكافحتها، الذي ينظر في عدد خلايا +CD4 لتقييم حالة الإصابة وخطر الإصابة بأمراض ناهزة. وهذا هو الحال أيضا في الولايات المتحدة. وينص نظام سلطة الطيران المشتركة على اعتبار الإيدز حاجزاً مطلقاً أمام ممارسة وظائف الطيران بسبب ارتفاع خطر الإصابات الناهزة. وتشمل معايير تشخيص الإيدز الحصول على نتائج إيجابية من اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، واستنتاج نقص المناعة وإصابة الشخص المعني بإصابات ناهزة فيما مضى. وفي فيتنام، يجيز القانون للطيار الموظف بالفعل مواصلة ممارسة مهنته لكنه لا يسمح للمبتدئين ببدء الخدمة.

٢٦٨. وفي حالات قليلة، يمكن إجراء اختبار الكشف الإلزامي "وفقا للقانون"، لكن ذلك يقتصر على الحالات التي لا توجد فيها أية قوانين أو لوائح تجيز هذا الاختبار فيما يتصل بأي حالة من حالات الاستخدام أو حيثما يمكن للقاضي أن يأمر بإجراء هذا الاختبار. وهذه الأحكام ليست واضحة تماما، لكنها قد تتوخى بالأساس معالجة حالات غير متصلة بالاستخدام (كالاغتصاب أو ما شابه ذلك)، لكن صيغتها غامضة بما يكفي لترك منفذ مفتوح. كذلك ينطبق اختبار الكشف الإلزامي على القوات المسلحة في بلدان كثيرة.

السرية

٢٦٩. تتعلق السرية بحق الفرد في حماية بياناته خلال تخزينها ونقلها واستخدامها وما إلى ذلك، بغية منع كشف المعلومات غير المسموح به لأطراف أخرى[١١٠]. وتطبق معظم البلدان في أفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ والأمريكتين وأوروبا قواعد لضمان سرية المعلومات المتعلقة بحالة المرء من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي إندونيسيا[١١١] يشمل ضمان السرية جميع المعلومات المستقاة من أنشطة المشورة واختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج الطبي والرعاية الصحية وما يتصل بذلك من أنشطة. غير أن الحديث عن السرية يبدأ فعليا عندما يقرر الشخص الخضوع لاختبار كشف. فعلى سبيل المثال، إذا أجريت اختبارات الكشف في حافلة جوّالة في مناطق ريفية مع وضع ستار حول الحافلة لحجب من يخرج أو يدخل، من الواضح أنه سيكون من الصعب الحفاظ على السرية. وبغية ضمان احترام قواعد السرية، تنص قوانين بلدان كثيرة على إجراء اختبار الكشف ذاته مع إغفال اسم الشخص المعني (واستبداله بنظام رموز خاصة) لتجنب الكشف عن هويته. وتنص قوانين بلدان أخرى على أنه لا يجوز لغير الأشخاص المعتمدين و/أو الكيانات المعتمدة إجراء اختبارات الكشف. وعلى سبيل المثال، ينص القانون في بوتسوانا[١١٢] ونيبال[١١٣] على إمكانية إجراء اختبارات الكشف في مكان العمل شرط أن يقوم بها أشخاص مؤهلون وفقا للمعايير الوطنية

---

106 المنظمة الدولية للطيران المدني: *كتيب الطب في الطيران المدني* (٢٠٠٦)، الفصل ١٢. متاح على:
www.icao.int/icaonet/dcs/8984/8984_chapter_12.en.pdf

107 انظر: JAA: *Manual of civil aviation medicine* (2006)، متاح على:
http://www.jaat.eu/licensing/manual_civil_aviation_2006.html

108 انظر: Code of Federal Regulations، متاح على:
http://www.faa.gov/about/office_org/headquarters_offices/aam/ame/guide/dec_cons/disease_prot/hiv/

109 المادة ٢٠ من قانون الطيران المدني (المرسوم رقم ١٠٨ الصادر عام ٢٠٠٧).

110 برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: *المبادئ التوجيهية بشأن حماية سرية وأمن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية* (٢٠٠٧). متاح على:
http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf
انظر أيضا مكتب العمل الدولي: *مدونة الممارسات بشأن حماية البيانات الشخصية للعمال* (١٩٩٧). متاح على:
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/wc-code-97.pdf

111 انظر في الملحق الثاني: إندونيسيا ٢ (المادة ٦).

112 انظر في الملحق الثاني: بوتسوانا ٤ (المادة ٧-٥-٤).

113 انظر في الملحق الثاني: نيبال ٣ (الهدف ٥-٣-٩).

والعالمية. وفي مدغشقر[114] يمكن اللجوء إلى مراكز اختبار متنقلة، بينما لا يمكن إجراؤها في سيراليون[115] إلا في المراكز المعتمدة. وتنص قوانين بعض البلدان على أن الموظفين الذين يعملون في اتصال مباشر مع الأشخاص الخاضعين لاختبار الكشف يجب ألا يكونوا معتمدين فحسب بل أيضا مدرّبين تدريبا مناسبا لتقديم الدعم النفسي في إطار المشورة قبل الاختبار وبعده.

٢٧٠. وتنص قوانين بلدان عديدة وفقا لمدونة الممارسات على عدم إلزام العمّال بكشف معلومات شخصية متصلة بفيروس نقص المناعة البشرية أو معلومات تخص زملاءهم بهذا الشأن. ويفترض ألاّ تكون المعلومات المتعلقة بالحالة من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مخزّنة عموما في مكان العمل إلا عندما يكون اختبار الكشف إلزاميا كما في حالات مهن معينة. وتشجع بعض البلدان العمال على إعلام أطبائهم بحالتهم، وينبغي حماية أية معلومات عندئذ في إطار النظام العام لحماية خصوصية المرضى. ويفترض ألا يضطر العامل إلى تقديم المعلومات لصاحب العمل إلى حين يصبح غير قادر على أداء مهامه. وفي معظم البلدان تشمل سرية المعلومات فئة واسعة من الناس.

٢٧١. وبغية ضمان احترام قواعد السرية، تنص قوانين بلدان كثيرة على معاقبة من يخل بقواعد السرية. ففي كمبوديا[116] مثلا، يعاقب على انتهاك السرية بغرامة أو بالسجن وتضاعف العقوبة عند إعادة الكرّة؛ وفي بنن[117] يعتبر انتهاك السرية ظرفا مشدّدا إذا ما أدّى إلى طلاق أو فقدان الوظيفة أو الملكية أو إلى الانتحار.

الكشف عن نتائج اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية

٢٧٢. إن الكشف عن نتائج الاختبارات لطرف ثالث أمر محظور عموما. ويخضع للتنظيم في بلدان قليلة حيث لا يسمح بذلك إلا بناء على أمر من المحكمة يحدد غالبا طريقة الكشف (كأن يشترط تقديم المعلومات في ظرف مختوم لا يجوز فتحه لغير الشخص المختص). ويطبق عدد من البلدان قواعد بشأن الكشف عن حالة المرء من حيث الإصابة بالفيروس لزوجه و/ أو من يعاشره جنسيا[118]. وفي بعض البلدان يشجع الشخص المصاب بالفيروس على كشف الأمر[119]، وفي بلدان أخرى، ينبغي أن يشجع العاملون في المجال الطبي على ذلك خلال المشورة بعد الاختبار[120]. وفي بعض البلدان، ينبغي أن يكون كشف المعلومات لزوج المصاب و/ أو من يعاشره جنسيا في غضون أجل أقصى محدد[121]. وفي بعض البلدان يجب على المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية إعلام زوجه و/ أو من يعاشره جنسيا[122]، وفي بلدان أخرى يجوز لطرف ثالث أن يكشف تلك المعلومات في حالات محددة لزوج المصاب و/ أو من يعاشره جنسيا[123]. وفي بعض البلدان يجب على الطرف الثالث (العامل في المجال الطبي غالبا) إحالة نتائج اختبار الكشف إلى زوج الشخص الخاضع للاختبار و/ أو من يعاشره جنسيا إذا لم يقدر المصاب على ذلك أو لم يرغب فيه[124].

114 انظر في الملحق الثاني: مدغشقر (المادة ١٦).

115 انظر في الملحق الثاني: سيراليون ١ (المادة ١٣(١)).

116 انظر في الملحق الثاني: كمبوديا (المادتان ٣١ و٥١).

117 انظر في الملحق الثاني: بنن ٢ (المادة ٢٤).

118 أغلبية البلدان لديها قواعد خاصة متعلقة بالكشف عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية فيما يخص القصّر والبالغين فاقدي الأهلية.

119 مثلاً في أوغندا والسنغال وكوستاريكا وكولومبيا وموريشيوس.

120 مثلاً في باكستان وبنغلاديش وجمهورية فنزويلا البوليفارية وسنغافورة والسنغال.

121 مثلاً في بنن، بوركينا فاسو، بوروندي، توغو، سنغافورة، سيراليون، غينيا، الفلبين، فيتنام، ماليزيا، مدغشقر، الهند.

122 مثلاً في إستونيا، بنن، بوركينا فاسو، بوروندي، توغو، جمهورية مولدوفا، سنغافورة، سيراليون، غينيا، الفلبين، فيتنام، ماليزيا، مدغشقر، الهند، هندوراس.

123 مثلاً في باكستان، توغو، سنغافورة، غينيا الاستوائية، الهند.

124 مثلاً في بوروندي، السلفادور، غواتيمالا، غينيا، غينيا - بيساو، كينيا، مالي، مدغشقر.

القانون والممارسة على الصعيد الإقليمي

٢٧٣. تشكل مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية إطار جميع استجابات مكان العمل، التي تدعمها منظومة الأمم المتحدة، وكثيرا ما استخدمت في عمليات دولية ذات صلة، لا سيما على الصعيد الإقليمي. وفي بعض الحالات يشار مباشرة إلى المدونة بينما تؤخذ في الحسبان في حالات أخرى بصفة غير مباشرة مع اتباع مجموعة مماثلة من التوصيات. وفيما يلي عرض بسيط لنوع الاستجابات الإقليمية أو دون الإقليمية الموجودة - والقائمة طويلة بحيث يتعذر عرضها بالتفصيل، والموضوع مهم إلى درجة أن المبادئ التوجيهية والسياسات والاستراتيجيات تعتمد بصدده على أساس شبه يومي.

٢٧٤. *أوروبا*. في إطار الاستجابات إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، جعل الاتحاد الأوروبي من الوباء محور تركيز وعمل مهم ضمن أنشطته في مجال الصحة العامة[١٢٥]. واعتمد المؤتمر الوزاري المعقود في دبلن في شباط/ فبراير ٢٠٠٤ "إعلان دبلن بشأن الشراكة من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أوروبا وآسيا الوسطى"[١٢٦] بهدف تسليط الضوء على تدهور الوضع. واتخذ منذ ذلك الحين عدد من المبادرات الأخرى. واعتمد وزراء الصحة في بلدان الاتحاد الأوروبي و١٦ بلدا من خارج الاتحاد "إعلان بريمن بشأن المسؤولية والشراكة - معا ضد فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز"، في مؤتمر نظمته الحكومة الألمانية يومي ١١ و١٢ آذار/ مارس ٢٠٠٧ لبحث تأثير الإيدز في أوروبا والنظر في استجابات استراتيجية[١٢٧]. وتتمثل القضايا الرئيسية بالنسبة إلى أوروبا، فيما يخص عالم العمل، في التمييز وحماية الحقوق والسرية وإعادة إدماج العمال المصابين والخاضعين للعلاج بمضادات الفيروس الرجعية، في سوق العمل. ويقر الإعلان الصادر عن المؤتمر بدور مكان العمل وبمساهمة مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية في مكافحة الإيدز في أوروبا، ويدعو الحكومات وأصحاب العمل والعمال إلى ترويج سياسات غير تمييزية بشأن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ورعايته ودعم المتأثرين به.

٢٧٥. *آسيا والمحيط الهادئ*. من بين المبادرات المتعددة المتخذة في الإقليم، اعتمدت جماعة المحيط الهادئ في عام ٢٠٠٥ استراتيجية المحيط الهادئ الإقليمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨[١٢٨]. واعتمدت لجنة التعاون الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادئ مبادئ توجيهية للاقتصادات الأعضاء فيها بخصوص إيجاد بيئة تمكن أصحاب العمل من اعتماد ممارسات فعّالة في مكان العمل فيما يتعلق بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والوقاية داخل المنشأة، واعتمد وزراء الصحة لبلدان لجنة التعاون لآسيا والمحيط الهادئ هذه المبادئ في سيدني في حزيران/ يونيه ٢٠٠٧. وعُقد الاجتماع الوزاري الثالث لآسيا والمحيط الهادئ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تموز/ يوليه ٢٠٠٧، وخلُص إلى اتفاقات إضافية بشأن كيفية مكافحة الفيروس[١٢٩]. واتخذت الدول الأعضاء في رابطة دول جنوب شرق آسيا إجراءات مهمة لإدراج بُعد يتعلق بعالم العمل في استجاباتها المتصلة بالإيدز. ومن ذلك التزامات رابطة دول جنوب شرق آسيا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، المتفق عليها في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧ في سيبو، الفلبين، التي تضمنت التزاما "بوضع التشريعات واللوائح اللازمة (بما يشمل سياسات وبرامج مكان العمل) لضمان عدم تعرض المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات المتأثرة به ... للوصم والتمييز ووصولهم إلى خدمات الصحة والرفاه الاجتماعي والتعليمي على قدم المساواة مع غيرهم". ويتضمن الإطار الاستراتيجي لبرنامج العمل الثالث لرابطة دول جنوب شرق آسيا، المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، فرعا مطولا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وعالم العمل.

٢٧٦. *منطقة الكاريبي*. يستجاب إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في منطقة الكاريبي على نحو بالغ النشاط. ويرد استعراض عام للاستجابات الإقليمية في تقرير أعدّه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للدورة الخاصة التي عقدتها الجمعية العامة في عام ٢٠٠٦[١٣٠] بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وأقرت الجامعة الكاريبية التي يتعاون معها مكتب منظمة العمل الدولية

---

[125] انظر: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/comdiseases_project_en.htm.

[126] متاح على: www.eu2004.ie/templates/document_file.asp?id=7000.

[127] متاح على: http://www.eu.2007.de/en/News/download_docs/Maerz/0312-BSGV/070Bremen.pdf.

[128] متاح على : http://www.spc.int/hiv/images/stories/regionalstrategy%20-red.pdf.

[129] انظر: http://www.apecsec.org.sg/

[130] انظر: UNAIDS: *Keeping score: AIDS responses in the Caribbean* (2006)، متاح على:
http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070605_keeping_score_caribbean_ungass_2006_en.pdf

دون الإقليمي تعاونا وثيقا، سياسات وأنشطة تعدّ نماذج ممتازة تحتذيها الأقاليم الأخرى. فعلاوة على السياسة الكاريبية النموذجية لمكان العمل، التي اعتمدها المجلس الثلاثي الكاريبي والشراكة الكاريبية من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، اعتمد مؤتمر البلدان الأمريكية الخامس عشر لوزراء عمل منظمة الدول الأمريكية في ١٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧ إعلان بورت أوف سبين، الذي جاء فيه ما يلي: "نلتزم بترويج ووضع وتنفيذ سياسات ستساعد في الحد من التمييز في مكان العمل ضد العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. كما ندعم السياسات التي تحدّ من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمراض المزمنة غير السارية". كذلك اعتمد الوزراء خطة عمل لتقاسم المعلومات المتصلة بالسياسات وأفضل الممارسات الرامية إلى الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتحليل ودعم السياسات والتدابير القائمة على ترويج العمل اللائق في الأمريكتين[١٣١].

٢٧٧. *أفريقيا*. أدّى الاتحاد الإفريقي دورا رئيسيا في حشد الدعم السياسي والمالي للاستجابة إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وداء السل والملاريا وما يتصل بذلك من أمراض في القارة. وفي نيسان/ أبريل ٢٠٠١، عقدت منظمة الوحدة الأفريقية في ذلك الوقت مؤتمر قمة خاصاً للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وداء السل وما يتصل بذلك من الأمراض المعدية الأخرى؛ وفي تموز/ يوليه ٢٠٠٣، عقد الاتحاد الأفريقي دورة خاصة من دورات جمعيته بشأن الموضوع ذاته، أُدمجت فيها مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، باعتبارها مسألة ذات صلة بالموضوع. وخلص الاجتماع أيضا إلى إقرار مبادرات من قبيل المرصد الأفريقي للإيدز واللجنة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإدارة السديدة في أفريقيا. وفي أيار/ مايو ٢٠٠٦، قام مؤتمر قمة خاص للاتحاد الأفريقي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا، باستعراض حالة تنفيذ ما سبق اعتماده من إعلانات وأطر عمل، واعتمد التزاما متجددا بضمان وصول الجميع إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٢٧٨. *الاستجابة دون الإقليمية لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز*. في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠، اعتمدت الجماعة الاقتصادية لغرب أفريقيا استراتيجية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في غرب أفريقيا، نصت في جملة أمور على أنه ينبغي للدول الأعضاء أن تصوغ وتعتمد سياسات مقبولة ثقافيا بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومعالجته، وأن تشرك المجتمعات المحلية في إعداد تلك الاستراتيجيات. وفي عام ٢٠٠٥، وقعت منظمة العمل الدولية والجماعة الاقتصادية لغرب أفريقيا مذكرة تفاهم من أجل تعزيز التعاون بينهما. وتنص مذكرة التفاهم على التشاور بشأن تخطيط وتنفيذ برامج تعزيز العمل اللائق فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل. وتدعّمت استجابة الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بإقرار خطة خماسية السنوات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (٢٠٠٤-٢٠٠٨).

استجابات دوائر الأعمال

٢٧٩. من مصلحة الشركات أن تستجيب إلى الوباء. فقد بات أساس قيامها مهدّدا بسبب ارتفاع التكاليف وخسارة الإنتاجية والمخاطر العامة التي تتعرض لها دعائم الاقتصادات التي تنشط فيها. وتتعرض القوة العاملة لخطر متزايد، إذ يؤثر الوباء على نحو مفرط على الناس خلال أكثر سنوات عمرهم إنتاجية.

٢٨٠. وقد ورد على موقع المنظمة الدولية لأصحاب العمل ما يلي:

> أدت دوائر الأعمال دوراً رئيسياً في التصدي لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ويحظى هذا الدعم باعتراف متزايد. وإذ يؤثر هذا الوباء القاتل بصفة خاصة على من هم في سن العمل، يشكل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مشكلة أساسية لمكان العمل. لذلك تعدّ الشراكات العالمية جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة. وفي هذا الصدد، أقامت المنظمة الدولية لأصحاب العمل علاقات عمل وثيقة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا. وألقى المدير التنفيذي للصندوق العالمي، ريتشارد فيتشم، كلمة على مجموعة أصحاب العمل في مؤتمر العمل الدولي المعقود في حزيران/ يونيه ٢٠٠٤، بهدف مناقشة إمكانات التعاون بين الاتحادات والصندوق على الصعيد الوطني. وشاركت المنظمة الدولية لأصحاب العمل أيضاً في منتدى الشراكة الأول للصندوق، المعقود في بانكوك في عام ٢٠٠٤.

---

[131] أنظر:

Organization of American States: *Declaration of Port-of-Spain making decent work central to social and economic development*, adopted at the 15th Inter-American Conference of Ministers of Labor, 11–13 September, 2007, Port-of-Spain, Trinidad and Tobago (doc. OEA/Ser.K/XII.15.1),

متاح على: http://www.sedi.oas.org/ddse/ documentos/TRABAJO/15cimt/post_reunion/DEC1%20ING%20(Declaracion).doc

٢٨١. وتحالف دوائر الأعمال العالمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا[١٣٢]، الذي أسس في عام ٢٠٠١، هو تحالف يضم ما يزيد على ٢٠٠ شركة دولية يستهدف مكافحة وباء الإيدز عن طريق ما يتمتع به قطاع الأعمال من مهارات وخبرات فريدة. واضطلع التحالف منذ عام ٢٠٠٥ بدور مركز الاتصال الرسمي لوفد القطاع الخاص لدى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ويقدم لأعضائه حاليا التوجيه والخدمات والخبرة بشأن الملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتتيح مبادرة الصحة العالمية للمنتدى الاقتصادي العالمي أدوات ومبادئ توجيهية لمساعدة دوائر الأعمال على إدارة مسائل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا في مكان العمل وفي المجتمعات المحلية، وتعرض على موقعها الإلكتروني دراسات حالات كثيرة بشأن استجابة دوائر الأعمال.

٢٨٢. وأقيمت ائتلافات لدوائر الأعمال على الصعيدين الإقليمي والوطني، استفاد العديد منها من مساعدة منظمة العمل الدولية أو الهيئات المكونة لها. وفي سري لانكا مثلا، حيث توجد أصلاً مبادرة ثلاثية وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، انضمت فرادى الشركات إلى البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومنظمة العمل الدولية واتحاد أصحاب العمل وغرفة التجارة بهدف تشكيل ائتلاف دوائر أعمال سري لانكا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وانطلق هذا الائتلاف في المؤتمر الدولي بشأن الإيدز في آسيا والمحيط الهادئ، المعقود في سري لانكا في آب/ أغسطس ٢٠٠٧. ويشمل في عضويته نقابات عمال، ويستخدم مدونة منظمة العمل الدولية للاسترشاد.

٢٨٣. ويوجد أيضا عدد من استجابات دوائر الأعمال على الصعيد الوطني. ورغم أن تقديم الخدمات ليس الدور التقليدي لأماكن العمل، يقوم العديد منها بذلك بسبب استنزاف نظم الصحة العامة تحت ضغط فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتفسر دوائر الأعمال مشاركتها بالإشارة إلى عوامل تتراوح من فعالية التكلفة إلى التعبير عن المسؤولية الاجتماعية للشركات.

٢٨٤. وكانت المنشآت متعددة الجنسية رائدة في تقديم العلاج في أماكن العمل، وبرامجها موثقة توثيقا حسنا لا سيما لدى تحالف دوائر الأعمال العالمي والمنتدى الاقتصادي العالمي (انظر أعلاه). وتقدم العديد من مناجم الماس والذهب وشركات السيارات في الجنوب الأفريقي العلاج في مكان العمل عن طريق خدمات الصحة المهنية أو ترتيبات أخرى مع مقدمي الخدمات الصحية من القطاعين الخاص أو العام. وتزود شركات من بينها أنغلوأمريكا وديملر كريسلر وبي إم دبليو وفولكسفاغن[١٣٣] وكوكاكولا عمالها المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بمضادات الفيروسات الرجعية. ويقدم مشروع دبسوانا المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في بوتسوانا مضادات الفيروسات الرجعية إلى العمّال وأزواجهم[١٣٤]. وفي ملاوي كانت ١٢ مصحة تملكها الشركات تقدّم مضادات الفيروسات الرجعية لموظفيها والمجتمعات المحلية بنهاية عام ٢٠٠٥[١٣٥]. ويبدو أن هناك اتجاهاً متزايداً نحو تزويد الشركات موظفيها بمضادات الفيروسات الرجعية في أشد المناطق تأثراً. وفي المناطق الأفريقية التي يرتفع فيها معدل الإصابة بالفيروس، تدعم أكثر من ٧٠ في المائة من المنشآت المشمولة بالاستقصاء دعماً كاملاً سبل وصول موظفيها إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية[١٣٦].

٢٨٥. واستجاب أصحاب العمل في بعض المنشآت الصغيرة والمتوسطة في البلدان التي ترتفع فيها حالات الإصابة، بتقاسم خدمة صحية مهنية أو خدمة إحالة، بموجب اتفاقات، إلى المستشفيات العامة أو عيادات الطب العام القريبة من أماكن العمل. وأقرّت عدة منشآت في البرازيل وجنوب أفريقيا والهند خدمات صحية مهنية أدت

---

[132] أنظر: http://www.businessfightsaids.org/site/pp.asp?c=gwKXJfNVJtF&b=1008711

[133] انظر:

R. Stewart, A. Padarath and L. Bamford: *Providing antiretroviral treatment in southern Africa – A literature review* (Durban, Health Systems Trust, 2004), available at www.hst.org.za/uploads/files/providingart.pdf

[134] المرجع نفسه.

[135] انظر:

Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria: *The private sector and the Global Fund: 2006 Year in review* (2007),

متاح على:

http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/ 2006%20PSD%20Year%20In%20Review.pdf

[136] انظر:

Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria: *The state of business and HIV/AIDS (2006): A baseline report*,

متاح على:

http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/
The%20State%20of%20Business%20and%20HIVAIDSFINAL.pdf

إلى زيادة وصول الموظفين لمضادات الفيروسات الرجعية. وتقريب العلاج من القوة العاملة مهم لأنه يتيح فرصة تكييف العلاج مع احتياجات العمّال داخل بيئة عملهم. علاوة على ذلك يمكن تعزيز الدعم الرامي إلى بدء العلاج.

٢٨٦. وكانت بعض المنشآت الكبيرة في الهند، من القطاعين العام والخاص على السواء، رائدة في إتاحة العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية لمستخدميها. والتزمت، ضمن سياساتها المتعلقة بمكان العمل، بتوفير مضادات الفيروسات الرجعية لمستخدميها على نفقتها. وتشمل الأمثلة شركات خاصة مثل شركة إسمنت غوجرات أمبوجا المحدودة ومجموعة إس.آر.إف الهندية المحدودة. أما أمثلة القطاع العام فتشمل مشروع بريهناموميباي للنقل وإمداد الكهرباء في موميباي، وشرطة موميباي، وشركة حقول الفحم المركزية المحدودة في رانتشي.

٢٨٧. وتقدَّم مضادات الفيروسات الرجعية أيضا في إطار أكبر مخطط هندي للضمان الاجتماعي، وهو مخطط التأمين الحكومي للموظفين، برعاية وزارة العمل والعمالة؛ ويشمل المخطط مصانع تستخدم ما يزيد على عشرة موظفين وتعتمد على الطاقة[١٣٧]. ويغطي البرنامج الحكومي لمضادات الفيروسات الرجعية علاج العمال المتعاقدين في المنشآت والعاملين في القطاع غير المنظم.

دور الهيئات المكونة الثلاثية لمنظمة العمل الدولية

٢٨٨. تشجع منظمة العمل الدولية تنفيذ مدونة الممارسات وتدعم إجراءات أماكن العمل مع هيئاتها المكونة الثلاثية ومن خلالها. وباستطاعة الهيئات المكونة الثلاثية إدماج الاستجابة إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في شبكات وهياكل وبرامج راسخة، وتدعيم مشاركة منشآت القطاع الخاص فضلاً عن القطاع العام في دعم هدف استفادة الجميع عن طريق مكان العمل. وتشجع منظمة العمل الدولية أصحاب العمل والعمال على المشاركة في البرامج الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتدعم الجهود الرامية إلى زيادة قدرتهم على المشاركة في تلك البرامج.

٢٨٩. والحوار الاجتماعي بين منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال والحكومات لا بد منه لتنفيذ برامج فعّالة في أماكن العمل. ويقوم الحوار الاجتماعي على الاتصالات والتشاور والتعاون ويؤدي إلى ملكية السياسات والخطط. وينص أحد المبادئ الأساسية في مدونة الممارسات على ما يلي: "النجاح في تنفيذ سياسات وبرامج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، يقتضي التعاون والثقة بين أصحاب العمل والعمال وممثليهم والحكومة، عند الاقتضاء، وأيضا المشاركة النشطة للعمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمتأثرين به".

٢٩٠. ومن المهم التذكير أن الحكومة هي أيضاً من أصحاب العمل. وفي جنوب أفريقيا، وضعت وزارة الخدمات والإدارة العامة في عام ٢٠٠٢ دليلا للإدارات الحكومية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل. وفي نيجيريا تتمثل أحد الاستجابات الفعّالة في القطاع العام في برنامج الرعاية والدعم في مجال الإيدز، التابع لوزارة العمل الاتحادية. وأدّى هذا البرنامج إلى توعية جميع الموظفين بمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وهو يرفع شعار "اعرف حالتك" كخطوة أساسية في الصحة الشخصية وإيجاد بيئة عمل سليمة وصحية. ويقدم البرنامج إلى المستخدمين علاجاً مجانياً بمضادات الفيروسات الرجعية ويتيح لهم إجراء اختبار الكشف كل ثلاثة أشهر عن طريق أخصائي في الصحة المهنية يزور أماكن عملهم في كنف السرية التامة. وتطبق الوزارة أيضا مفهوم التكيف المعقول - بما يشمل تكييف المهام أو ساعات العمل أو مواقعه - بغية مساعدة العمال المصابين بالفيروس على مزاولة وظائفهم. وأقام البرنامج صلات مع البرنامج الحكومي لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وقد أدى تقديم الدعم والرعاية إلى تشجيع الموظفين على التماس المعلومات والمشورة الطوعية واختبار الكشف الطوعي، وساهم في الحد من الوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

[137] انظر أيضاً: Mumbai District AIDS Control Society: *HIV/AIDS workplace policy* (BEST Undertaking, 2005).

البيانات والسياسات المشتركة

٢٩١. على الصعيد الدولي، أدّى ذلك إلى عدد من المبادرات المشتركة بين منظمات العمال ومنظمات أصحاب العمل. وفي عام ٢٠٠٣، اعتمد الاتحاد الدولي لنقابات العمال الحرة (أصبح الآن الاتحاد الدولي لنقابات العمال) والمنظمة الدولية لأصحاب العمل برنامجاً[١٣٨] اعترفا فيه معا بالتأثير المباشر لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على عالم العمل وأعربا عن اهتمامهما المشترك بالتعاون في هذا الصدد على المستوى الوطني والدولي وعلى مستوى مكان العمل، بما يشمل وضع برامج عمل مشتركة، وتعهّدا بمواصلة العمل معا في هذا المجال. وعلى المستوى الدولي، أدّى ذلك إلى العديد من المبادرات المشتركة بين منظمات العمال ومنظمات أصحاب العمل على الصعيدين الإقليمي والوطني.

٢٩٢. وفي الاجتماع الإقليمي الإفريقي العاشر لمنظمة العمل الدولية، المعقود في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣، اعتمد قرار، اشترك في تقديمه مندوبون من مجموعتي أصحاب العمل والعمال، بشأن دور الحوار الاجتماعي في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل. وعقدت المنظمة الدولية لأصحاب العمل والاتحاد الدولي لنقابات العمال الحرة في العام التالي اجتماعاً هدف إلى إعلان بدء خطط عمل مشتركة في ثمانية بلدان أفريقية.

٢٩٣. وعلى الصعيدين الدولي والوطني، صدر عدد من بيانات الالتزام واعتمدت سياسات بتوافق الآراء الثلاثي أو من قبل منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمّال كل على حدة أو معاً. وتشمل مبادرات إقليمية حديثة بين الشركاء الاجتماعيين، اجتماع بناء القدرات المشترك بين المنظمة الإقليمية الأفريقية للاتحاد الدولي لنقابات العمال والمنظمة الدولية لأصحاب العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فيما يتعلق بمنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمّال (كمبالا، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٦) والذي استضافته المنظمة الوطنية لنقابات عمال أوغندا واتحاد أصحاب العمل في أوغندا، بدعم من منظمة العمل الدولية. وتسترشد منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال بمدونة الممارسات لإقامة شراكات على جميع المستويات: ففي غانا مثلا، يدير مؤتمر نقابات عمّال غانا مشروعه المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالتعاون مع رابطة أصحاب العمل في غانا. وقامت المنظمة الإقليمية للاتحاد الدولي لنقابات العمال في آسيا، بالتعاون مع مؤتمر العمّال الكندي، بدراسة استقصائية بين المنتسبين بشأن استجابات النقابات في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ثم عقدت مؤتمرا للاتفاق بشأن استراتيجية إقليمية تشمل الضغط على الحكومات من أجل اعتماد مدونة الممارسات كجزء من سياساتها الصحية.

٢٩٤. وتكثر البيانات الثلاثية في أفريقيا بصفة خاصة، حيث تفيد المعلومات المتاحة بأنها اعتمدت في ١٦ بلدا[١٣٩]، وحيث يتبع ١١ بلدا سياسات لأصحاب العمل[١٤٠] وسبعة بلدان سياسات للعمال[١٤١]. وتبدو البيانات الثلاثية أقل تواترا في الأمريكتين، حيث تبين وجود بيانين ثلاثيين[١٤٢]، وست سياسات لأصحاب العمل[١٤٣] وأربع للعمال[١٤٤]. وفي آسيا والمحيط الهادئ، توجد بيانات ثلاثية في ستة بلدان[١٤٥]، وسياسات لأصحاب العمل في سبعة بلدان[١٤٦]، وسياسات لمنظمات العمال في أربعة بلدان[١٤٧]. وفي أوروبا، تبين وجود ثلاثة إعلانات

---

138 انظر: IOE and ICFTU: *Fighting HIV/AIDS together: A programme for future engagement* (12 May 2003), متاح على: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/ioeicftudecl.pdf

139 انظر في الملحق الثاني: بنن ١؛ بوتسوانا ٤؛ بوركينا فاسو ٥؛ بوروندي ٥؛ توغو ١؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية ٢؛ جمهورية تنزانيا المتحدة ٣؛ زمبابوي ٢، ٣؛ سوازيلند ٣؛ غانا؛ غينيا - بيساو ١؛ غينيا ١؛ الكاميرون ١؛ كوت ديفوار؛ مدغشقر ١؛ ملاوي ٢.

140 إثيوبيا، أوغندا، بوتسوانا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، زامبيا، غانا، الكاميرون، ليبيريا، ليسوتو، موريتانيا، نيجيريا.

141 إثيوبيا، بوتسوانا، جمهورية تنزانيا المتحدة، سوازيلند، كينيا، ناميبيا، نيجيريا.

142 انظر في الملحق الثاني: بليز ٢؛ هندوراس ١.

143 باربادوس، ترينيداد وتوباغو، جامايكا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت كيتس ونيفس، غيانا.

144 بربادوس، جامايكا، الجمهورية الدومينيكية، غيانا.

145 انظر في الملحق الثاني: إندونيسيا ١؛ سري لانكا ٢؛ الصين ٣؛ منغوليا ٢؛ نيبال ٢، ٣؛ الهند ١، ٢.

146 بابوا غينيا الجديدة، باكستان، سري لانكا، سنغافورة، كمبوديا، نيبال، الهند.

147 الفلبين، كمبوديا، نيبال، الهند.

ثلاثية[148]، بينما اعتمدت في عام ٢٠٠٣، في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا قاعدة عمل الجزائر الثلاثية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل[149].

٢٩٥. وسياسات مكان العمل المتفق عليها، بين أصحاب العمل والعمّال متعددة إلى حدّ أنه لا يمكن حصرها، لكن العدد المتزايد للاتفاقات القطاعية يتيح نموذجا مفيدا. ففي الهند مثلا، يتناقش الاتحاد الوطني لعمّال سكك الحديد واتحاد عموم الهند لعمّال سكك الحديد، اللذان يمثلان قرابة ٧٠ في المائة من القوة العاملة في سكك الحديد، مع مجلس سكك الحديد الهندي بغية إدراج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في المناهج الدراسية في مدارس السائقين والحرّاس في إطار الدروس التطبيقية والتدريب "التجديدي" المستمر. وفي المؤتمر الدولي المتعلق بالإيدز في آسيا والمحيط الهادئ (١٩-٢٣ آب/ أغسطس ٢٠٠٧، سري لانكا) أدلى الاتحاد الدولي لعمّال النقل والرابطة الدولية للصحة البحرية ببيان مشترك مفاده أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يمكن أن يكون سببا للتمييز في العمل البحري. وأوضحت المنظمتان أنهما تعتبران فيروس نقص المناعة البشرية مشكلة من مشاكل مكان العمل ينبغي معالجتها كسائر الأمراض أو الظروف الخطيرة على متن سفينة، وأنه لا يشكل خطرا على الصحة العامة في مجال النقل البحري وأنه ليس سببا للتمييز وأن اختبار الكشف عن الفيروس ينبغي أن يكون طوعيا.

٢٩٦. ولقد تفاوض الاتحاد الدولي لنقابات العمّال والعاملين في الصناعات الكيميائية والطاقة والتعدين والاتحاد الدولي لعمّال البناء والخشب بشأن اتفاقات إطارية مع أصحاب العمل في منشآت متعددة الجنسية من قبيل إمبريجيلو ولافارج وفايديكي ولوكوي وستاتويل. ويدعو الاتحاد الدولي لعمّال البناء والخشب في اتفاقه الإطاري النموذجي إلى وضع برامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتوعية بشأنه وفقاً لمدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل. كذلك وضع الاتحاد المذكور ترتيبا مع البنك الدولي وشركة التمويل الدولية يرمي إلى جعل برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية إلزامية في جميع مشاريع البناء التي يمولها البنك.

تدخلات وإجراءات منظمات أصحاب العمل

٢٩٧. تؤدي منظمات أصحاب العمل دورا خاصا في المساعدة على تشجيع ودعم الشركات الوطنية والأقل موردا. وتضطلع هذه المنظمات بالقيادة والدعاية، فضلا عن تقديم التوجيه والدعم التطبيقي لأعضائها وتشجيع تجميع الموارد وإقامة الشراكات بين المنشآت الكبيرة والصغيرة. وتدعمها في ذلك هيئة عالمية هي المنظمة الدولية لأصحاب العمل، التي تعمل بنشاط على ضمان التزام المنظمات الأعضاء فيها، وعددها ١٤٣ منظمة وطنية في ١٣٧ بلدا. وتشمل تلك المنظمات الأمثلة التالية:

- اتحاد أصحاب العمل في بربادوس، الذي ساعد وزارة العمل على صياغة مدونة وطنية لمكان العمل تروج أمثلة عن الممارسات الحسنة بين أعضائها وتنظم التدريب وتتيح أدوات توجيهية من قبيل كتيب خاص بالمشرفين والمديرين بعنوان *التمييز بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل تصرف خاطئ*[150].
- اتحاد بوتسوانا للتجارة والصناعة والقوة العاملة، ساعد على إقامة ائتلاف بين دوائر الأعمال بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وهو ممثل في مجلس هذا الائتلاف. وترعى الهيئتان معا مسابقة سنوية هي جائزة الشريط الأحمر للامتياز التجاري في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
- الاتحاد الوطني للصناعة في البرازيل، أسس في عام ١٩٩٦ برنامج خدمات اجتماعية جرى تكييفه للاضطلاع بالتدريب المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتوزيع العوازل. ودرّب البرنامج حتى الآن مدرّبين للنظراء لزهاء ٥٠٠٠ منشأة وغطّى ١,٦ مليون عامل.

---

148 انظر في الملحق الثاني: الاتحاد الروسي ٢، ٣؛ طاجيكستان ٢، كازاخستان ٢.

149 متاح على: http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/algiers/download/region_annexe2.pdf

150 انظر أيضا:

Barbados Employers' Confederation: *Dealing with AIDS in the workplace: Guidelines for managers and supervisors* (11 August 2007),

متاح على:

http://www.kintera.org/atf/cf/{4AF0E874-E9A0-4D86-BA28-96C3BC31180A}/Barbados%20Employers'%20Confederation%20Guidelines.doc

- الاتحاد الكمبودي لأصحاب العمل ورابطات الأعمال، أشرك في برنامجه ١٢ شركة، ونفذت شركتان من بين كبرى هذه الشركات - وهما مختصتان في صناعة الملابس وتخمير الجعة - برنامجا تعليميا يستهدف المستخدمات الشابات.
- المجموعة المشتركة بين المنشآت في الكاميرون، تقدم المساعدة في تنفيذ مكونات الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز المتعلقة بمكان العمل، وقد أسدت توجيهات لمنظمات أصحاب العمل عن طريق المشاريع شبه الإقليمية والوطنية. وتشمل التطورات الأخيرة وضع برنامج لتقاسم المعارف والموارد مع المنشآت الصغيرة.
- اتحاد أصحاب العمل في كينيا، أصدر في عام ١٩٩٤ أول مبادئه التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، وعينته الحكومة في عام ١٩٩٩ كنقطة اتصال للتدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكان العمل.
- الاتحاد العام لأصحاب العمل في تايلند، يولي أولوية كبيرة لمساعدة أعضائه على وضع سياسات غير تمييزية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، وتقديم توجيهات بشأن التثقيف الخاص بالوقاية والسلامة والصحة المهنيتين.
- اتحاد أصحاب العمل الأوغندي، يملك أحد أقدم البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وقد أنتج سلسلة من المواد، من بينها الفيلم "ليس الأمر سهلاً" (*it's not easy*)، ودرّب أكثر من ١٠٠٠٠ مدرّب للنظراء، وقرابة ١٠٠٠ مدرّب وما يزيد على ٣٠٠ من كبار المديرين.

تدخلات وإجراءات منظمات العمّال

٢٩٨. لا بد لنقابات العمال من أن تؤدي دوراً حيوياً بالنظر إلى عدد أعضائها الهائل ودورها الريادي وانشغالها بالعدالة الاجتماعية. فهي تمثل مصالح العمال وتحمي حقوقهم وتعزز قدراتهم. ويضم الاتحاد الدولي لنقابات العمال وحده ٣٠٤ مراكز نقابية وطنية، ويتجاوز مجموع المنخرطين في الاتحادات العالمية[١٥١] ٢٠٠ مليون منخرط. وقد اعتمدت هذه الهيئات قرارات[١٥٢] بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وباشرت أنشطة منفردة، ووضعت معا برنامج الاتحاد العالمي بشأن الإيدز[١٥٣].

٢٩٩. واهتمت النقابات بالمسائل المتصلة بالحقوق من قبيل الفرز قبل التوظيف واستمرار توظيف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم إعانات المرض وإعانات الوفاة للمعالين. وفي أمريكا الوسطى والبحر الكاريبي، جمعت المنظمة الإقليمية لعمّال الأمريكتين، وهي المنظمة الإقليمية للاتحاد الدولي لنقابات العمال، نقابات عمّال ومنظمات معنية بالإيدز من ثمانية بلدان في إطار برنامج مشترك لمكافحة الوصم والتمييز في مكان العمل. وركزت الجهود أيضاً على التوعية والتثقيف في مجال الوقاية، علاوة على تدريب المسؤولين والناشطين النقابيين كنقاط اتصال ومدرسين ومدربين للنظراء في مجال الإيدز. وعلى سبيل المثال، تنفذ المنظمة الإقليمية الإفريقية للاتحاد الدولي لنقابات العمال برنامجاً في تسعة بلدان يقوم على تدريب المندوبين النقابيين كمعلمين للنظراء. ويتزايد التركيز على سبل الوصول إلى الرعاية والعلاج، وتساعد النقابات على إنشاء مصحات (جنوب أفريقيا)، والضغط من أجل توفير مضادات الفيروسات الرجعية، وتشجيع المشورة واختبار الكشف على أساس طوعي وسري وإنشاء مراكز استعلامية على الطرق الرئيسية وتنظيم صناديق التضامن ومخططات التأمين الصحي وحملات مكافحة العنف الجنسي[١٥٤]. وغالبا ما يكون للزعماء النقابيين مكانة مرموقة ونفوذ يتجاوز أعضاء نقاباتهم إلى المجتمع المحلي برمته، وعندما خضع الأمينان العامان للمركزين النقابيين الوطنيين في سوازيلند لاختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية علنا، شكّل ذلك حدثا إعلاميا بارزا.

---

[151] تضم الاتحادات العالمية الاتحاد الدولي لنقابات العمال، وعشرة اتحادات دولية خاصة بكل قطاع، واللجنة الاستشارية النقابية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

[152] انظر: http://congress.icftu.org/displaydocument.asp?Index=991220325&Language=EN

[153] انظر: http://www.global-unions.org/hiv-aids/

[154] انظر:
Global Unions/ILO/UNAIDS, *Global reach: How trade unions are responding to HIV/AIDS: Case studies of union action*, UNAIDS Best Practice Collection, July 2006,
متاح على: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1276-GlobalReach_en.pdf

٣٠٠. وتظهر أهمية أداة المفاوضة الجماعية أيضا في درجة تعبير دوائر الأعمال ونقابات العمال عن وعيها بخطورة الوباء وبأهمية مكان العمل كمركز لاتخاذ الإجراءات. ويسأل الاستبيان المقترن بهذا التقرير عمّا إذا كانت الهيئات المكونة ترى أن التدابير الواجب اتخاذها في إطار التوصية المقترحة ينبغي أن تحمل أصحاب العمل والعمال معا مسؤولية إدراج هذه المسألة في المفاوضة الجماعية.

٣٠١. وتوجد أمثلة عدّة عن أنشطة الاتحادات النقابية العالمية. ويعمل الاتحاد الدولي لعمّال البناء والخشب على تنظيم مشروع في سوازيلند وزمبابوي لمساعدة العاملات على الدفاع عن حقوقهن في العلاقات الجنسية. وتعمل الرابطة الدولية للخدمات العامة مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على المساعدة على زيادة سبل الوصول إلى العلاج وتطبيق المبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مجال الخدمات الصحية. وانضمّ اتحاد عمّال الزراعة والأغذية والفنادق إلى مجموعات نسائية محلية في أوغندا من أجل إنشاء عيادات في المزارع يتسنى فيها للعمّال الحصول على المشورة واختبار الكشف طوعاً وعلى التنظيم الأسري. وباشرت هيئة التعليم الدولية في عام ٢٠٠١ برنامجا لتدريب المدرّسين في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في المدارس؛ وينفذ البرنامج في عشرة بلدان ناطقة بالإنكليزية وسبعة بلدان ناطقة بالفرنسية (جميعها في أفريقيا ما عدا اثنين) وذلك بدعم من منظمة الصحة العالمية ومركز تطوير التعليم. وينفذ اتحاد الصحافيين الدولي برنامجا على مدى ١٨ شهرا يرمي إلى تحسين الإبلاغ عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ ويستهدف المشروع أعضاء الاتحاد المذكور في جنوب أفريقيا وزامبيا والفلبين وكمبوديا ونيجيريا والهند. ويدمج الاتحاد الدولي لعمّال النقل مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في التعليم وفي عملية صنع السياسات في جميع قطاعاته، وينفذ مشاريع خاصة للنقل البري في أفريقيا وجنوب آسيا؛ وقد أنجز بحوثا بخصوص احتمالات الخطر والقابلية للتأثر وساعد على إنشاء عيادات للراحة على الطرق في الجنوب الأفريقي ومنطقة البحيرات الكبرى. واستثمر الصندوق الاستئماني للبحّارة التابع للاتحاد الدولي لعمّال النقل قرابة مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة في برنامج ثلاثي السنوات لتقديم المعلومات الصحية للبحارة، تديره اللجنة الدولية المعنية برفاه البحارة. ويتناول البرنامج موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز واللياقة البدنية وأمراض القلب والشرايين والغذاء والسمنة والملاريا.

٣٠٢. وتتخذ فرادى النقابات على الصعيد الوطني أيضا إجراءات لا يستهان بها في هذا المجال. ونتجت مبادرات عديدة عن برامج تضامن بين النقابات في مناطق مختلفة مثل برنامج المركز الوطني النرويجي وبرنامج الفرع الأفريقي للاتحاد الدولي لنقابات العمال. وتشمل أمثلة النشاط النقابي ما يلي:

- المنظمة المركزية الوحيدة للعمال في البرازيل، أنشأت لجنة وطنية معنية بالوقاية من الإيدز تتألف من نقابات عمال ومنظمات المجتمع المدني. وتنهض بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتسعى إلى تحسين نوعية معيشة العمّال المصابين بالفيروس وتدافع عن حقوقهم الأساسية.
- اتحاد العاملين في قطاع الصحة في غواتيمالا يقوم بأنشطة تثقيفية في مجال الوقاية مع عمّال منخرطين وغير منخرطين في النقابات من شتى القطاعات، بما في ذلك الرعاية الصحية والزراعة والاقتصاد غير المنظم.
- نقابة عمال الموانئ في كينيا تدرج أحكاما متصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في اتفاقها للمفاوضة الجماعية. ويتضمن الاتفاق حظرا للتمييز المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، كما ينص على تلقي المندوبين النقابيين تدريباً في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بتمويل من أصحاب عملهم.
- مؤتمر نقابات عمال الفلبين يسعى إلى ضمان حماية حقوق العمّال وفقا للتشريعات الوطنية، من قبيل قانون عام ١٩٩٨ المتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته. ويقدم عدد من الشركات الدعم لهذا البرنامج بمنح العمّال إجازة مدفوعة الأجر لحضور الحلقات الدراسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتمويل الأنشطة التثقيفية وتوفير قاعات التدريب داخل الشركات مجانا. كذلك ينفذ مؤتمر نقابات عمال الفلبين برنامجا قائما بذاته للصحة الجنسية والإنجابية يشكل فيه فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز جزءا أصيلا، وهو ممثل في اللجنة الوطنية المعنية بالإيدز.
- الاتحاد المعني بتقديم المساعدة في الخارج (أستراليا) يدعم برامج الإيدز التابعة لعدد من اتحادات جنوب شرق آسيا والجنوب الأفريقي، بما فيها الدروس التي يقدمها اتحاد محترفي الدعارة في كمبوديا لتلقين

عمال الجنس مهارات تسمح لهم بامتهان حرف بديلة مدفوعة الأجر. كما شاركت الاتحادات في كمبوديا مشاركة وثيقة في وضع سياسة مكان العمل الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

- اتحاد عمال النسيج والملابس في جنوب أفريقيا ينفذ منذ عام ١٩٩٨ برنامجا مهما جدّا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ينفذ على ثلاث مراحل. وانصب التركيز في المرحلة الأولى على التوعية والتثقيف، أما المرحلة الثانية فخصصت لاختبارات الكشف والمشورة والوصول إلى العلاج والرعاية في البيت، وأما المرحلة الثالثة فقد شهدت إنشاء مصحات شاملة مختصة في فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تقدم خدمات المشورة واختبارات الكشف والعلاج والدعم النفسي الاجتماعي. كما توجد مصحة للمرضى على وشك الموت، ودار لليتامى ومصلحة لتقديم النصح فيما يخص الحقوق. ويستهدف البرنامج التدريبي جميع المستويات من كبار المديرين إلى المندوبين النقابيين والعمال عموما. كما يملك الاتحاد فريقا لدعم العمال المصابين بالفيروس وبرنامجا لتوليد الدخل. وتشكل الصلات مع المجتمع أولوية بالنسبة إلى الموقعين الريفيين للمشورة واختبار الكشف الطوعيين، ومراكز العلاج، ومشاريع توليد الدخل بالنسبة للعمال المسرّحين.
- اتحاد العمل الأمريكي - المنظمات الصناعية وبرنامج مركزه التضامني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جنوب أفريقيا، يعمل في شراكة مع فروع الاتحاد الدولي لنقابات العمال، كوساتو وناكتو وفيدوسا. وقد وُسّع البرنامج ليشمل باقي بلدان المنطقة.
- اتحاد القطاع العام البريطاني، أونيسون، ينسق ترتيبات متوأمة لدعم برامج نقابات العمال الأفريقية الجنوبية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ويساعد الصندوق الدولي لتنمية النقابات في تطوير نشاط عدد من نقابات الخدمة العامة في الجنوب الأفريقي وبنغلاديش فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. كما يتعاون مع حملة المملكة المتحدة لوقف الإيدز بخصوص الدعاية لهدف استفادة الجميع والترويج له، وهجرة اليد العاملة في القطاع الخاص، ومشاركة النقابات في وضع برامج بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بدعم من إدارة التنمية الدولية.
- مؤتمر نقابات العمال في زمبابوي، استحدث في أواخر التسعينات مشروعا رائدا بشأن التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية وتغيير سلوك الأزواج.
- في آب/ أغسطس ٢٠٠٧، قامت النقابات المركزية في الهند، وهي تشمل مؤتمر نقابات عموم الهند ومركز النقابات الهندية ومؤتمر النقابات الوطنية الهندية، واتحاد براتيا فردور سنغ واتحاد هند فردور سبها، بتوقيع بيان التزام مشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على أساس مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية.

الفصل الرابع

اعتبارات من أجل التوصية المقترحة

٣٠٣. إن وفرة المواد المبينة في الفصول السابقة والتفاعلات المعقدة بين السياسات والظروف تجعل من الصعب التحديد بدقة ما الذي ينبغي أن يرد في التوصية المقترحة.

التطورات منذ اعتماد مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية

٣٠٤. على حد ما سبقت الإشارة إليه في الفصول السابقة، حدثت عدة تطورات حتى في الأمد القصير منذ اعتماد مدونة الممارسات.

٣٠٥. وفي المقام الأول وعلى حد ما تبينه الإحصاءات الواردة في الفصل الأول من هذا التقرير، استمر انتشار الوباء بل تسارع معدل تزايده في بعض الحالات. بالإضافة إلى ذلك نفذ إلى مناطق - من قبيل مناطق في آسيا وأوروبا الشرقية - كانت متأثرة إلى حد قليل نسبياً به في عام ٢٠٠١ ولكنها باتت اليوم تحمل دلائل تشير إلى تحولها إلى مواطن رئيسية للعدوى في المستقبل. وفي الوقت ذاته، لم تعد العدوى تقتصر على مجموعات محددة شديدة التعرض بل باتت تتناقل الآن إلى حد كبير للغاية عن طريق علاقات مع الجنس المغاير، بما في ذلك في البلدان وبين شرائح السكان، التي كانت في السابق تعتبر ذات درجة تعرض منخفضة جداً. ويبرز هذا الأمر السمة العالمية للخطر ويركز على ضرورة أن يستخلص الجميع في كل أنحاء العالم الدروس من تجارب بعضها البعض حول طريقة التعامل الأشد فعالية مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٣٠٦. ومن جهة أخرى، يعني وضع علاج فعال ومعقول التكلفة بالإضافة إلى تشديد أكثر تركيزاً على الوقاية وعلى تقنيات المراقبة المحسنة، أن هناك حلولاً لم تكن موجودة في عام ٢٠٠١. وقد يخلف ذلك عواقب بالنسبة لاستجابات الحكومات وأصحاب العمل والعمال.

٣٠٧. ويضاف إلى هذه التطورات أن نظم الصحة العامة وغيرها من الآليات الوطنية قد انهارت في بعض البلدان تحت ضغط الوباء. وكانت استجابة القطاع العام معدومة عملياً في بعض الحالات. وفي الوقت ذاته، وجدت الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية في بعض الأحيان استجابات لم تكن متاحة لبضع سنوات خلت.

٣٠٨. وانبرت منشآت كثيرة - على السواء منشآت متعددة الجنسية ومنشآت محض محلية - للتعويض عن هذا النقص في النظم العامة. وقدمت الوقاية والحماية والعلاج والدعم لعمالها ولأسرهم. وقد قامت بذلك فرادى المنشآت وائتلافات أصحاب العمل العاملين معاً. وكانت لديها أسباب وجيهة للقيام بذلك إلى جانب الاعتبارات الإنسانية والرغبة في تحمل مسؤولياتها الاجتماعية، وذلك توخياً لضمان توافر قوة عاملة حينما يكون هناك حاجة إليها.

٣٠٩. ومن ناحية أخرى، قامت أجزاء من مجتمع الأعمال بتقييد الدعم المقدم للعمال ولأسرهم أو سحبت هذا الدعم في حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وغالباً ما يشترط مقدمو التأمين في القطاعين العام والخاص إجراء اختبار الفرز قبل الاستخدام وأثناءه مشددين على رفض استخدام الأشخاص المصابين أو طردهم من عداد القوى العاملة وحرمانهم من تغطية التأمين الصحي المتاحة للعمال الآخرين جميعاً.

شكل التوصية ومضمونها

النهُج الممكنة

٣١٠. لا تزال المبادئ ومعظم الإرشادات الواردة في مدونة الممارسات صالحة. ولقد أثبتت المدونة فائدتها في بلدان كثيرة في جميع أنحاء العالم وساعدت على تحديد أولويات منظمة العمل الدولية بالذات. وفي بعض الحالات - كالحالات التي تشدد فيها الحكومات على إجراء اختبار الكشف للمهاجرين المحتملين ورفض دخول العمال المصابين - لم تؤثر المدونة تأثيراً يذكر بسبب عدم إتباع مبادئها، وقد يكون هناك أساليب لتعزيز هذه المبادئ في التوصية. وينبغي ترك المدونة بالتالي دون المساس بها، في حين ينبغي أن تركز التوصية على تجسيد مبادئها الأساسية وعلى تمهيد السبيل أمام أكثر الوسائل فعالية لتنفيذها.

٣١١. وشتى الخيارات مفتوحة فيما يتعلق بشكل التوصية المقترحة ومضمونها.

٣١٢. ولعل أحد الخيارات أمام المناقشة الحاضرة هو بكل بساطة اقتراح تحويل مدونة الممارسات إلى توصية. ويتميز هذا الاقتراح باستخدام لغة باتت مقررة والاكتفاء بالارتقاء بالمدونة إلى مركز صك معتمد من جانب مؤتمر العمل الدولي. بيد أن القدر الكبير من التفاصيل الواردة في المدونة لن يكون متلائماً برمته مع شكل توصية. ولذا لم يحتفظ المكتب بهذا الخيار عند صياغة الاستبيان. بالإضافة إلى ذلك، لن يتيح هذا الأمر للمؤتمر أن يناقش ما إذا كان ينبغي توسيع نطاق أحكام المدونة أو أخذ التطورات الجديدة بعين الاعتبار دون تخفيض مستوى الحماية الممنوحة بموجب المدونة.

٣١٣. وقد يتمثل خيار ثانٍ في اقتراح اعتماد صك جديد كلياً على ضوء التطورات الحاصلة منذ عام ٢٠٠١، واتخاذ المدونة كنقطة انطلاق. ولا يبدو هذا الخيار مستحسناً بدوره، وذلك إلى حدٍ ما لأنه قد يطرح مسألة استمرار صلاحية المدونة بالذات على محمل التساؤل.

٣١٤. أما الخيار الذي اعتمد في الاستبيان، رهناً بردود الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية، فهو أن يستند الاستبيان - والتوصية - إلى المبادئ الرئيسية الواردة في مدونة الممارسات واقتراح أن تكون المدونة ملحقة بالتوصية. وهكذا تكون التوصية مترسخة بثبات في المدونة. كما أن هذا النهج سيتيح في الوقت ذاته إعادة بلورة النهج الواردة في المدونة بعد تفكير أكثر نضجاً أو إضافة المزيد من المواضيع، إذا كان هناك أحكام في المدونة تطور بشأنها التفكير على المستوى الدولي أو إذا كان هناك مواضيع لم تدرس ولم تدمج على نحو تام عند اعتماد المدونة في عام ٢٠٠١.

٣١٥. والمكتب، باعتماده هذا النهج، يعبر عن اقتناعه بأن لا رغبة لدى مجلس الإدارة والهيئات المكونة في وضع المدونة موضع التساؤل ولا في التقليل من مستوى الحماية والإرشاد، الذي تقدمه. وينطلق الاستبيان بالتالي من افتراض مفاده أن المدونة تشكل معياراً أدنى ينبغي للتوصية أن تسعى إلى تحسينه.

الديباجة

٣١٦. تتضمن ديباجة معيار عمل دولي في العادة مختلف الاعتبارات ذات الصلة بالموضوع المعني ولكنها لا تشكل جزءاً من أحكام المنطوق. وتمهد الديباجة السبيل للصك في حد ذاته.

٣١٧. ويطرح الاستبيان أسئلة على الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية حول مجموعة من المواضيع التي يمكن أن ترد في الديباجة.

٣١٨. وقد تشير الديباجة إلى أثر الوباء على العمال وعلى أماكن العمل وإلى الوضع الحرج في عالم العمل في مواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وإلى الأثر الاجتماعي الاقتصادي الذي يخلفه الوباء. وينبغي أن تشير كذلك إلى مدونة الممارسات.

٣١٩. وقد تشير الديباجة أيضاً إلى القانون الدولي القائم ذي الصلة بموضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، بما في ذلك معايير منظمة العمل الدولية والمعايير التي اعتمدتها منظمات دولية أخرى.

٣٢٠. وينبغي الإشارة إلى الدور الهام الذي يضطلع به مكان العمل كمركز للمعلومات والوقاية والدعم والعلاج.

٣٢١. ومن الواضح أن الديباجة ينبغي أن تتضمن إشارة إلى ضرورة المباشرة في حوار اجتماعي وإلى أدوار منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال.

٣٢٢. وينبغي أن تذكر في الديباجة أهمية التعاون مع المنظمات الحكومية الدولية الأخرى، بما فيها المنظمات الشريكة لمنظمة العمل الدولية في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومع المنظمات غير الحكومية العاملة على المستويين الوطني والدولي.

النطاق

٣٢٣. تنطبق المدونة والعديد من القوانين والسياسات الوطنية على جميع شرائح السكان على الصعيد الوطني، بما في ذلك جميع العمال وأفراد أسرهم، كما تنطبق على جميع أماكن العمل. ولأن التوصية هي صك يقصد به تقديم الإرشاد والأمثلة ولأنها لا تنشئ التزامات موضوعية على نحو مباشر فما من سبب يدعو، على ما يبدو، لتقييد تغطيتها. ولذا، يسأل الاستبيان الهيئات المكونة ما إذا كانت توافق على أن ينطبق الصك على جميع العمال وعلى جميع المنشآت، بما في ذلك العمال والمنشآت في الاقتصاد غير المنظم.

السياسة الوطنية

٣٢٤. ينقسم الاستبيان إلى أجزاء يتناول أحدها السياسة الوطنية. ويبدأ هذا الجزء بأسئلة عما إذا كان ينبغي للحكومات أن تعتمد، بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين وغيرهم، سياسة وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من النوع المذكور في مدونة الممارسات. وإذ يستكشف الاستبيان مضامين هذه السياسة فإنه يشير إلى مجالات يمكن للحكومة وللجهات الأخرى أن تدرجها لتسترشد بها في إجراءاتها. والأسئلة بطبيعة الحال عامة للغاية وسيتعين على السياسة المعتمدة على المستوى الوطني أن تتكيف مع الوضع الوطني. ويتجلى في النطاق العام للأسئلة، كما رأينا، أن جميع الحكومات تقريباً قد اعتمدت نوعاً معيناً من السياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، على الرغم من أن العديد من هذه السياسات لا يشمل سوى بعض الأسئلة ذات الصلة بكيفية التصدي للوباء.

٣٢٥. وتتسم مسألة التكامل مع السياسة الصحية والاجتماعية الوطنية الأوسع نطاقاً بأهمية قصوى. ولا يمكن لأصحاب العمل وللعمال أن يتصرفوا على نحو منعزل، وينبغي للبرامج الخاصة بمكان العمل أن تسهم في الاستجابات الوطنية وأن تستفيد منها على حد سواء. وينبغي للرعاية الصحية في مكان العمل أن تكمل وتعزز نظم الرعاية الصحية الوطنية وأن تبرز صلاتها أيضاً بسائر الأمراض، ومنها السل والملاريا.

٣٢٦. وترد اعتبارات مختلفة تحت الجزء المعنون "المبادئ"، وهو جزء يستند إلى الجزء المقابل له في مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية. وينصب التركيز على بعض النقاط ومنها جعل الاستجابات لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تتمشى مع السياسات المعتمدة تطبيقاً لسائر معايير منظمة العمل الدولية، بما فيها تلك المتعلقة بحقوق الإنسان والسلامة والصحة المهنيتين.

٣٢٧. ويتسم واجب الحكومات بتشجيع وتسهيل الحوار الاجتماعي حول هذه القضية، بأهمية قصوى. وينبغي أن يتركز هذا الأمر على منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال فيما يتعلق بالقضايا المتصلة بمكان العمل. ومن المهم كذلك إشراك منظمات الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٣٢٨. وينصب التركيز على إبراز تدابير الوقاية ودور الخدمات العامة. ففي حالات كثيرة للغاية اضطرت أماكن العمل أن تتحمل الأعباء المفروضة عليها بفعل انهيار خدمات الصحة العامة أو عدم كفايتها واستمرار عدم كفاية مفتشيات العمل ونظم عدالة العمل وغيرها من المؤسسات الوطنية في العديد من البلدان.

٣٢٩. ويشدد هذا الجزء أيضاً على الاحتياجات الخاصة لشتى مجموعات العمال وأسرهم، بما في ذلك الحماية على أساس نوع الجنس وحماية المهاجرين والأطفال والشباب.

أصحاب العمل والعمال

٣٣٠. لأصحاب العمل وللعمال حقوق معينة وعليهم واجبات محددة. ويتمثل أحد الاعتبارات الواردة في الاستبيان في أن أماكن العمل تتسم بأهمية مركزية في مجال تحقيق استفادة الجميع، وينطوي هذا الأمر على انعكاسات بالنسبة لأصحاب العمل وللعمال على حدٍ سواء وبالنسبة لمنظماتهم. ويقع على أصحاب العمل وعلى العمال معاً أمور من بينها واجب التصدي لهذه القضايا في السياسات المتعلقة بمكان العمل والاتفاقات الجماعية.

متابعة التوصية

٣٣١. إن أحد مواطن الضعف المحددة في مدونة الممارسات وأحد الأسباب التي تجعل من المستحسن اعتماد توصية، هو عدم وجود آلية متابعة ملازمة للمدونة سواء على المستوى الوطني أو على المستوى الدولي. فمتابعة أي صك دولي تؤدي إلى زيادة فرص تنفيذه، وهذا هو الدرس الأساسي المستمد من تجربة منظمة العمل الدولية.

٣٣٢. وعلى المستوى الدولي، يمكن القيام بذلك في سياق إشرافي نتيجة للالتزامات التي تم التعهد بها بموجب اتفاقية أو بموجب دستور منظمة العمل الدولية؛ أو يمكن القيام بذلك في سياق ترويجي أوسع بالاستناد إلى المادة ١٩ من الدستور، سواء بالدعوة إلى إجراء دراسات استقصائية عامة تقوم بها لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات أو بموجب إعلان المبادئ والحقوق الأساسية في العمل.

٣٣٣. ولقد أوجزت الإمكانيات الملازمة للتوصية في التقرير بشأن تعزيز قدرة منظمة العمل الدولية، المقدم إلى الدورة السادسة والتسعين لمؤتمر العمل الدولي في عام ٢٠٠٧؛ وهي تنص على ما يلي:

> ١٦٣- يحدد الدستور في حالة التوصية هذه النتائج. ويتعلق الأمر بالمتابعة التي تخضع لها التوصيات مبدئياً بموجب المادة ١٩ من الدستور. والتوصيات غير ملزمة، لكنها تفرض على جميع الدول الأعضاء التزاماً مزدوجاً: أولاً، الالتزام بعرض التوصية على السلطة المختصة (الفقرة ٦(ب) من المادة ١٩) وهو ما يمكن أن يمهد "لنقل" محتواها إلى التشريع الوطني؛ وثانياً، الالتزام "الفرعي"، المنصوص عليه في الفقرة ٦(د) من المادة ١٩، الذي يلزم الدول الأعضاء مبدئياً بالاستجابة إلى طلبات مجلس الإدارة من وقت لآخر لمعرفة "المدى الذي تم بلوغه، أو يعتزم بلوغه، من إنفاذ أحكام التوصية"[1].

٣٣٤. وأضافت إحدى الحواشي [2] الواردة في هذا الجزء من التقرير المذكور أنه "ينبغي التذكير بأن صكاً معيارياً، حتى وإن لم يكن طابعه إلزامياً كما هو الحال بالنسبة لتوصية، يسمح بإجراء استعراض أقران، كعنصر متابعة نابع من التوصية".

٣٣٥. ومن السابق لأوانه في هذه المرحلة البحث بالتفصيل في أي آلية يمكن اعتمادها، ولكن بعض الدلائل قد تكون مفيدة لتستلهم منها المناقشة. وجرت العادة على اللجوء إلى المادة ١٩ من الدستور لطلب تقارير تفضي إلى قيام لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات بصياغة دراسة استقصائية عامة. ومنذ فترة أحدث عهداً، استخدمت هذه المادة لطلب تقارير سنوية بموجب الإعلان. وقبل اعتماد الإعلان، جرى التمسك بالمادة ١٩ لطلب تقارير دورية عن اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة)، ١٩٥٨ (رقم ١١١)؛ ومنذ وقت أقرب لطلب تقارير دورية عن ست اتفاقيات أخرى تتناول الحقوق الأساسية[3]. وفي حين يمكن الإشارة إلى أي من هذه التقارير بالاستناد إلى ما سبق، فإن صيغة المادة ١٩(٦)(د) لا تفرض منهجية خاصة أو توقيتاً محدداً. وهي تنص على ما يلي:

> (د) لا تتحمل الدول الأعضاء أي التزام آخر سوى عرض التوصية على السلطة أو السلطات المختصة المذكورة، باستثناء وجوب قيامها، على فترات مناسبة يحددها مجلس الإدارة، بإبلاغ المدير العام لمكتب العمل الدولي الموقف القانوني والعملي لبلدانها إزاء المسائل التي تعالجها التوصية، مع عرض المدى الذي تم بلوغه، أو يعتزم بلوغه، من إنفاذ أحكام التوصية وذكر ما بدا أو يمكن أن يبدو ضرورياً من تعديلات على الأحكام المذكور لدى اعتمادها أو تطبيقها.

٣٣٦. وكما سبقت الإشارة إليه أعلاه، تقوم لجنة الخبراء أو لجنة الخبراء المستشارين بشأن الإعلان بدراسة هذه التقارير في العادة. ولكن يمكن أن تبحثها كذلك هيئات أخرى، من قبيل لجنة تابعة لمجلس الإدارة أو بموجب أي إجراء مخصص آخر. وعلى هذا الأساس، قد يناقش المؤتمر ما إذا كانت الأحكام المتعلقة بتقديم التقارير عن التوصية، سواء على أساس منتظم أو بناءً على طلب من مجلس الإدارة، ينبغي أن تدرج في التوصية أم لا؛ وإذا كان هناك طلب بتقديم التقارير على نحو منتظم فما تكون عليه الفترات الفاصلة وما هو الإجراء الذي يتعين إتباعه.

---

[1] مكتب العمل الدولي: *تعزيز قدرة منظمة العمل الدولية لمساعدة الدول الأعضاء فيها فيما تبذله من جهود لتحقيق أهدافها في سياق العولمة*، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٦، جنيف، ٢٠٠٧، الفقرة ١٦٣، متاح على:
http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc96/pdf/rep-v.pdf

[2] المرجع نفسه، الحاشية ١١، صفحة ٤٤.

[3] استعيض عن هذا الإجراء بالإجراء الوارد في الإعلان قبل أن يدخل حيز النفاذ.

٣٣٧. وعلى المستوى الوطني، يمكن الملاحظة من الفصل الثالث أن هناك قدراً كبيراً من عدم الاتساق فيما بين الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية فما يتعلق بما إذا كانت تقوم وكيف تقوم باستعراض تنفيذ مدونة الممارسات أو تدابير أخرى ذات صلة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل والتصدي له، أو أي إجراءات عامة. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون هذا الاستعراض بحسب وجوده على المستوى الوطني مندرجاً في هيئة منسقة أو في هيئة شاملة أخرى أو قد تقوم به تدريجياً هيئات مختلفة تتمتع بولايات مختلفة وفي أوقات مختلفة.

٣٣٨. ويستخلص بالتالي أن إدراج حكم ما بشأن المتابعة والاستعراض على المستوى الوطني قد يكون ذا فائدة قيمة بالنسبة للتوصية. وإذا تقرر إدراج مثل هذا الحكم فقد تحذو هذه التوصية حذو صكوك أخرى لمنظمة العمل الدولية، تنص على إنشاء هيئات للتنسيق وتقدم اقتراحات حول الطريقة التي يمكن أن تتشكل بموجبها والطريقة التي قد تعمل بها ولكنها تترك أمر تحديد تشكيلها وسير عملها على نحو دقيق إلى هيئات صنع القرار على المستوى الوطني.

٣٣٩. وضمن هذه الحدود، قد توفر التوصية متابعة منسقة لتنفيذ المدونة، أو ينبغي اتخاذ تدابير أخرى تتناول فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل.

٣٤٠. وقد يتألف ذلك من هيئة وطنية وحيدة تقوم بتنسيق جميع التدابير أو قد يقوم ذلك على عدد أكبر من الهيئات الخاصة التي تعتمد تدابير في مواضيع مختلفة - على سبيل المثال كهيئة إشراف خاصة بالنسبة للتدابير المتخذة فيما يتعلق بمكان العمل. وفي أي حال، ينبغي جمع المعلومات عن جميع هذه الجهود المبذولة واستعراضها على الصعيد الوطني بصورة دورية وينبغي النص على متابعة هذا الاستعراض في التوصيات المتعلقة بالإجراءات الرامية إلى سد الثغرات أو التجاوب مع التطورات. ويمكن أن يكون لهذه الهيئة سلطة أن توصي باتخاذ إجراءات أو أن تأمر باتخاذها، وفقاً للقرارات المتخذة على الصعيد الوطني.

٣٤١. وينبغي أن يشمل تشكيل أي هيئة تجري استعراضات للتدابير المتعلقة بمكان العمل، الوزارة أو السلطة الحكومية المسؤولة عن العمل وممثلين عن أصحاب العمل وممثلين عن العمال معينين بموجب إجراء يضمن أنهم ممثلون على قدم المساواة. كما يمكن أن تضم وزارات أخرى ذات صلة من قبيل الوزارات المسؤولة عن الصحة والتخطيط والتنمية أو غير ذلك؛ وينبغي أن تضم ممثلين عن الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ولعل من المناسب أيضاً أن تضم منظمات المجتمع المدني الأخرى المهتمة بالموضوع، كما هو منصوص عليه مثلاً في اتفاقية المشاورات الثلاثية (معايير العمل الدولية)، ١٩٧٦ (رقم ١٤٤).

٣٤٢. وأخيراً، يطرح هذا الجزء من الاستبيان مسألة مواصلة التعاون مع المنظمات الحكومية الدولية الأخرى، لا سيما المنظمات الشريكة لمنظمة العمل الدولية في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

استبيان

طلب مجلس الإدارة في دورته ٢٩٨، المنعقدة في آذار/ مارس ٢٠٠٧، إلى المكتب أن يُدرج بنداً بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل على جدول أعمال الدورة الثامنة والتسعين لمؤتمر العمل الدولي (٢٠٠٩)، من أجل مناقشة مزدوجة من شأنها أن تفضي إلى اعتماد توصية مستقلة.

وقد قرّ الرأي على أنه من الضروري اعتماد معيار عمل دولي في شكل توصية مستقلة بشأن هذا الموضوع قصد زيادة الاهتمام به على المستويين الوطني والدولي والتشجيع على العمل الموحد بين الجهات الفاعلة الرئيسية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتعزيز تأثير مدونة الممارسات الصادرة عن منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل (٢٠٠١)، التي يشار إليها فيما يلي بمدونة ممارسات منظمة العمل الدولية، وتأثير أعمال أخرى، إلى جانب استعراض التطورات الحاصلة منذ سنة ٢٠٠١.

والغرض من الاستبيان هو التماس آراء الدول الأعضاء بشأن نطاق الصك المقترح ومضمونه، بعد التشاور مع أكثر المنظمات تمثيلاً لأصحاب العمل وللعمال.

ونظراً لاتساع نطاق الموضوع، قد يكون من المستصوب أن تقوم وزارات العمل بالتشاور مع وزارات ومؤسسات وطنية أخرى مختصة تعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، مثل وزارات الشؤون الاجتماعية والصحة والتعليم والعدل وقضايا الجنسين والشباب والشؤون المالية والتخطيط، من أجل تحضير الردود على الاستبيان. وربما يكون من المستحسن أيضاً التشاور مع منظمات أخرى ذات صلة، بما فيها منظمات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأشخاص الآخرين العاملين معهم.

وعند صياغة الاستبيان، أخذت بعين الاعتبار المعلومات المتاحة لمنظمة العمل الدولية والمستمدة من عملها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمسائل المتعلقة به، بما في ذلك بصفتها منظمة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وكذلك المعلومات التي قدمها كل من الحكومات والشركاء الاجتماعيين في إطار رفع التقارير بشأن الاتفاقيات الدولية ذات الصلة وفقاً للمادة ٢٢ من دستور منظمة العمل الدولية. وأخذت بعين الاعتبار كذلك المعلومات المتاحة للمنظمات الحكومية الدولية الأخرى التي تعمل معها منظمة العمل الدولية.

شكل الصك

١ - *هل ترون أنه ينبغي لمؤتمر العمل الدولي أن يعتمد صكا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل؟*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

٢ - *هل ترون أنه ينبغي للصك أن يأخذ شكل توصية؟*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

الديباجة

٣ - *هل ينبغي أن يتضمن الصك ديباجة تشير إلى ما يلي:*

(أ) تأثير وباء فيروس نقص المناعة البشرية في العمال وأسرهم وفي المنشآت؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ب) التمييز الذي يتعرض له الأشخاص المتأثرون بالفيروس؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ج) الأثر الاجتماعي والاقتصادي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية في عالم العمل وفي المجتمع عامة؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(د) تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في بلوغ هدف العمل اللائق؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(هـ) الصلات بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والفقر والتنمية المستدامة؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(و) إصابة المزيد من النساء بالفيروس وتضررهن أكثر بوباء فيروس نقص المناعة البشرية مقارنة مع الرجال؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ز) الحاجة إلى أن تقوي منظمة العمل الدولية جهودها فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جميع جوانب عملها؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ح) أهمية مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ط) الاتفاقيات والتوصيات الدولية، بما فيها اتفاقيات وتوصيات منظمة العمل الدولية والأمم المتحدة، ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ي) الدور الأساسي لمكان العمل فيما يخص إتاحة المعلومات وسبل الحصول على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في إطار الاستجابة الوطنية لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ك) الدور الفريد لمنظمات أصحاب العمل ولمنظمات العمال في تعزيز ودعم الجهود الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل ومن خلاله؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ل) التعاون بين المنظمات الدولية في إطار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وفي غيره من الأطر، من أجل تأمين سبل وصول الجميع إلى الوقاية والرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من تأثير الإيدز؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(م) أهمية التعاون مع المنظمات الأخرى ذات الصلة، لا سيما منظمات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، على المستويين الوطني والدولي.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

أولاً - التعاريف والنطاق

٤- *هل ترون أنه ينبغي للصك المقترح أن يتضمن التعاريف التالية:*

(أ) "فيروس نقص المناعة البشرية" *يعني فيروساً يضعف الجهاز المناعي لجسم الإنسان ويسبب الإيدز في نهاية الأمر؛*

نعم ☐ لا ☐

(ب) "الإيدز" *يعني متلازمة نقص المناعة المكتسب، وهو مجموعة من حالات مرضية غالباً ما يشار إليها بالأخماج الناهزة وحالات السرطان، والتي لا شفاء منها حتى الآن؛*

نعم ☐ لا ☐

(ج) "المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية" *عبارة تعني الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية؛*

نعم ☐ لا ☐

(د) "المتأثرون بالإيدز" *عبارة تعني الأشخاص الذين تغيرت حياتهم بأي شكل من الأشكال جراء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز نظراً لفداحة أثر هذا الوباء؟*

نعم ☐ لا ☐

٥- *هل ترون أنه ينبغي للصك المقترح أن يشمل:*

(أ) جميع العمال، بمن فيهم العاملون لحسابهم الخاص والباحثون عن عمل؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ب) جميع قطاعات النشاط الاقتصادي، العامة والخاصة، في الاقتصادين المنظم وغير المنظم على السواء؟

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

ثانياً - السياسة الوطنية

٦- *هل ترون أنه ينبغي للصك أن ينص على أن تعتمد الدول الأعضاء سياسة وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، بالتشاور مع أكثر المنظمات تمثيلاً لأصحاب العمل وللعمال ومع منظمات الأشخاص المصابين بالفيروس؟*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

٧- *هل ترون أنه ينبغي للسياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل أن تتناول المجالات التالية:*

(أ) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ب) تخفيف أثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على العمال وعلى عالم العمل؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ج) رعاية ودعم العمال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وأسرهم؛

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

(د) القضاء على الوصم والتمييز على أساس الإصابة الفعلية بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به؛

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

(هـ) دور مكان العمل فيما يخص تقديم المعلومات والإجراءات، بما في ذلك الاستشارة واختبار الكشف طوعاً والوقاية والعلاج والرعاية والدعم؛

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

(و) دور مكان العمل في التعاون مع المجتمعات المحلية وفي توسيع نطاق البرامج من خلال سلاسل التوريد وشبكات التوزيع؟

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

٨- *هل ترون أن السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل ينبغي:*

(أ) أن يتم إنفاذها، بالتشاور مع أكثر المنظمات تمثيلاً لأصحاب العمل وللعمال والأطراف الأخرى المعنية:

"١" في القوانين واللوائح الوطنية؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" من خلال الاتفاقات الجماعية؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٣" في السياسات وبرامج العمل على المستويين الوطني والقطاعي وفي مكان العمل؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ب) أن يُسترعى اهتمام السلطات المعنية بقضاء العمل وإدارات العمل إليها وأن يقدم لهذه السلطات تدريب بشأنها؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ج) أن تقدم حوافز لتشجيع المنشآت الوطنية والدولية على تنفيذ السياسة الوطنية، بما في ذلك في مناطق تجهيز الصادرات؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(د) أن تعزز الحوار الاجتماعي والتشاور والتفاوض وأشكال التعاون الأخرى بين السلطات الحكومية وأصحاب العمل والعمال وممثليهم وموظفي الصحة المهنية وأخصائيي فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأطراف الأخرى المعنية، بما فيها منظمات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(هـ) أن تأخذ بعين الاعتبار التطورات العلمية والاجتماعية عند رسم السياسات واستعراضها وتنفيذها؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(و) أن تكون منسقة مع النظم الوطنية للصحة والضمان الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

ثالثاً - المبادئ

٩- هل ترون أنه ينبغي للصك أن يعبر عن المبادئ التالية وأن ينص على أخذها بعين الاعتبار في السياسة الوطنية؟

(أ) مبادئ عامة

"١" ينبغي الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كقضية من قضايا مكان العمل.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" ينبغي أن تدمج الحكومات سياساتها الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، في الخطط الإنمائية واستراتيجيات الحد من الفقر.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٣" ينبغي أن تعتمد الحكومات وتنفذ السياسات والبرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لصالح جميع العمال المستخدمين في القطاع العام.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ب) التمييز

"١" ينبغي ألا يكون هناك أي تمييز ضد العمال على أساس الإصابة الفعلية بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به، ولا على أساس الانتماء إلى فئات من السكان يُعتقد أنها عرضة أكثر من غيرها للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع مراعاة اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة)، ١٩٥٨ (رقم ١١١).

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" *ينبغي أن تضمن الحكومات، بالتشاور مع أكثر المنظمات تمثيلاً لأصحاب العمل وللعمال، أن نطاق تطبيق الاتفاقية رقم ١١١ يشمل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، عملاً بالمادة ١(١)(ب) من هذه الاتفاقية.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٣" *ينبغي ألاّ تكون إصابة شخص بفيروس نقص المناعة البشرية سبباً لإنهاء استخدامه. وينبغي السماح للأشخاص المصابين بأمراض مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بالعمل ما داموا قادرين صحياً على شغل وظيفة متاحة ومناسبة.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٤" *ينبغي ألاّ تشكل حالات التغيب المؤقت عن العمل جراء الأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز سبباً وجيهاً لإنهاء الاستخدام، وفقا للمادة ٦ من اتفاقية إنهاء الاستخدام، ١٩٨٢ (رقم ١٥٨).*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٥" *ينبغي اتخاذ تدابير لتعزيز علاقات تتسم بمساواة أكبر بين الجنسين ومنح الإمكانيات للنساء من أجل الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتمكين النساء من مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ج) الحوار الاجتماعي

"١" ينبغي أن يرتكز تنفيذ سياسة وبرنامج بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على التعاون والثقة بين أصحاب العمل والعمال وممثليهم، وحيثما اقتضى الأمر، الحكومة، بمشاركة العمال المصابين بالفيروس مشاركة نشطة.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" ينبغي تشجيع منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال على تعزيز الوقاية وعدم التمييز، عن طريق الإعلام والتثقيف.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٣" ينبغي تشجيع العمال وأصحاب العمل على إدماج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الاتفاقات الجماعية.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(د) السلامة والصحة المهنيتان

"١" ينبغي أن تكون بيئة العمل صحية وآمنة، بمراعاة اتفاقية السلامة والصحة المهنيتين، ١٩٨١ (رقم ١٥٥) واتفاقية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيتين، ٢٠٠٦ (رقم ١٨٧)، وصكوك منظمة العمل الدولية الأخرى ذات الصلة، وذلك من أجل منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" *ينبغي لخدمات الصحة المهنية وآليات مكان العمل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيتين أن تعالج الشواغل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(هـ) اختبار الكشف والسرية

"١" *ينبغي ألا يُطلب من العمال أو من المتقدمين إلى وظيفة إجراء كشف عن حالتهم فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" *ينبغي تشجيع العمال على معرفة ما إذا كانوا مصابين أم لا بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال اختبار الكشف والاستشارة الطوعيين. وينبغي أن يُضمن لهم أمن الوظيفة والسرية وأن تُوفر لهم إمكانية العلاج إذا لزم الأمر.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٣" *ينبغي ألا يُطلب من العمال ومن المتقدمين إلى وظيفة التصريح بمعلومات شخصية متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية سواء بشأنهم أو بشأن أشخاص آخرين. وينبغي أن يكون الحصول على مثل هذه المعلومات مقيدا بقواعد السرية التي تتفق مع مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن حماية البيانات الشخصية للعمال، ١٩٩٧.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(و) الوقاية والعلاج والرعاية والدعم

"١" *ينبغي أن تكون الوقاية من جميع أساليب انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أولوية أساسية. وينبغي أن تُكيَّف استراتيجيات الوقاية مع الأوضاع الوطنية ومكان العمل المعني، وينبغي أن تراعي قضايا الجنسين والثقافة.*

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" *ينبغي أن تؤمّن برامج الوقاية ما يلي:*

(١) تقديم المعلومات الصحيحة والدقيقة، بما فيها تلك المتعلقة بمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؛

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

(٢) التثقيف لمساعدة الرجال والنساء على فهم خطر الفيروس والحد منه؛

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

(٣) تدابير عملية مثل إتاحة العوازل بشكل أفضل.

☐ نعم ☐ لا

تعليقات:

_____

_____

_____

"٣" *ينبغي أن يكون لجميع العمال، بمن فيهم العمال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ومُعالوهم، الحق في خدمات صحية بتكلفة معقولة. وينبغي أن تشمل هذه الخدمات تقديم العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والعلاج من الأخماج الانتهازية، لا سيما السل، ومن الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٤" *ينبغي أن تضمن الحكومات أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومُعاليهم يستفيدون من التغطية الكاملة للرعاية الصحية في إطار نظم عامة أو خاصة للتأمين.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٥" *ينبغي ألاّ يكون هناك أي تمييز ضد العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومُعاليهم فيما يخص الاستفادة من برامج الضمان الاجتماعي النظامي ونظم التأمين المهني، ولا فيما يتعلق بالإعانات، ومنها إعانات الرعاية الصحية والإعاقة وإعانات الورثة.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٦" *ينبغي أن تتضمن برامج الرعاية والدعم إجراءات تتعلق بأماكن إقامة معقولة للعمال المصابين بأمراض ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٧" *في الحالات المناسبة، ينبغي الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كمرض مهني.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٨" *ينبغي اتخاذ تدابير من أجل تعزيز فرص توليد الدخل بالنسبة للأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ز) التدريب

"١" *ينبغي أن يكون الرجال والنساء كافة، ولا سيما أولئك المستخدمون حديثاً أو العمال الذين يفتقرون إلى الخبرة، بمن فيهم العمال المهاجرون، قادرين على فهم كل التعليمات المتعلقة بالتدريب والسلامة والإرشادات الضرورية وينبغي أن تكون هذه التعليمات والإرشادات موضوعة بحيث تتكيف مع خصائص القوى العاملة وعوامل الخطر التي تواجهها.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" *ينبغي توفير معلومات علمية واجتماعية اقتصادية محدثة بالإضافة إلى التدريب بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، إلى كبار المديرين والمديرين المباشرين.*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٣" يحق للعمال الإطلاع على التدابير المتخذة لتطبيق السياسة واستشارتهم في ذلك ولهم الحق في المشاركة في عمليات تفتيش أماكن العمل وفي الحصول على التدريب في هذه المجالات.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ح) العمال المهاجرون

ينبغي أن تضمن الحكومات ألا يخضع العمال المهاجرون، أو الأشخاص الذين يسعون إلى الهجرة من أجل العمل، لاختبار كشف إلزامي عن فيروس نقص المناعة البشرية، وألا يستبعدوا من الهجرة إذا كانوا حاملين للفيروس. وينبغي أن يعتمد بلد المنشأ وبلد المقصد معا تدابير لضمان سبل الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ط) الأطفال والشباب

"١" ينبغي تعزيز الالتزامات الوطنية والدولية بشأن محاربة عمل الأطفال، خاصة عندما يكون هذا العمل ناتجاً عن وفاة أو مرض أفراد الأسرة بسبب الإيدز، وينبغي اتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل:

(١) إذكاء الوعي بالصلات بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعمل الأطفال؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(٢) تحديد المجالات الأساسية للتدخل؛

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(٣) الحد من احتمال إصابة الأطفال العمال بفيروس نقص المناعة البشرية.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" ينبغي اتخاذ تدابير لحماية العمال الشباب من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وإدماج الاحتياجات الخاصة للشباب في الاستجابة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويمكن أن يشمل ذلك إدماج معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في التدريب المهني وبرامج استخدام الشباب.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ي) الخدمات العامة

"١" ينبغي أن يُستعرض دور خدمات إدارة العمل، بما فيها هيئة تفتيش العمل، في الاستجابة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وأن يُقوَّى إذا اقتضى الأمر.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

"٢" ينبغي تعزيز نظم الصحة العامة، حيثما اقتضى الأمر، من أجل ضمان الوصول بشكل أكبر إلى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم والحد من الضغط الإضافي الواقع على خدمات وموظفي الصحة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

رابعاً - المتابعة

١٠- هل ترون أنه ينبغي للصك أن ينص على ما يلي:

(أ) تدابير للمتابعة يتعين اعتمادها على المستوى الوطني، من أجل استعراض التدابير المتخذة لتنفيذ السياسة استعراضا منتظما أو دورياء

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

(ب) التعاون والتنسيق بين منظمة العمل الدولية والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى من أجل الترويج للصك وتنفيذه؟

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

خامساً - مشاكل خاصة

١١- هل هناك صفات فريدة يتسم بها القانون الوطني أو الممارسة الوطنية ويُحتمل أن تعيق التطبيق العملي للصك المقترح كما جاء في هذا الاستبيان؟

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

*١٢- **بالنسبة للدول الاتحادية فقط**: في حالة اعتماد الصك، هل سيكون موضوعه مناسباً للإجراءات الاتحادية، أو سيكون مناسباً كلياً أو جزئياً لإجراءات تتخذها الوحدات المكونة للاتحاد؟*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

١٣- *هل هناك أي مشاكل أخرى ذات صلة لم يشملها هذا الاستبيان، وينبغي أخذها بعين الاعتبار عند صياغة الصك؟*

نعم ☐ لا ☐

تعليقات:

_____

_____

_____

الملحق الأول

مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل

مقدمة

يعد وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب) محنة عالمية اليوم، ويشكل تحدياً من أخطر التحديات التي تواجه التنمية والتقدم الاجتماعي. وفي أكثر البلدان تضرراً، يقوض الوباء ما تحقق من مكاسب إنمائية على مدى العقود الماضية، ويدمر الاقتصادات، ويهدد الأمن ويزعزع استقرار المجتمعات. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث خلف الوباء آثاراً مدمرة، نشأت عن الأزمة حالة طوارئ.

وعلاوة على المعاناة التي يتحملها الأفراد وأسرهم، يؤثر الوباء بشكل عميق على النسيج الاجتماعي والاقتصادي للمجتمعات. ويمثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز خطراً داهماً يهدد عالم العمل: فهو يؤثر على أكثر القطاعات المنتجة في قوة العمل ويقلص الموارد، ويحمل المنشآت نفقات باهظة في جميع القطاعات من خلال انخفاض الإنتاجية، وزيادة تكلفة العمل وفقدان المهارات والكفاءات. وعلاوة على ذلك، يؤثر الإيدز على الحقوق الأساسية في العمل، ولا سيما فيما يتعلق بالتمييز والوصم الذي يتعرض له العاملون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمتضررون منه. ويوجه الوباء وآثاره المدمرة ضربات قاصمة للمجموعات الضعيفة بما في ذلك النساء والأطفال، ومن ثم فإنه يضاعف من أوجه عدم المساواة القائمة بين الجنسين ويفاقم مشكلة عمل الأطفال.

ومن هنا، ينشأ التزام منظمة العمل الدولية بإصدار بيان قوي من خلال مدونة ممارسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل. وسوف تكون هذه المدونة بمثابة أداة للإسهام في الحيلولة دون انتشار الوباء، والتخفيف من وطأته على العاملين وأسرهم، وتوفير الحماية الاجتماعية لمساعدتهم في التصدي للمرض. وتستند هذه المدونة إلى مبادئ أساسية، كالاعتراف بأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز قضية من قضايا مكان العمل، وعدم التمييز في العمل، والمساواة بين الجنسين، وإجراءات الكشف عن الإصابة بالإيدز ومبدأ السرية، والحوار الاجتماعي، والوقاية والرعاية والدعم، كأساس للتصدي للوباء في مكان العمل.

وهذه المدونة هي ثمرة تعاون بين مكتب العمل الدولي وهيئاته المكونة الثلاثية وبين المنظمة وشركائها الدوليين أيضاً. وتقدم المدونة توجيهات عملية قيمة لمقرري السياسات، ومنظمات أصحاب العمل والعمال وسائر الشركاء الاجتماعيين، لصوغ وتنفيذ السياسات الملائمة في مكان العمل، وبرامج الوقاية والرعاية، ووضع استراتيجيات معنية بالعمال في القطاع غير الرسمي. وتعد المدونة إسهاماً هاماً لمنظمة العمل الدولية في الجهود العالمية لمكافحة الإيدز.

وسوف تساعد هذه المدونة في توفير ظروف العمل اللائق في مواجهة محنة إنسانية وإنمائية خطيرة. وقد استخلصت دروس قيمة من محاولة التصدي لهذه الأزمة. فقد حققت قلة من البلدان قدراً من النجاح في الحد من انتشار الإصابة والتخفيف من آثارها على الأفراد ومجتمعاتهم. ومن بين أفضل الممارسات هناك القيادات الملتزمة، والنهج متعددة القطاعات، والشراكة مع المجتمع المدني، بما في ذلك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والتثقيف. وتنعكس هذه العناصر في المبادئ الأساسية للمدونة واعتمادها على تعبئة الشركاء الاجتماعيين بغية تنفيذها تنفيذاً فعالاً.

وهذه المدونة وثيقة استشرافية رائدة، وبعيدة النظر، تعالج المشاكل الراهنة وتتوقع عواقب الوباء وتأثيره على عالم العمل مستقبلاً. وسوف تزيد منظمة العمل الدولية، من خلال هذه المدونة، دعمها للتعهدات الوطنية والدولية لحماية حقوق العاملين وجميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وصون كرامتهم.

جنيف، حزيران/ يونيه ٢٠٠١.

خوان سومافيا،
المدير العام.

المحتويات

مقدمة 103

١- الهدف 107

٢- الاستخدام 107

٣- النطاق والمصطلحات المستخدمة في المدونة 107

٣-١ النطاق 107

٣-٢ المصطلحات المستخدمة في المدونة 107

٤- المبادئ الأساسية 108

٤-١ الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كقضية من قضايا مكان العمل 108

٤-٢ عدم التمييز 109

٤-٣ المساواة بين الجنسين 109

٤-٤ بيئة العمل الصحية 109

٤-٥ الحوار الاجتماعي 109

٤-٦ إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بغرض الاستبعاد من العمل أو الالتحاق بقوة العمل 109

٤-٧ مبدأ السرية 109

٤-٨ استمرار علاقة الاستخدام 109

٤-٩ الوقاية 109

٤-١٠ الرعاية والدعم 110

٥- الحقوق والمسؤوليات العامة 110

٥-١ الحكومات وسلطاتها المختصة 110

٥-٢ أصحاب العمل ومنظماتهم 111

٥-٣ العمال ومنظماتهم 112

٦- الوقاية من خلال الإعلام والتثقيف 113

٦-١ حملات الإعلام والتوعية 114

٦-٢ البرامج التثقيفية 114

٦-٣ البرامج التي تراعي نوع الجنس 115

٦-٤ الربط ببرامج النهوض بالصحة 115

٦-٥ التدابير العملية لدعم تغير السلوك 115

٦-٦ برامج على الصعيد المجتمعي 115

٧- التدريب 116

٧-١ تدريب المديرين والمشرفين والمسؤولين عن شؤون الموظفين 116

٧-٢ تدريب المربين الأقران 116

٧-٣ تدريب ممثلي العمال 116

٧-٤ تدريب العاملين في مجال الصحة والسلامة 117

٧-٥ تدريب مفتشي العمل/ المعامل 117

٧-٦ تدريب العاملين الذين يتعاملون مع الدم البشري أو سائر السوائل العضوية البشرية 117

٨- اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية 118
١-٨ حظر إجراء اختبارات الكشف عند التعيين والاستمرار في الخدمة 118
٢-٨ حظر إجراء اختبارات الكشف لأغراض التأمين 118
٣-٨ مراقبة الوباء 118
٤-٨ اختبارات الكشف الطوعية 118
٥-٨ الاختبارات والعلاج في أعقاب التعرض للإصابة أثناء العمل 119

٩- الرعاية والدعم 119
١-٩ التكافؤ في علاج الإيدز مع أي داء وبيل آخر 119
٢-٩ الخدمات الاستشارية 119
٣-٩ خدمات الصحة المهنية وسائر الخدمات الصحية 120
٤-٩ الصلات بمجموعات المساعدة الذاتية ومجموعات المساعدة المجتمعية 120
٥-٩ الإعانات 120
٦-٩ تغطية الضمان الاجتماعي 120
٧-٩ الخصوصيات ومبدأ السرية 120
٨-٩ برامج مساعدة العمال وأسرهم 121

الملاحق

الملحق الأول من المدونة - حقائق أساسية عن الوباء وعواقبه 123

الملحق الثاني من المدونة - مكافحة العدوى في مكان العمل 127

الملحق الثالث من المدونة - قائمة مرجعية لتخطيط وتنفيذ سياسة عامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل 128

١- الهدف

يتمثل الهدف من هذه المدونة في تقديم مجموعة من المبادئ التوجيهية للتصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل والنهوض بالعمل اللائق. وتغطي هذه المبادئ التوجيهية مجالات التحرك الرئيسية التالية:

(أ) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛

(ب) التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتخفيف وطأته على عالم العمل؛

(ج) رعاية ودعم العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمتأثرين به والوقوف إلى جانبهم؛

(د) القضاء على الوصم والتمييز على أساس الإصابة الفعلية بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به.

٢- الاستخدام

ينبغي أن تستخدم هذه المدونة لتحقيق الأهداف التالية:

(أ) وضع استجابات ملموسة على صعيد المنشأة وعلى المستويات المجتمعية والإقليمية والقطاعية والوطنية والدولية؛

(ب) تشجيع عمليات الحوار والتشاور والتفاوض وجميع أشكال التعاون بين الحكومات وأصحاب العمل والعمال وممثليهم، والعاملين في مجال الصحة المهنية، والخبراء في القضايا المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وجميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة (وقد يشمل أيضاً المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية)؛

(ج) وضع أحكام هذه المدونة موضع التنفيذ بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين فيما يلي:

- القوانين والسياسات وبرامج العمل الوطنية،
- اتفاقات مكان العمل/ المنشأة،
- السياسات وخطط العمل المتعلقة بمكان العمل.

٣- النطاق والمصطلحات المستخدمة في المدونة

٣-١ النطاق

تنطبق هذه المدونة على:

(أ) جميع أصحاب العمل والعمال (بما في ذلك المتقدمون للحصول على عمل) في القطاعين العام والخاص؛

(ب) جميع جوانب العمل، سواء المنظم أو غير المنظم.

٣-٢ المصطلحات المستخدمة في المدونة

فيروس نقص المناعة البشرية: هو فيروس يضعف الجهاز المناعي لجسم الإنسان ويسبب الإيدز في نهاية الأمر.

المتأثرون بالإيدز: هم الأشخاص الذين تأثرت حياتهم بأي شكل من الأشكال جراء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز نظراً لفداحة أثر الوباء.

الإيدز: متلازمة نقص المناعة المكتسب، وهو مجموعة من حالات مرضية غالباً ما يقصد بها الأخماج الانتهازية أو حالات السرطان والتي لا شفاء منها حتى الآن.

التمييز: يستخدم هذا المصطلح في المدونة طبقاً للتعريف الوارد في اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة)، ١٩٥٨ (رقم ١١١) ليشمل حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويشمل كذلك التمييز على أساس حالة اشتباه في إصابة عامل بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك التمييز على أساس التوجه الجنسي.

المعوقون: يستخدم هذا المصطلح في المدونة بما يتفق مع التعريف الوارد في اتفاقية التأهيل المهني والعمالة (المعوقون)، ١٩٨٣ (رقم ١٥٩)، ويقصد به بالتحديد من لا تتوافر أمامهم سوى فرص محدودة للغاية للالتحاق بعمل ملائم يضمنون البقاء والترقي فيه، وذلك بسبب إصابتهم بعجز بدني أو عقلي معترف به حسب الأصول.

صاحب العمل: أي شخص أو منظمة تستخدم عاملين بموجب عقد عمل كتابي أو شفهي يحدد حقوق كلا الطرفين وواجباتهما، بما يتفق مع القوانين والممارسات الوطنية. ويجوز للحكومات والهيئات الحكومية والمنشآت الخاصة والأفراد أن تدرج في عداد أصحاب العمل.

خدمات الصحة المهنية: تستخدم في هذه المدونة بما يتفق مع الوصف الوارد في اتفاقية خدمات الصحة المهنية، ١٩٨٥ (رقم ١٦١)، وبالتحديد الخدمات الصحية التي تنهض بوظيفة وقائية أساساً والمسؤولة عن تقديم المشورة لصاحب العمل والعمال وممثليهم على حد سواء بشأن متطلبات تهيئة بيئة عمل صحية والحفاظ عليها، وأساليب عمل تكفل تيسير التمتع بصحة بدنية وعقلية أفضل فيما يتصل بالعمل. كما تقدم خدمات الصحة المهنية المشورة بشأن تكييف العمل مع قدرات العاملين على أساس صحتهم البدنية والعقلية.

الترتيبات في حدود المعقول: أي تغيير أو تعديل للعمل أو لبيئة العمل أو مكان العمل قابل للتحقيق بشكل معقول ويمكن الشخص الحامل لفيروس نقص المناعة البشرية أو المصاب بالإيدز من الحصول على عمل أو المشاركة في عمل والارتقاء فيه.

الكشف عن الإصابة: إجراءات الكشف عن الإصابة بطريق مباشر (اختبار كشف عن فيروس نقص المناعة البشرية) أو غير مباشر (تقييم السلوك المحفوف بالمخاطر) أو توجيه أسئلة بشأن الاختبارات السابق إجراؤها أو العلاج الطبي المتبع.

الجنس ونوع الجنس: هناك اختلافات بيولوجية واجتماعية على السواء بين الرجل والمرأة. ويقصد بمصطلح "الجنس" الاختلافات المحددة بيولوجياً، فيما يقصد "بنوع الجنس" الاختلافات في الأدوار الاجتماعية والعلاقات بين الرجل والمرأة. ويتم التعرف على أدوار الجنسين من خلال التنشئة الاجتماعية، وتتباين هذه الأدوار تبايناً كبيراً من ثقافة إلى أخرى وأحياناً داخل نفس الثقافة. وتتأثر أدوار الجنسين بالسن والطبقة الاجتماعية والجنس والعرق والانتماء الإثني والديانة بالإضافة إلى البيئة الجغرافية والاقتصادية والسياسية.

العدوى عن طريق الاتصال الجنسي: مثل أمراض الزهري والقرحة الأكالة والكلاميديا والسيلان. كما تشمل الحالات المعروفة عادة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

إنهاء الاستخدام: الفصل بمبادرة من صاحب العمل، على نحو ما هو محدد في اتفاقية إنهاء الاستخدام، ١٩٨٢ (رقم ١٥٨).

الاحتياطات العامة: قواعد بسيطة لمكافحة العدوى، تستخدم لتقليل مخاطر العدوى بأمراض منقولة عن طريق الدم (لمزيد من الإيضاحات، انظر الملحق الثاني من المدونة).

العاملون في الأنشطة غير المنظمة (أي القطاع غير المنظم): يرد وصف هذا المصطلح في الملحق الأول من المدونة.

ممثلو العمال: هم طبقاً لاتفاقية ممثلي العمال، ١٩٧١ (رقم ١٣٥) الأشخاص الذين يُعترف لهم بهذه الصفة بموجب القوانين أو الممارسات الوطنية، سواء كانوا:

(أ) ممثلين نقابيين، أي ممثلين تعينهم أو تنتخبهم النقابات أو أعضاء هذه النقابات؛

(ب) ممثلين منتجين أي ممثلين ينتخبهم العاملون في المنشأة بملء حريتهم طبقاً لأحكام القوانين واللوائح الوطنية أو اتفاقات العمل الجماعية، والذين لا تتضمن مهامهم أنشطة معترفاً بها في البلدان المعنية بوصفها من صميم اختصاصات النقابات دون غيرها.

قابلية التعرض للإصابة: تشير إلى عدم التمكين اقتصادياً واجتماعياً، وإلى السياق الثقافي أو ظروف العمل التي تفاقم خطر إصابة العمال والمواقف التي تعرض الأطفال على نحو متزايد لمخاطر الضلوع في عمل الأطفال. (لمزيد من التفاصيل، انظر الملحق الأول من المدونة).

٤- المبادئ الأساسية

٤-١ الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كقضية من قضايا مكان العمل

إن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز قضية مرتبطة بمكان العمل وينبغي التعامل معها كأي مرض أو ظرف خطير في مكان العمل. وهذا أمر ضروري ليس فقط لأنها تؤثر على القوة العاملة وإنما أيضاً لأن لمكان العمل الذي يعد جزءاً من المجتمع المحلي، دوراً يجب أن ينهض به في الكفاح الشامل للحد من انتشار الوباء وآثاره.

٤-٢ عدم التمييز

في إطار كفالة العمل اللائق واحترام حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أو المتضررين منه، ينبغي ألا يكون العاملون موضع أي تمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به. إذ يؤدي تمييز ووصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى عرقلة الجهود الرامية إلى الوقاية منه.

٤-٣ المساواة بين الجنسين

ينبغي الاعتراف بانعكاسات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الرجل والمرأة. فالمرأة معرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على نحو أكبر وأشد من الرجل لأسباب بيولوجية، واجتماعية وثقافية واقتصادية. وكلما كان التمييز على أساس نوع الجنس أكبر في أحد المجتمعات، تدنت مكانة المرأة وتأثرت سلباً بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن ثم، فلا بد من إقامة علاقات تتسم بقدر أكبر من المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة للحيلولة بنجاح دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتصدي للإيدز.

٤-٤ بيئة العمل الصحية

ينبغي أن تكون بيئة العمل صحية وآمنة، بقدر المستطاع، لجميع الأطراف المعنية بغية الحيلولة دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية طبقاً لأحكام اتفاقية السلامة والصحة المهنيتين، ١٩٨١ (رقم ١٥٥).

إن تهيئة بيئة عمل صحية تيسر التمتع بصحة بدنية وعقلية أفضل، وتتيح تكييف العمل مع قدرات العاملين حسب حالتهم الصحية البدنية والعقلية.

٤-٥ الحوار الاجتماعي

يتطلب نجاح تنفيذ السياسات والبرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز التعاون والثقة بين أصحاب العمل والعمال وممثليهم، وعند الاقتضاء، الحكومة بالمشاركة النشطة للعاملين المصابين بالإيدز أو المتأثرين به.

٤-٦ إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بغرض الاستبعاد من العمل أو الالتحاق بقوة العمل

ينبغي ألا يطلب من الأشخاص المتقدمين للعمل أو الملتحقين بعمل إجراء كشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٤-٧ مبدأ السرية

ليس هناك ما يبرر مطالبة المتقدمين لعمل أو الملتحقين به بالكشف عن معلومات شخصية مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي عدم إجبار العامل على الكشف عن معلومات شخصية من هذا النوع تتعلق بزملاء آخرين. وينبغي إخضاع الاطلاع على البيانات الشخصية المرتبطة بحالة عامل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لقواعد السرية المنصوص عليها في مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن حماية البيانات الشخصية للعاملين، ١٩٩٧.

٤-٨ استمرار علاقة الاستخدام

لا تشكل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية سبباً لإنهاء الاستخدام. وكما هو الحال بالنسبة للعديد من الأمراض الأخرى، ينبغي للأشخاص المصابين بأمراض مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية الاستمرار في العمل ما داموا لائقين طبياً لشغل وظيفة متاحة ومناسبة.

٤-٩ الوقاية

يمكن اتقاء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن تحقيق الوقاية من جميع أشكال العدوى عن طريق مجموعة من الاستراتيجيات الملائمة للأوضاع الوطنية والخصوصيات الثقافية.

ويمكن تعزيز الوقاية عن طريق تغيير السلوك، وتحسين المعارف، بصدد العلاج وتهيئة بيئة غير تمييزية.

ويحتل الشركاء الاجتماعيون موقعا فريدا في سبيل تعزيز جهود الوقاية ولا سيما فيما يتعلق بتغيير السلوك والتصرفات وذلك من خلال تقديم المعلومات والتثقيف، والتصدي للعوامل الاجتماعية والاقتصادية.

٤-١٠ الرعاية والدعم

ينبغي لعناصر التضامن والرعاية والدعم أن تكون ركيزة يستند إليها التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل. فمن حق جميع العاملين، بمن فيهم العاملون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، الحصول على خدمات صحية غير مكلفة. وينبغي ألا يكونوا وذويهم عرضة لأي تمييز في الوصول إلى برامج الضمان الاجتماعي القانونية والمخططات المهنية والاستفادة منها.

٥- الحقوق والمسؤوليات العامة

٥-١ الحكومات وسلطاتها المختصة

(أ) *الترابط*. ينبغي للحكومات كفالة الترابط في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والإقرار بأهمية مراعاة عالم العمل في الخطط الوطنية بهذا الخصوص، عن طريق التأكد، على سبيل المثال، من أن تشكيل المجالس الوطنية للإيدز يضم ممثلين عن أصحاب العمل والعمال والأشخاص المصابين بالإيدز والوزارات المسؤولة عن الشؤون الاجتماعية والعمل.

(ب) *المشاركة متعددة القطاعات*. ينبغي للسلطات المختصة تعبئة ودعم إقامة شراكات واسعة لأغراض الحماية والوقاية تضم الوكالات العامة والقطاع الخاص ومنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال وجميع أصحاب المصلحة، بغية إشراك أكبر عدد ممكن من الشركاء في عالم العمل.

(ج) *التنسيق*. ينبغي للحكومات تسيير وتنسيق جميع المبادرات التي تتخذ على الصعيد الوطني وتهيئ بيئة مؤاتية للتدخلات في عالم العمل وتتيح الاستفادة من وجود الشركاء الاجتماعيين وجميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة. وينبغي للتنسيق أن يستند إلى تدابير وخدمات دعم قائمة بالفعل.

(د) *الوقاية وتعزيز الصحة*. ينبغي للسلطات المختصة أن تسعى، بالتعاون مع الشركاء الاجتماعيين، إلى تشجيع وتعزيز برامج التوعية والوقاية ولاسيما في أماكن العمل.

(هـ) *التوجيهات السريرية*. ينبغي للحكومات، في البلدان التي يتحمل فيها أصحاب العمل في المقام الأول مسؤولية توفير خدمات الرعاية الصحية المباشرة للعاملين، تقديم توجيهات لمعاونة أصحاب العمل في الرعاية والإدارة السريرية لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وينبغي لمثل هذه التوجيهات أن تراعي الخدمات القائمة بالفعل.

(و) *الحماية الاجتماعية*. ينبغي للحكومات التأكد من أن الخدمات والإعانات التي تكفلها القوانين والقواعد الوطنية تنطبق على العاملين المصابين بالإيدز مثلما تنطبق على العاملين المصابين بأمراض خطيرة أخرى. وينبغي للحكومات، لدى تصميم برامج الضمان الاجتماعي وتنفيذها، أن تأخذ في الاعتبار ما للمرض من طبيعة تدريجية ومتقطعة، وأن تكيف هذه النظم بناء على ذلك، على سبيل المثال عن طريق توفير تلك الخدمات والإعانات، حينما وأينما تطلب، وإنجاز طلبات الإعانة على وجه السرعة.

(ز) *البحوث*. سعياً إلى كفالة الترابط بين البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، وتعبئة الشركاء الاجتماعيين وتقدير تكاليف الوباء على أماكن العمل بالنسبة لنظم الضمان الاجتماعي والاقتصاد وتيسير تخطيط التدابير الرامية إلى التخفيف من الأثر الاجتماعي والاقتصادي للإيدز، ينبغي للسلطات المختصة تشجيع إجراء البحوث ودعم ونشر نتائج التوقعات السكانية والدراسات بشأن معدلات الإصابة بالإيدز ومدى انتشاره علاوة على دراسات الحالة عن أفضل الممارسات. وينبغي للحكومات أن تعمل على وضع الإطار المؤسسي والتنظيمي لتنفيذ ذلك. وينبغي أن تشمل هذه البحوث التحليلات على أساس نوع الجنس، التي تستعين بالبحوث والبيانات المقدمة من جانب أصحاب العمل ومنظماتهم ومنظمات العمال. وينبغي، بقدر المستطاع، تصنيف المعلومات المستقاة حسب القطاع وتبويبها حسب نوع الجنس والعرق والتوجه الجنسي والسن والعمل والوضع المهني مع مراعاة السياق الثقافي. وينبغي، كلما أمكن ذلك، إنشاء آليات دائمة لتقديم الحالة.

(ح) *الموارد المالية*. ينبغي للحكومات، المبادرة حيثما أمكن، إلى التشاور مع الشركاء الاجتماعيين وغيرهم من أصحاب المصلحة بغية تقدير التبعات المالية لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والسعي إلى تعبئة الموارد المحلية والدولية لتنفيذ خططها الاستراتيجية الوطنية بما في ذلك، عند الاقتضاء، نظم الضمان الاجتماعي فيها.

(ط) *التشريع*. سعياً إلى القضاء على التمييز في مكان العمل وكفالة الوقاية فيه وتعزيز الحماية الاجتماعية، ينبغي للحكومات، بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين والخبراء في ميدان فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، توفير الإطار التنظيمي وإعادة النظر، عند الاقتضاء، في قوانين العمل وغيرها من التشريعات.

(ي) *المشروطيات المتعلقة بالدعم الحكومي*. عندما ترصد الحكومات تمويلا مبدئيا وتقدم حوافز للمنشآت الوطنية والدولية، فإنه ينبغي أن تطلب منها الالتزام بالقوانين الوطنية وتشجيعها على الانضمام لهذه المدونة والالتزام بالسياسات أو القوانين الكفيلة بتنفيذ أحكامها.

(ك) *إنفاذ القوانين*. ينبغي للسلطات المختصة أن تقدم المعلومات التقنية والاستشارية إلى أصحاب العمل والعمال بشأن أنجع الطرق للامتثال للتشريعات واللوائح التي تنطبق على قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل. وينبغي عليها تعزيز هياكل وإجراءات الإنفاذ مثل مفتشيات ومحاكم العمل وغيرها من المحاكم المختصة.

(ل) *العاملون في الأنشطة غير المنظمة (أي القطاع غير المنظم)*. ينبغي للحكومات أن تكيف وتوسع نطاق برامجها في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لتشمل هؤلاء العاملين، بما في ذلك توفير سبل توليد الدخل والحماية الاجتماعية. وينبغي للحكومات أيضاً تصميم ووضع نهج جديدة بمساعدة المجتمعات المحلية عند الاقتضاء.

(م) *تخفيف وطأة الإيدز*. ينبغي للحكومات تعزيز الرعاية والدعم من خلال برامج لرعاية الصحة العامة ونظم الضمان الاجتماعي و/ أو غيرها من المبادرات الحكومية ذات الصلة. وينبغي للحكومات أيضا السعي جاهدة إلى كفالة توفير العلاج، وإن اقتضى الأمر، العمل بالشراكة مع أصحاب العمل ومنظمات العمال على بلوغ هذه الغاية.

(ن) *الأطفال والشباب*. ينبغي للحكومات أن تحرص، في برامجها الرامية إلى القضاء على عمل الأطفال، على إيلاء الاهتمام لعواقب الوباء بالنسبة للأطفال والشباب الذين أصيب آباؤهم أو ذووهم بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو توفوا متأثرين به.

(س) *التعاون الإقليمي والدولي*. ينبغي للحكومات تعزيز ودعم التعاون على الصعيدين الإقليمي والدولي، ومن خلال الوكالات الحكومية الدولية وجميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة كيما يتركز الاهتمام الدولي على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعلى الاحتياجات المرتبطة به في عالم العمل.

(ع) *المساعدة الدولية*. ينبغي للحكومات أن تبادر، عند الاقتضاء، إلى تعبئة المساعدة الدولية لدعم برامجها الوطنية. وينبغي لها تشجيع المبادرات الرامية إلى دعم الحملات الدولية من أجل خفض تكلفة العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية وتحسين سبل الحصول عليها.

(ف) *قابلية التعرض للإصابة*. ينبغي للحكومات اتخاذ تدابير لتحديد فئات العمال المعرضة للإصابة واعتماد استراتيجيات للتغلب على العوامل التي تجعل هؤلاء العمال عرضة للإصابة. وينبغي للحكومات أيضا كفالة تنفيذ برامج الوقاية الملائمة بالنسبة لهؤلاء العمال.

٥-٢ أصحاب العمل ومنظماتهم

(أ) *سياسات مكان العمل*. ينبغي لأصحاب العمل التشاور مع العمال وممثليهم لوضع وتنفيذ سياسات مناسبة في مكان العمل للحيلولة دون انتشار الوباء وحماية جميع العاملين من التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وترد قائمة مرجعية بشأن تخطيط وتنفيذ هذه السياسات في مكان العمل في الملحق الثالث من المدونة.

(ب) *الاتفاقات الوطنية والقطاعية واتفاقات مكان العمل/ المنشآت*. ينبغي لأصحاب العمل الالتزام بالقوانين والممارسات الوطنية بغية مراعاة القضايا الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لدى التفاوض مع العمال وممثليهم بشأن شروط العمل وظروفه، والسعي لإدراج أحكام بشأن الحماية والوقاية من الفيروس في الاتفاقات الوطنية والقطاعية واتفاقات مكان العمل/ المنشآت.

(ج) *التثقيف والتدريب*. ينبغي لأصحاب العمل ومنظماتهم القيام، بالتشاور مع العمال وممثليهم، بتقرير برامج في مكان العمل ودعمها لإطلاع وتثقيف وتدريب العاملين على كيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتوفير الرعاية والدعم وسياسات المنشأة بشأن الفيروس، بما في ذلك اتخاذ تدابير للحد من التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو المتأثرين به، والإعانات والمستحقات الخاصة للموظفين.

(د) *الأثر الاقتصادي*. ينبغي لأصحاب العمل والعمال ولمنظماتهم العمل معاً بغية وضع الاستراتيجيات المناسبة لتقييم الأثر الاقتصادي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أماكن عملهم وقطاعات نشاطهم ومواجهة هذا الأثر على نحو ملائم.

(هـ) *السياسات المتعلقة بشؤون الموظفين*. ينبغي لأصحاب العمل ألا يقروا أو يجيزوا أي سياسات أو ممارسات تمييزية ضد العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو المتأثرين به. وينبغي لأصحاب العمل القيام بوجه خاص بما يلي:

- عدم اشتراط إجراء فحوصات أو اختبارات للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ما لم يحدد غير ذلك في الفرع ٨ من هذه المدونة؛
- التيقن من عدم تعرض العامل لأي تمييز أو وصم في العمل على أساس الإصابة الفعلية بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به؛

- تشجيع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو بأمراض مرتبطة بالإيدز، على الاستمرار في العمل ما داموا لائقين طبياً لشغل وظيفة مناسبة؛
- يجوز، عندما يكون الشخص المصاب بالإيدز في أشد حالات المرض بحيث يصبح من المتعذر عليه الاستمرار في عمله وتكون جميع ترتيبات العمل الأخرى قد استنفدت، بما في ذلك الإجازة المرضية الطويلة، أن تنهى خدمته في ظل احترام قوانين العمل وعدم التمييز والالتزام بالإجراءات العامة والأحكام التي تقضي بمنحه إعانات كاملة.

(و) *إجراءات التظلم والإجراءات التأديبية*. ينبغي لأصحاب العمل أن يضعوا إجراءات يمكن أن يستخدمها العاملون وممثلوهم في حالات التظلم المرتبطة بالعمل. وينبغي لهذه الإجراءات أن تحدد الظروف التي يمكن أن تفرض فيها الإجراءات التأديبية ضد أي موظف يمارس تمييزا على أساس الإصابة الفعلية بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به أو يخالف السياسة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل.

(ز) *مبدأ السرية*. ينبغي أن تكون المعلومات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، الخاصة بالعاملين سرية للغاية وأن يحتفظ بها في الملفات الطبية فقط حيث أن الوصول إلى هذه المعلومات يجب أن يخضع لأحكام توصية الخدمات الصحية المهنية، ١٩٨٥ (رقم ١٧١) والقوانين والممارسات الوطنية. وينبغي أن يقتصر الإطلاع على هذه المعلومات على العاملين في المجال الطبي ولا يجوز الكشف عنها إلا بناء على طلب قانوني أو بموافقة الشخص المعني.

(ح) *الحد من المخاطر وإدارتها*. ينبغي لأصحاب العمل تهيئة بيئة عمل آمنة وصحية، بما في ذلك تطبيق الاحتياطات والمقاييس العامة مثل توريد وصيانة معدات الحماية والإسعافات الأولية. وسعياً إلى تشجيع تغير سلوك الأفراد، ينبغي لأصحاب العمل أن يوفروا أيضاً العوازل الذكرية والأنثوية، علاوة على الخدمات الاستشارية والرعاية والدعم والتوجيه. وحينما يصعب تقديم هذه الخدمات بسبب حجمها وتكلفتها، ينبغي لأصحاب العمل و/أو منظماتهم السعي للحصول على دعم من الحكومات وغيرها من المؤسسات ذات الصلة.

(ط) *أماكن العمل التي يتعامل فيها العاملون بشكل منتظم مع الدم البشري وغيره من السوائل العضوية البشرية*. في مثل هذه الأماكن، ينبغي لأصحاب العمل اتخاذ إجراءات إضافية لكفالة تدريب جميع العاملين حسب الاحتياطات العامة والتأكد من معرفتهم بجميع الإجراءات الواجب اتباعها في حالة وقوع حادث في العمل والتأكد دوماً من مراعاتهم للاحتياطات العامة وتوفير المرافق والتسهيلات لهذا الغرض.

(ي) *الترتيبات في حدود المعقول*. ينبغي لأصحاب العمل، بالتشاور مع العامل أو العمال وممثليهم، اتخاذ إجراءات لتحقيق قدر معقول من الراحة للعامل (أو العمال) المصابين بأمراض مرتبطة بالإيدز. وينبغي أن يشمل ذلك إعادة تنظيم وقت العمل وتوفير التجهيزات الملائمة وفرص لفترات الراحة وغياب بإذن لموعد طبيب وإجازات مرضية مرنة والعمل لبعض الوقت وترتيبات لعودة هؤلاء العاملين إلى أعمالهم.

(ك) *التوعية*. في إطار من روح المواطنة الصالحة، ينبغي لأصحاب العمل ومنظماتهم، عند الاقتضاء، تشجيع أصحاب العمل الآخرين على الإسهام في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وإدارته في مكان العمل، وتشجيع الحكومات على اتخاذ كافة الإجراءات الممكنة للحيلولة دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتخفيف من وطأته. ويمكن لشراكات أخرى أن تدعم هذه العملية مثل اللجان المشتركة بين المنشآت/ النقابات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(ل) *دعم الخدمات الاستشارية والمختبرية السرية الطوعية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية*. ينبغي لأصحاب العمل وممثليهم تشجيع دعم الوصول إلى خدمات الاستشارة واختبار الكشف عن الإصابة، بصورة سرية وطوعية، لدى الهيئات الصحية المختصة.

(م) *العاملون في الأنشطة غير المنظمة (أي القطاع غير المنظم)*. ينبغي لأصحاب العمل الذين يستخدمون عمالاً في أنشطة غير منظمة استطلاع الإمكانيات، والمبادرة، عند الاقتضاء، إلى وضع برامج لحماية هؤلاء العاملين ورعايتهم.

(ن) *الشراكات الدولية*. ينبغي لأصحاب العمل ومنظماتهم الإسهام، عند الاقتضاء، في الشراكات الدولية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٥-٣ العمال ومنظماتهم

(أ) *سياسة مكان العمل*. ينبغي للعمال ومنظماتهم التشاور مع أصحاب العمل بشأن تنفيذ سياسة مناسبة في مكان العمل ترمي إلى الحيلولة دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وحماية مجمل العاملين من أعمال التمييز المرتبطة بالفيروس. ويضم الملحق الثالث من المدونة قائمة مرجعية لتخطيط وتنفيذ السياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل.

(ب) *الاتفاقات الوطنية والقطاعية واتفاقات مكان العمل/ المنشآت*. ينبغي للعمال ومنظماتهم مراعاة القوانين والممارسات الوطنية عند التفاوض بشأن شروط وظروف العمل المتصلة بقضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والسعي إلى إدراج أحكام بشأن الحماية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الاتفاقات الوطنية، والقطاعية أو اتفاقات مكان العمل/ المنشآت.

(ج) *الإعلام والتثقيف*. ينبغي للعمال ومنظماتهم استخدام الهياكل والخدمات النقابية، وغيرها من المرافق القائمة لتقديم معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ووضع مواد وأنشطة تثقيفية ملائمة للعاملين وأسرهم، بما في ذلك معلومات مستوفاة بانتظام بشأن حقوق العاملين وإعاناتهم.

(د) *الأثر الاقتصادي*. ينبغي للعمال ومنظماتهم العمل مع أصحاب العمل على وضع الاستراتيجيات الكفيلة بتقييم الأثر الاقتصادي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتصدي له في مكان عملهم وفي القطاع بأسره.

(ه) *التوعية*. ينبغي للعمال ومنظماتهم التعاون مع أصحاب العمل ومنظماتهم والحكومات على إذكاء الوعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والوقاية منه وسبل إدارته.

(و) *السياسات المتعلقة بشؤون الموظفين*. ينبغي للعمال وممثليهم دعم وتشجيع أصحاب العمل على وضع وتنفيذ سياسات وممارسات خاصة بالعاملين لا تنطوي على تمييز ضد العاملين الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابين بالإيدز.

(ز) *رصد الامتثال*. يحق لممثلي العمال رفع القضايا في أماكن عملهم من خلال إجراءات التظلم والإجراءات التأديبية و/ أو ينبغي لهم الإبلاغ عن ممارسة أي تمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى السلطات القانونية المختصة.

(ح) *التدريب*. ينبغي لمنظمات العمال إعداد وإجراء دورات تدريبية لممثليها بشأن المشاكل التي يثيرها الوباء في مكان العمل، والحلول الملائمة لها والاحتياجات العامة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومن يقومون برعايتهم.

(ط) *الحد من المخاطر وإدارتها*. ينبغي للعمال ومنظماتهم دعوة أصحاب العمل والتعاون معهم من أجل كفالة بيئة عمل آمنة وصحية من خلال الاستخدام الصحيح لأدوات الحماية والإسعافات الأولية وصيانتها. وينبغي للعمال ومنظماتهم تقييم قابلية تأثر بيئة العمل وتشجيع وضع برامج محددة للعمال حسب احتياجاتهم.

(ي) *مبدأ السرية*. يحق للعمال الإطلاع على ملفاتهم الشخصية والطبية الخاصة. ولا يجوز لمنظمات العمال الحصول على البيانات الشخصية الخاصة بالعاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي كل الأحوال، يجب تطبيق الأحكام المتعلقة بممارسة المسؤوليات والمهام النقابية والالتزام بقواعد السرية وضرورة الحصول على موافقة الأشخاص المعنيين حسبما ورد في توصية خدمات الصحة المهنية، ١٩٨٥ (رقم ١٧١).

(ك) *العاملون في الأنشطة غير المنظمة (أي القطاع غير المنظم)*. ينبغي للعمال ومنظماتهم توسيع نطاق أنشطتهم لتشمل هؤلاء العمال، بالشراكة مع سائر أصحاب المصلحة، والسعي، عند الاقتضاء، إلى دعم المبادرات الجديدة الكفيلة بالحيلولة دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتخفيف أثره.

(ل) *قابلية التعرض للإصابة*. ينبغي للعمال ومنظماتهم العمل، بالتشاور مع أصحاب العمل، على التأكد من معالجة العوامل التي تؤدي إلى زيادة خطر الإصابة لدى فئات معينة من العاملين.

(م) *دعم الخدمات الاستشارية والمختبرية السرية الطوعية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية*. ينبغي للعمال ومنظماتهم العمل مع أصحاب العمل على تشجيع ودعم الوصول إلى خدمات الاستشارة واختبار الكشف عن الإصابة، بصورة سرية وطوعية.

(ن) *الشراكات الدولية*. ينبغي لمنظمات العمال تعزيز التضامن الدولي عبر الحدود الوطنية، من خلال التجمعات القطاعية والإقليمية والدولية لإلقاء الضوء على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل، وإدراج ذلك في حملات الدفاع عن حقوق العمال.

٦- الوقاية من خلال الإعلام والتثقيف

تعد البرامج الإعلامية والتثقيفية عن مكان العمل أساسية لمكافحة انتشار الوباء وتعزيز التسامح تجاه العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. فالتثقيف الفعال يمكن أن يسهم في زيادة قدرة العمال على حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن أن يقلل إلى حد كبير من التوتر والوصم المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومن الاضطرابات في مكان العمل، ويفضي إلى تغير في المواقف والسلوك. وينبغي تطوير البرامج من خلال التشاور بين الحكومات، وأصحاب العمل والعمال وممثليهم لكفالة الدعم على أعلى مستوى والمشاركة الكاملة لجميع المعنيين. وينبغي تقديم المعلومات وتوفير سبل التثقيف بأشكال متنوعة لا تعتمد فقط على الكلمة المكتوبة بما في ذلك التعلم

عن بعد عند الاقتضاء. وينبغي أن تكون البرامج هادفة ومكيفة حسب السن ونوع الجنس والتوجه الجنسي وقطاع النشاط والعوامل المرتبطة بالسلوك المحفوف بالمخاطر والبيئة الثقافية للعاملين. وينبغي أن يقدمها أشخاص جديرون بالثقة والاحترام. وقد تبين أن تعليم الأقران فعال بوجه خاص، وكذلك التثقيف من خلال إشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في إعداد البرامج وتنفيذها.

٦-١ حملات الإعلام والتوعية

(أ) ينبغي ربط البرامج الإعلامية، بقدر المستطاع، بالحملات الأوسع نطاقاً لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، الجارية على مستوى المجتمع المحلي والقطاع والإقليم أو البلد. وينبغي أن تستند هذه البرامج إلى معلومات صحيحة ومستوفاة بشأن كيفية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أو عدم انتقاله، وتبديد الخرافات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وكيفية الوقاية منه والجوانب الطبية للمرض وأثر الإيدز على الأفراد، وإمكانيات الرعاية والدعم والعلاج.

(ب) ينبغي، بقدر الإمكان، إدراج البرامج والمحاضرات والحملات الإعلامية ضمن سياسات وبرامج التعليم والموارد البشرية القائمة، واستراتيجيات السلامة والصحة المهنيتين ومكافحة التمييز.

٦-٢ البرامج التثقيفية

(أ) ينبغي أن تستند الاستراتيجيات التثقيفية إلى التشاور بين أصحاب العمل والعمال وممثليهم، وعند الاقتضاء، مع الحكومة وغيرهم من أصحاب المصلحة ذوي الصلة الذين يتمتعون بخبرات في مجال التثقيف بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتقديم المشورة والرعاية. وينبغي أن تتسم البرامج بالتفاعل والمشاركة بقدر الإمكان.

(ب) ينبغي إجراء هذه البرامج التثقيفية أثناء ساعات العمل مدفوعة الأجر وتوفير مواد تثقيفية يمكن للعاملين استخدامها خارج نطاق مكان العمل. ويجب أن يعتبر الحضور في هذه الدورات جزءاً من التزامات العمل.

(ج) حيثما يكون ذلك عملياً ومناسباً، ينبغي للبرامج:

- إدراج أنشطة لمعاونة الفرد على تقييم المخاطر التي تواجهه شخصياً (كفرد أو كعضو في الجماعة)، والحد من هذه المخاطر من خلال اتخاذ القرارات والتفاوض ومهارات الاتصال، وكذلك البرامج التثقيفية والوقائية والاستشارية؛
- التركيز على نحو خاص على السلوك المحفوف بالمخاطر وغيره من عوامل الخطر مثل الحراك المهني الذي يعرض فئات معينة من العاملين لأخطار متزايدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- تقديم معلومات بشأن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بواسطة إبر حقن المخدرات وكيفية الحد من مخاطر انتقال الفيروس؛
- تعزيز الحوار بين الحكومات ومنظمات أصحاب العمل والعمال في البلدان المجاورة وعلى المستوى الإقليمي؛
- تعزيز الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في برامج التدريب المهني التي تنفذها الحكومات والمنشآت بالتعاون مع منظمات العمال؛
- تعزيز الحملات التي تستهدف العاملين من الشباب والنساء؛
- التركيز بوجه خاص على قابلية تعرض المرأة لفيروس نقص المناعة البشرية واستراتيجيات الوقاية الكفيلة بالحد من هذه القابلية (انظر الفرع ٦-٣)؛
- التركيز على أن فيروس نقص المناعة البشرية غير قابل للانتقال عن طريق الاتصال العارض وعدم الحاجة إلى تجنب أو وصم الأشخاص الحاملين للفيروس، بل ينبغي بالأحرى دعمهم وتقديم الخدمات إليهم في مكان العمل؛
- شرح الآثار المضعفة للفيروس وحاجة العاملين إلى اتخاذ موقف متفهم وغير تمييزي تجاه العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- إتاحة الفرصة للعمال للتعبير ولمناقشة ردود فعلهم وانفعالاتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- إرشاد العمال (وبصفة خاصة العمال في مجال الرعاية الصحية) بشأن استخدام الاحتياطات العامة وإبلاغهم بالإجراءات الواجب اتباعها في حالة التعرض للإصابة؛

- التثقيف بشأن كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والسل والتعامل معها، ليس فقط لأنها مرتبطة بخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن أيضاً لأن هذه الأمراض قابلة للعلاج مما يتيح تحسين الصحة العامة للعاملين وتقوية جهاز مناعتهم؛
- النهوض بالصحة وتوفير التغذية الصحيحة؛
- تشجيع الاتصال الجنسي الآمن، بما في ذلك استخدام العازل الذكري والأنثوي؛
- تشجيع تثقيف الأقران والأنشطة التثقيفية غير الرسمية؛
- الرصد الدوري والتقييم والاستعراض والتنقيح عند الاقتضاء.

٦-٣ البرامج التي تراعي نوع الجنس

(أ) ينبغي أن تراعي جميع البرامج نوع الجنس، وكذلك العرق والتوجه الجنسي. إذ يجب أن تستهدف المرأة والرجل بشكل صريح، أو كلاً منهما على حدة في برامج منفصلة تراعي مختلف أنماط ودرجات المخاطر التي يتعرض لها العاملون والعاملات.

(ب) ينبغي للبرامج التي تستهدف المرأة أن تنبهها إلى أنها تتعرض لخطر الإصابة على نحو أكبر وأن تحذر الشابات من قابليتهن للإصابة بوجه خاص.

(ج) ينبغي للبرامج أن تساعد المرأة والرجل على حد سواء على تفهم علاقات القوى غير المتوازنة بينهما في العمل وفي المواقف الشخصية وأن تصحح هذا الاختلال، وينبغي معالجة التحرش والعنف على وجه التحديد.

(د) ينبغي للبرامج أن تساعد المرأة على فهم حقوقها في مكان العمل وخارجه، وأن تمكنها من حماية نفسها بمفردها.

(هـ) ينبغي للبرامج التي تستهدف الرجل أن تشمل أنشطة التوعية وتقييم المخاطر علاوة على استراتيجيات لحثه على تحمل مسؤولياته فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(و) ينبغي وضع برامج وقائية محددة للرجال النشطين جنسياً مع أبناء جنسهم وذلك بالتشاور مع هؤلاء العاملين وممثليهم.

٦-٤ الربط ببرامج النهوض بالصحة

ينبغي ربط البرامج التثقيفية، حيثما كان ذلك ممكناً، ببرامج النهوض بالصحة التي تتعامل مع قضايا مثل الإدمان والضغط العصبي والصحة الإنجابية في مكان العمل. وتشكل المجالس أو اللجان القائمة المعنية بالصحة والسلامة المهنيتين مدخلاً لحملات التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والبرامج التثقيفية. وينبغي أن يمكّن هذا الربط من إلقاء الضوء على المخاطر المتزايدة للإصابة باستخدام إبر ملوثة لحقن متعاطي العقاقير المخدرة. كما يلقي الضوء على أن التسمم الناجم عن تعاطي الخمور والمخدرات قد يفضي إلى سلوك من شأنه أن يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالإيدز.

٦-٥ التدابير العملية لدعم تغير السلوك

(أ) ينبغي تزويد العاملين بمعلومات بالغة الدقة وصحيحة وحديثة بشأن استراتيجيات الحد من المخاطر، وتوفير العازل الذكري والأنثوي عند اللزوم.

(ب) ينبغي، عند الاقتضاء، توفير إمكانات التشخيص المبكر والفعال لحالات الإصابة عن طريق الاتصال الجنسي والسل وعلاجها والتعامل معها، وكذلك توفير برامج تداول إبر الحقن والإبر المعقمة أو تقديم معلومات بشأن مكان الحصول عليها.

(ج) بالنسبة للنساء اللائي يكابدن صعوبات اقتصادية، ينبغي أن تشمل برامج التثقيف استراتيجيات لتحسين الدخول المنخفضة، على سبيل المثال عن طريق تقديم معلومات بشأن أنشطة مولدة للدخل وتخفيض الضرائب والرسوم ودعم الأجور.

٦-٦ برامج على الصعيد المجتمعي

ينبغي لأصحاب العمل والعمال وممثليهم تشجيع وتعزيز برامج الإعلام والتثقيف بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتعامل معه في إطار المجتمع المحلي وبخاصة في المدارس. وينبغي تشجيع المشاركة في برامج الاتصال على الصعيد المجتمعي بغية إتاحة الفرصة للأشخاص للتعبير عن آرائهم وتعزيز رفاه العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من خلال الحد من عزلتهم ونبذهم. وينبغي إجراء مثل هذه البرامج بالشراكة مع الهيئات الوطنية أو المحلية الملائمة.

٧- التدريب

ينبغي للتدريب أن يستهدف شتى الفئات المطلوب تدريبها ويتكيف معها، أي فئات المديرين والمشرفين والمسؤولين عن شؤون الموظفين، والعمال وممثليهم، ومدربي المدربين (النساء والرجال)، والمربين الأقران، والمسؤولين عن الصحة والسلامة المهنيتين، ومفتشي العمل. وينبغي استحداث نهج مبتكرة لتغطية التكاليف. فعلى سبيل المثال، يمكن للمنشآت أن تسعى للحصول على دعم خارجي من البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز أو غيرها من أصحاب المصلحة ذوي الصلة بأن تطلب وضع مدربين تحت تصرفها أو تدريب مدربيها. وتختلف المواد التدريبية اختلافاً كبيراً وفقاً للموارد المتاحة. وينبغي أن تراعي العادات المحلية واختلاف ظروف المرأة والرجل. وينبغي أيضاً تدريب المدربين على التصدي للأحكام المسبقة ضد الأقليات ولا سيما الأحكام المتعلقة بالأصول العرقية أو التوجه الجنسي. وينبغي أن يستند التدريب إلى دراسات حالة ومواد عملية جيدة متاحة. وغالباً ما يكون أفضل المدربين من بين العاملين أنفسهم ومن ثم يوصي بتثقيف الأقران على جميع المستويات. وينبغي أن يصبح جزءاً من الخطة السنوية التدريبية لمكان العمل التي يتعين وضعها بالتشاور مع ممثلي العمال.

٧-١ تدريب المديرين والمشرفين والمسؤولين عن شؤون الموظفين

علاوة على المشاركة في البرامج الإعلامية والتثقيفية الموجهة إلى جميع العمال، ينبغي أن يتلقى المدربون من العاملين في مجال الإشراف والإدارة تدريباً من أجل تمكينهم من الآتي:

- الشرح والرد على الأسئلة بشأن سياسات مكان العمل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- إطلاعهم على نحو جيد على المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لمساعدة سواهم من العاملين على تدارك الأفكار الخاطئة عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل؛
- شرح إمكانات تقديم التسهيلات المعقولة للعاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بغية تمكينهم من الاستمرار في العمل أطول فترة ممكنة؛
- تحديد وإدارة السلوك والتصرف والممارسات التي تنطوي على تمييز ضد العاملين المصابين بالإيدز أو استبعادهم في مكان العمل؛
- إسداء المشورة بشأن الخدمات الصحية والإعانات الاجتماعية المتاحة.

٧-٢ تدريب المربين الأقران

ينبغي للمربين الأقران تلقي تدريب خاص يؤهلهم لما يأتي:

- التعرف، بما فيه الكفاية، على محتوى وأساليب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بحيث يتسنى لهم توفير جملة برامج التوعية والتثقيف للعاملين أو أجزاء منها؛
- مراعاة الفوارق القائمة على العرق والتوجه الجنسي ونوع الجنس والثقافة عند صوغ محتوى التدريب وتقديمه؛
- ربط التدريب بالسياسات المتبعة في مكان العمل، بما في ذلك سياسات التصدي للمضايقة الجنسية أو السياسات المتعلقة بالأشخاص المعوقين؛
- تمكين أقرانهم من العاملين من تحديد العوامل التي تضاعف من مخاطر العدوى في حياتهم اليومية؛
- إرشاد أقرانهم من العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بغية مساعدتهم في مواجهة حالتهم والتصدي لتبعاتها.

٧-٣ تدريب ممثلي العمال

ينبغي لممثلي العمال أن يتلقوا أثناء ساعات العمل مدفوعة الأجر تدريباً يؤهلهم لما يأتي:

- شرح السياسات المتبعة في مكان العمل لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والإجابة على أية أسئلة حول هذا الموضوع؛
- تدريب سواهم من العاملين على برامج إعداد المدربين؛
- تحديد التصرفات والسلوكيات والممارسات الفردية التي تعرض العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للتمييز والنبذ، وذلك لمحاربتها بفعالية؛
- مساعدة العاملين المصابين بأمراض مرتبطة بالإيدز وتمثيلهم عند الحاجة إلى وضع ترتيبات معقولة؛

- إرشاد العاملين إلى سبل تحديد عوامل المخاطر والتخفيف من وطأتها في حياتهم اليومية؛
- التعرف بما فيه الكفاية على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بغية إحاطة العاملين علماً بمدى انتشاره؛
- الحرص على أن تظل أي معلومات يستقونها عن العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحكم عملهم في طي الكتمان.

٧-٤ تدريب العاملين في مجال الصحة والسلامة

ينبغي للعاملين في مجال الصحة والسلامة ليس التعرف فحسب على برامج التوعية والتثقيف التي تستهدف جميع العاملين، بل ينبغي أن يتلقوا تدريباً خاصاً يؤهلهم لما يأتي:

- التعرف، بما فيه الكفاية، على محتوى وأساليب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بحيث يتسنى لهم توفير برامج التوعية والتثقيف للعاملين؛
- تقييم بيئة العمل وتحديد طرائق العمل وظروفه التي يمكن تغييرها أو تحسينها بحيث يصبح العاملون أقل عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- التحقق من أن صاحب العمل يوفر ويصون بيئة عمل نظيفة وإجراءات صحية وآمنة للعاملين لديه، بما في ذلك توفير إجراءات الرعاية الأولية الآمنة؛
- الحرص على أن تظل المعلومات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، إن وجدت، محاطة بسياج متين من السرية والكتمان، وكذلك أية بيانات طبية أخرى ذات صلة بالعاملين، وعلى ألا يكشف عنها النقاب إلا بمقتضى أحكام مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن حماية البيانات الشخصية للعمال؛
- إرشاد العاملين إلى سبل تحديد عوامل المخاطرة والتخفيف من وطأتها في حياتهم اليومية؛
- توجيه العاملين إلى الخدمات الطبية المتاحة سواء في مكان العمل أو في خارجه، والتي يمكنها تلبية احتياجاتهم على نحو فعال.

٧-٥ تدريب مفتشي العمل/المعامل

ينبغي للسلطات المختصة التيقن من أن مفتشي العمل تتوافر تحت تصرفهم الوسائل الكافية للنهوض بعملهم الرقابي والجزائي والإرشادي، ولا سيما فيما يتصل بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في المنشآت. ولبلوغ هذه الغاية، ينبغي لهم تلقي تدريب خاص على استراتيجيات الوقاية والحماية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل. ويتعين أن يشمل هذا التدريب ما يأتي:

- معلومات عن معايير العمل الدولية ذات الصلة، وبخاصة اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة)، ١٩٥٨ (رقم ١١١)، والقوانين واللوائح الوطنية؛
- إرشادات لتوعية العمال والمديرين بقضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- إرشادات بشأن إدماج موضوعات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ضمن اجتماعاتهم الإعلامية الدورية بشأن السلامة والصحة المهنيتين وفي دورات التدريب الخاصة بمكان العمل؛
- إرشادات بشأن مساعدة العاملين في الانتفاع من الإعانات الاجتماعية المتاحة (مثل طريقة ملء استمارات الإعانات)، وفي ممارسة سائر حقوقهم الشرعية؛
- إرشادات بشأن تحديد عمليات انتهاك حقوق العمال أو القصور في تنفيذها بشأن حالة العمال فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية؛
- المهارات المتعلقة بجمع البيانات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل وتحليلها، بهدف إجراء دراسات عن الأوبئة وأثرها الاجتماعي، وذلك في إطار التعليمات الواردة في مدونة الممارسات هذه.

٧-٦ تدريب العاملين الذين يتعاملون مع الدم البشري أو سائر السوائل العضوية البشرية

ينبغي لجميع العاملين أن يتلقوا تدريباً على إجراءات مكافحة الإصابة بالعدوى في سياق حوادث مكان العمل وتدابير الإسعافات الأولية. ويتعين أن تشمل البرامج تدريباً على ما يأتي:

- توفير الإسعافات الأولية؛

- الاحتياطات العامة للحد من مخاطر التعامل مع الدم البشري وسائر السوائل العضوية البشرية (الملحق الثاني من المدونة)؛
- استعمال تجهيزات الحماية؛
- الإجراءات الصحيحة الواجب اتباعها في حالة التعامل مع الدم البشري وسائر السوائل العضوية البشرية؛
- حق الحصول على تعويضات في حالة وقوع حادث مهني،

وعلاوة على ذلك، ينبغي لبرامج التدريب أن تؤكد أن اتخاذ كافة الاحتياطات الواجبة أمر لا يرتبط بالضرورة بما إذا كان الشخص مصاباً بالفعل بفيروس نقص المناعة البشرية أو يظن أنه مصاب به.

٨- اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

ينبغي ألا تجري اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل إلا في الظروف التي تحددها مدونة الممارسات، إذ لا جدوى من ذلك، علاوة على ما قد ينطوي عليه هذا التصرف من مخاطر الإضرار بالحقوق الأساسية للعاملين والمساس بكرامتهم. فقد يكشف النقاب عن نتائج هذه الاختبارات ويساء استخدامها. كما أن موافقة العامل على إجراء مثل هذه الاختبارات لا تكون دائما بملء إرادته أو قائمة على معرفة بجميع حقائق اختبار الكشف والعواقب المترتبة عليه. وحتى في حالة إجراء الاختبارات خارج مكان العمل وفي السرية، فإن ذلك يجب أن يتم بموافقة العامل الطوعية المستنيرة ومن قبل فريق مؤهل على النحو الوافي فحسب وفي كنف السرية التامة.

٨-١ حظر إجراء اختبارات الكشف عند التعيين أو الاستمرار في الخدمة

ينبغي ألا يشترط إجراء اختبار كشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عند التعيين، وينبغي ألا يكون ذلك شرطاً لاستمرار الاستخدام. وينبغي للفحوص الطبية الروتينية، من قبيل اختبارات اللياقة التي تجرى للعمال قبل بدء الاستخدام أو بصفة دورية، ألا تشمل اختباراً إلزامياً للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٨-٢ حظر إجراء اختبارات الكشف لأغراض التأمين

(أ) ينبغي ألا تكون اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية شرطا للاستفادة من نظم الضمان الاجتماعي الوطنية أو بوليصات التأمين العام، أو نظم التأمين ضد مخاطر المهنة أو التأمين ضد المرض.

(ب) ينبغي ألا تشترط شركات التأمين إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لقبول التأمين على مكان عمل ما. وبوسع هذه الشركات الاستناد في تقديراتها للتكلفة والإيرادات من جهة، وفي حسابها الاكتواري من جهة أخرى، إلى البيانات المتاحة عن الأوبئة بالنسبة للسكان على وجه العموم.

(ج) يتعين على أصحاب العمل ألا يفتحوا الباب أمام إجراء هذه الاختبارات لأغراض التأمين، على أن تظل المعلومات التي بحوزتهم سرية.

٨-٣ مراقبة الوباء

يجوز فرض رقابة وبائية أو إجراء اختبارات للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أماكن العمل على أن تكون غفلاً من الأسماء وبدون مقارنات، وبما لا يتنافى مع مبادئ البحث العلمي وأخلاقياته، ومع أصول المهنة وفي ظل احترام الحقوق الفردية ومبدأ السرية. ويتعين، في حالة إجراء مثل هذه البحوث، أخذ رأي العمال وأصحاب العمل وإحاطتهم علماً بأمرها. وينبغي عدم استخدام المعلومات المستقاة لأغراض تمييزية ضد الفرد أو الجماعة. وتفقد الاختبارات نسبتها إلى مجهول ما إن تتوافر احتمالات معقولة للاستدلال من نتائجها على وضعية شخص بالنسبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٨-٤ اختبارات الكشف الطوعية

قد يطلب عامل بملء إرادته إخضاعه لاختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية في إطار برامج اختبارات الكشف الطوعية. وفي هذه الحالة يتعين إجراء الاختبارات بمعرفة الخدمات الصحية في المجتمع المحلي وليس في مكان العمل. وحيثما تتوفر الخدمات الطبية المناسبة، يمكن إجراء اختبارات الكشف الطوعية بناء على طلب العامل وبموافقته المستنيرة كتابة، مع جواز التماس مشورة ممثل العمال إذا ما ارتأى العامل حاجة إلى ذلك. ويجب أن يعهد بإجراء الاختبارات إلى فريق مؤهل تأهيلاً مناسباً، مع الالتزام بالسرية الصارمة ومراعاة قيود الإباحة والإبلاغ. وينبغي أن يندرج ضمن الإجراءات الأساسية لاختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية توجيهات سابقة للاختبارات ولاحقة لها تراعي الاحتياجات الخاصة للجنسين وتستهدف التعريف، على نحو أفضل، بطبيعة هذه الاختبارات والمقصود منها ومزاياها ومثالبها وأثر معرفة نتائجها على العامل.

٨-٥ الاختبارات والعلاج في أعقاب التعرض للإصابة أثناء العمل

(أ) عندما يكون هناك خطر للتعرض في التعامل بالدم البشري والسوائل العضوية البشرية أو الأنسجة البشرية، ينبغي اتخاذ إجراءات في مكان العمل لإدارة المخاطر المترتبة على هذا التعرض وتلافي حوادث العمل.

(ب) في أعقاب تعرض العامل لمادة قد تكون ملوثة (دم بشري، سوائل عضوية بشرية، نسيج بشري) في مكان العمل، يتعين المبادرة على الفور إلى تقديم المشورة له لمواجهة الأمر، وتوعيته بالعواقب الطبية وبفوائد اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبتوافر سبل الطب الوقائي، ثم توجيهه عند الاقتضاء، إلى الخدمات الطبية الملائمة. وعلى إثر تقييم المخاطر، يتعين تزويد العامل بمزيد من النصائح بشأن حقوقه القانونية، بما فيها حقه في التعويض، وما يجب اتباعه من إجراءات لذلك.

٩- الرعاية والدعم

يعد التضامن والرعاية والدعم عناصر حاسمة يسترشد بها في مكان العمل سعياً إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي هذا الصدد يتعين إنشاء آليات لتشجيع روح الانفتاح والتقبل والدعم لمن يكشف من بين العاملين عن إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية، وكفالة عدم تعرضه للتمييز أو الوصم على حد سواء. وحتى يتسنى التخفيف من وطأة وباء الإيدز في مكان العمل، فإنه يتعين بذل جهود في مجال إسداء المشورة وتوفير سائر أشكال الدعم للعاملين المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو المصابين به. وعندما تتوافر خدمات الرعاية الصحية في مكان العمل، فإنه يتعين توفير سبل العلاج الملائم. وإذا لم يتيسر ذلك، يتعين إبلاغ العاملين بالأماكن الخارجية التي يمكن أن تتوافر فيها مثل هذه الخدمات التي تتميز بأنها تتجاوز العاملين لتشمل أيضاً أسرهم عامة وأبناءهم خاصة. وهكذا فإن الشراكة بين الحكومات وأصحاب العمل والعمال ومنظماتهم وسائر أصحاب المصلحة تكفل توفير خدمات فعالة وتوفر النفقات.

٩-١ التكافؤ في علاج الإيدز مع أي داء وبيل آخر

(أ) ينبغي التعامل مع كل ما يتعلق في مكان العمل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج الإيدز سريرياً بنفس القدر من الاهتمام الذي يولى للتعامل مع أي داء وبيل أو أي ظرف صحي خطير آخر.

(ب) ينبغي أن يلقى العاملون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز نفس المعاملة التي يلقاها العاملون المصابون بأمراض خطيرة أخرى من حيث الإعانات والتعويضات وسائر الترتيبات المعقولة.

(ج) ما دام العامل يتمتع باللياقة الطبية الكافية لأداء عمله على النحو الملائم، فإن من حقه التمتع كغيره بالأمن الوظيفي وبفرص النقل والترقي.

٩-٢ الخدمات الاستشارية

(أ) ينبغي لأصحاب العمل تشجيع العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فيما إذا احتاجوا إلى مشورة أو مساعدة ذات طابع سري، على الاستعانة، حيثما يتوافر ذلك، بالخدمات أو البرامج المتصلة بالسلامة والصحة المهنيتين في مكان العمل أو بخدمات استشارية متخصصة خارج المنشأة.

(ب) ولهذا الغرض ينبغي لأصحاب العمل النظر في الإجراءات الآتية:

- العمل على مستوى المجتمعات المحلية أو في إطار الإقليم على تحديد الهيئات المهنية ومجموعات وخدمات المساعدة الذاتية القادرة على إسداء المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعلاجه؛
- تحديد المنظمات المجتمعية، سواء الطبية منها أو غير الطبية، القادرة على مد يد العون للعاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛
- الإشارة على العامل بالاتصال بطبيبه أو بخدمات رعاية صحية مؤهلة لفحصه لأول مرة أو علاجه إذا لم يكن قد شرع في ذلك بالفعل، أو مساعدته في اللجوء إلى خدمة رعاية صحية مؤهلة إذا لم يتوفر لديه ذلك.

(ج) ينبغي لأصحاب العمل أن يتيحوا للعاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الوقت الكافي لطلب المشورة وتلقي العلاج في حدود أدنى الشروط المطلوبة على الصعيد الوطني.

(د) ينبغي لخدمات الدعم الاستشارية أن تكون متاحة للعامل بالمجان، وأن تطوع لشتى احتياجات وظروف المرأة والرجل. وقد يكون من المستصوب تنظيم مشاورة بين الحكومات والعمال ومنظماتهم وسائر أصحاب المصلحة المعنيين لتقرير مثل هذا الدعم وتوفيره.

(هـ) ينبغي لممثلي العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مساعدتهم، فيما لو طلبوا تلك المساعدة، في الحصول على الخدمات الاستشارية لدى المتخصصين في هذا المجال.

(و) ينبغي للخدمات الاستشارية أن تحيط جميع العاملين علماً بما لهم، بحكم القانون، من حقوق وإعانات اجتماعية بمقتضى برامج الضمان الاجتماعي والنظم المهنية وغيرها من برامج المهارات الحياتية الكفيلة بمساعدتهم على التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(ز) في حالة تعرض العامل لفيروس نقص المناعة البشرية، يتعين على صاحب العمل أن يتيح له الوقت الكافي للإفادة من الخدمات الاستشارية دونما مساس بأجره.

٩-٣ خدمات الصحة المهنية وسائر الخدمات الصحية

(أ) قد يكون بمقدور صاحب العمل مساعدة العاملين لديه في الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية. وفي حالة وجود خدمات صحية في مكان العمل، ينبغي أن تقدم، بالتعاون مع الحكومة وسائر أصحاب المصلحة، كل ما بوسعها من خدمات من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومساعدة العاملين المصابين به.

(ب) ويمكن أن تشمل هذه الخدمات توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية والعلاج بغرض تخفيف حدة الأعراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، وإسداء المشورة فيما يتعلق بالتغذية والأغذية التكميلية، وتخفيف الضغط العصبي وعلاج الأخماج الناهزة الأكثر شيوعاً من قبيل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والسل.

٩-٤ الصلات بمجموعات المساعدة الذاتية ومجموعات المساعدة المجتمعية

ينبغي لأصحاب العمل ولمنظمات العمال ولموظفي الصحة المهنية المبادرة، عند الاقتضاء، إلى تيسير تشكيل مجموعات المساعدة الذاتية في إطار المنشأة أو توجيه العاملين المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى مجموعات المساعدة الذاتية ومنظمات الدعم على مستوى المجتمعات المحلية.

٩-٥ الإعانات

(أ) ينبغي للحكومات أن تتيقن - بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين - من أن العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يتمتعون بنفس الإعانات التي يتمتع بها العمال المصابون بأمراض خطيرة أخرى بموجب القوانين واللوائح الوطنية. كما ينبغي لها أن تتدارس مدى الحاجة إلى تقرير إعانات جديدة تتصدى على وجه الخصوص للطبيعة التدرجية والمتقطعة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(ب) ينبغي لأصحاب العمل ولمنظمات أصحاب العمل ولمنظمات العمال السعي مع الحكومات إلى تكييف آليات الإعانات القائمة مع احتياجات العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بما في ذلك نظم دعم الأجور.

٩-٦ تغطية الضمان الاجتماعي

(أ) ينبغي للحكومات ولمنظمات أصحاب العمل ولمنظمات العمال اتخاذ كافة ما يلزم من تدابير من أجل التيقن من أن العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأسرهم غير مستبعدين من كامل نطاق الحماية وجميع الإعانات الاجتماعية التي تكفلها برامج الضمان الاجتماعي والنظم المهنية. وينبغي أن ينطبق هذا أيضا على العمال وذويهم الذين ينتمون إلى فئات مهنية واجتماعية يرى أنها قد تتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(ب) ينبغي لهذه البرامج والنظم أن تمنح العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الإعانات ذاتها الممنوحة للعمال المصابين بأمراض خطيرة أخرى.

٩-٧ الخصوصيات ومبدأ السرية

(أ) ينبغي للحكومات وشركات التأمين الخاصة وأصحاب العمل التيقن من أن كافة المعلومات المتصلة بالخدمات الاستشارية والعلاجية والرعاية وتلقي الإعانات محاطة بسياج من السرية إلى جانب البيانات الطبية الخاصة بالعاملين، ومن أنه محظور الاطلاع عليها إلا حسب التعليمات الواردة في توصية خدمات الصحة المهنية، ١٩٨٥ (رقم ١٧١).

(ب) ينبغي للغير، ولا سيما أمناء ومديرو برامج الضمان الاجتماعي والنظم المهنية، حظر الاطلاع على جميع المعلومات المتعلقة بإصابة العاملين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وبياناتهم الطبية، وذلك بمقتضى مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن البيانات الشخصية للعمال.

٩-٨ برامج مساعدة العمال وأسرهم

(أ) نظراً لطبيعة جائحة الإيدز فإن الأمر قد يحتاج إلى وضع برامج لمساعدة العمال أو تطويرها بحيث تشمل مجموعة من الخدمات الملائمة لوضعهم العائلي، وتكفل دعماً لأفراد أسرهم. وينبغي أن يتم ذلك بالتشاور مع العمال وممثليهم، مع جواز التعاون في ذلك مع الحكومات وسائر أصحاب المصلحة المعنيين وفقاً للاحتياجات والموارد المتاحة.

(ب) ينبغي لمثل هذه البرامج أن تراعي أن المرأة، في العادة، هي أكثر أفراد الأسرة رعاية لمرضى الإيدز. كما أن عليها أن تأخذ في الحسبان الاحتياجات الخاصة للمرأة أثناء فترة الحمل. وعليها أيضاً أن تلبي احتياجات الطفل الذي فقد أمه أو أباه أو كليهما بسبب الإيدز، ومن ثم ترك المدرسة أو اضطر إلى العمل أو بات معرضاً أكثر فأكثر للاستغلال الجنسي. ومثل هذه البرامج يمكن أن تتحقق داخلياً أي في محيط المنشأة التي يمكن أن تكفل لها أيضاً دعماً جماعياً أو تتعاقد مع منشأة خارجية لتنفيذها.

(ج) يمكن لبرامج مساعدة الأسرة أن تشمل ما يأتي:

- منح إجازات لأسباب عائلية؛
- الدعوة للمشاركة في برامج الإعلام والتثقيف؛
- توجيه الأشخاص المعنيين إلى مجموعات الدعم، بما فيها مجموعات المساعدة الذاتية؛
- تقديم مساعدة للعمال أو لأفراد أسرهم كيما يتسنى لهم الحصول على عمل آخر شريطة ألا يلحق هذا العمل ضرراً بدراسة الأبناء؛
- اتخاذ تدابير خاصة من بينها دعم التعليم النظامي وتشجيع التدريب المهني والتلمذة الصناعية، بغية تلبية احتياجات الأطفال والشباب الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما بسبب الإيدز؛
- التنسيق مع جميع أصحاب المصلحة والمنظمات المجتمعية بما في ذلك المدارس التي يرتادها أبناء العمال؛
- تقديم مساعدة مالية مباشرة وغير مباشرة؛
- إدارة المشاكل المالية المتصلة بمرض العاملين واحتياجات من يتولون إعالتهم؛
- توفير المعلومات والخدمات الاستشارية القانونية علاوة على المساعدة؛
- المساعدة في التعرف على الإجراءات القانونية المتعلقة بالمرض والوفاة، من قبيل إدارة المشاكل المالية المتصلة بالمرض وترتيبات الوصية والتركة؛
- مساعدة الأسر في التعامل مع برامج الضمان الاجتماعي والنظم المهنية؛
- صرف سلف من الأجر المستحق للعامل؛
- توجيه أسرة العامل إلى السلطات القانونية والصحية المختصة أو تزويدها ببيانات عن السلطات التي يوصى باللجوء إليها.

الملحق الأول من المدونة

حقائق أساسية عن الوباء وعواقبه

حقائق عن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

تنتقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، الذي يتسبب في مرض الإيدز عن طريق السوائل العضوية البشرية، وبخاصة الدم البشري والسائل المنوي والإفرازات المهبلية وحليب الأم. ومن المستقر عليه اليوم أن الفيروس ينتقل بأربع طرق: الاتصال الجنسي بدون عازل مع شريك حامل للفيروس (أكثر الحالات شيوعاً)، الدم ومستخلصاته بطرق نقل دم ملوث أو زراعة عضو أو نسيج ملوثين أو استخدام إبر حقن أو أية أداة وخز أخرى ملوثة، من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو عند الولادة وأخيراً الرضاعة الطبيعية. ولا تنتقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء التلامس الطبيعي العارض أو السعال أو العطس أو التقبيل، كما أنه لا ينتقل عن طريق استخدام دورات المياه المشتركة أو المرافق الصحية العامة أو الاستخدام المشترك لأدوات الطعام أو تناول أطعمة أو مشروبات مسها شخص حامل للفيروس. وفيروس نقص المناعة البشرية لا ينتشر عن طريق وخز البعوض أو وخز أية حشرة أخرى.

ويضعف فيروس نقص المناعة البشرية جهاز المناعة في جسم الإنسان، مما يمنعه من مقاومة العدوى على نحو فعال. وبوسع المرء أن يعيش عشر سنوات أو أكثر وهو حامل للفيروس دون أن تظهر عليه أية أعراض ودون أن يصاب بأي مرض في معظم هذه الفترة، رغم أنه يظل قابلاً لنقل العدوى للغير. وأول أعراض الإصابة بالإيدز هي على وجه الخصوص: الإجهاد المزمن، الإسهال، الحمى، القصور في القدرات الذهنية مثل فقدان الذاكرة، فقدان الوزن، السعال المستمر، ظهور طفح جلدي حاد، حدوث التهاب حلائي والتهابات في الفم، وتورم الغدد الليمفاوية. وقد تستولي الأمراض الناهزة مثل السرطان والتهاب السحايا والالتهاب الرئوي والسل على الجسم بسبب نقص المناعة في الإنسان. ويمكن أن تتخلل فترات المرض النشطة فترات يخلد فيها المرض إلى الكمون، بيد أن هذا لا يعني أن مريض الإيدز يمكن أن يفلت من مصيره المحتوم. وثمة أبحاث تجري للتوصل إلى مصل واق، إلا أن التجارب لم تسفر بعد عن نتائج حاسمة. وثمة أدوية مثل العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية بوسعها إبطاء استفحال المرض وإطالة عمر المريض، بيد أنها باهظة الثمن، ومن ثم فهي ليست في متناول السواد الأعظم من المرضى. ومع ذلك، فإن الحالة تشهد تغيراً سريعاً. ففيروس نقص المناعة البشرية ضعيف للغاية وغير قادر على البقاء إلا في ظروف محدودة. فلا سبيل له لدخول الجسم إلا من خلال الأجزاء الرطبة بطبيعتها، ولا يسعه التسلل عبر بشرة سليمة. ومن ثم فإن الوقاية منه تتمثل في وضع حاجز في طريقه، مثل العازل الذكري أو وسيلة حماية كارتداء قفازات أو أقنعة (حسب الحاجة)، والحرص على أن تكون أدوات الحقن أو الوخز غير ملوثة، علماً بأن استخدام محلول جافيل والمنظفات المركزة والماء المغلي كفيل بالقضاء عليه (انظر الملحق الثاني من المدونة).

أثر الإيدز على السكان عامة والقوى العاملة خاصة

في أواخر سنة ٢٠٠٠، تجاوز عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ٣٦ مليون شخص، ثلثاهم من سكان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهناك زهاء ٢٢ مليون شخص لقوا حتفهم بسبب الإيدز. وخلال سنة ٢٠٠٠ وحدها توفي ٣ ملايين شخص عبر العالم للسبب نفسه.

وجميع مناطق العالم قد طالها المرض، ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هناك ما يربو على ٢٥ مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من البالغين والأطفال، وأكثر من ٦ ملايين في آسيا، وزهاء مليونين في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، وأقل قليلاً من مليون في أمريكا الشمالية، ونصف مليون في غرب أوروبا، ونحو ثلاثة أرباع المليون في شرق أوروبا وآسيا الوسطى، وقرابة نصف المليون في شمال أفريقيا والشرق الأوسط. ورغم تباين طريقة انتقاله الرئيسية فإن معدلات حالات الإصابة في تزايد في جميع المناطق.

وآثار وفيات الإيدز بالنسبة لجملة عدد السكان في أفريقيا جلية للعيان. فبحلول سنة ٢٠١٠ وفي ٢٩ بلداً تتجاوز فيها معدلات حالات الإصابة ٢ في المائة، سوف يقل التعداد الإجمالي للسكان بمقدار ٥٠ مليون نسمة عن التعداد المتوقع فيما لو لم يكن هناك إيدز. وتترتب أيضاً على الإيدز عواقب من حيث الجنس والعمر، ففي العديد من البلدان تكثر الإصابة به بين النساء عنها بين الرجال. وفي أفريقيا أكثر من نصف الإصابات الجديدة من النساء. وأكثر الفئات العمرية تعرضاً للإصابة في أي مكان من العالم هي الفئة من ١٥-٤٩ سنة أي فئة السكان العاملين أو النشطين اقتصادياً الذين يضيع بذلك إسهامهم على مستوى الأسرة والمجتمع والاقتصاد. وتشير تقديرات منظمة العمل الدولية إلى أن ما يربو على ٢٠ مليون عامل مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على نطاق العالم. وفي البلدان التي ترتفع فيها معدلات حالات الإصابة سوف يتقلص حجم القوى العاملة بنسبة تتراوح ما بين ١٠ و٣٠ في المائة سنة ٢٠٢٠ عن الحجم المتوقع فيما لو لم يكن هناك إيدز. وثمة ١٤ مليون طفل فقدوا أمهاتهم أو آباءهم أو الوالدين معاً بسبب هذا الوباء. وكثير منهم سوف يضطر إلى ترك الدراسة واللحاق بسوق العمل، مما يفاقم من مشكلة عمل الأطفال.

ولفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أثر فادح على الأفراد المصابين وأسرهم، وعلى المجتمع المحلي بأسره. فانعكاساته خطيرة على المعالين من كبار السن وصغاره فيما إن كان عائلهم مريضاً به. وينعكس أثره على مستوى الفرد والأسرة المعيشية وعلى مستوى المنشأة وشيئاً فشيئاً على الاقتصاد الوطني كله. ويكشف الوباء عن وجهه القبيح في عالم العمل بعدة طرق: اختلال الإنتاج؛ التمييز في الاستخدام؛ استفحال أوجه اللا مساواة بين الرجل والمرأة؛ تزايد حالات عمل الأطفال؛ علاوة على تجلي عواقبه في استنزاف رأس المال والضغط على الخدمات الصحية ونظم الضمان الاجتماعي وتهديده للسلامة والصحة المهنيتين.

عوامل زيادة قابلية تعرض الإنسان للإصابة بالإيدز

العوامل العامة

يستفحل الإيدز حيثما تنتهك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وحيثما يضرب عرض الحائط بالقواعد المدنية والسياسية. وفيما يتصل بالجانب الاقتصادي، تجدر الإشارة إلى الفقر باعتباره عاملاً أساسياً، فأمية الفقير وتهميشه يجعلانه أكثر عرضة للإصابة بالإيدز. كما أن الفقر يحمل المرأة على التماس البقاء ومحاولة تلبية احتياجات أسرتها من خلال ممارسة اتصال جنسي قد يكون غير آمن. وهناك النظم الغذائية العجاف وظروف السكن السيئة والقصور في إجراءات النظافة العامة مما يجعل الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المرتبطة بالإيدز. أما فيما يتعلق بالجانب الاجتماعي والثقافي، فإن اللا مساواة في العلاقات الشخصية وعلاقات العمل قد تؤدي إلى اتصال جنسي غير مرغوب فيه ومحفوف بالمخاطر. وثمة مواقف وسلوكيات ينبغي التسليم بها كعوامل يمكن أن تضاعف من احتمالات الإصابة بالمرض. ويمكن لفيروس نقص المناعة البشرية أن ينتقل من خلال استخدام متعاطي المخدرات إبراً وحقناً ملوثة. وقد تبين أيضاً أن تعاطي المخدرات ومعاقرة الخمر قد ينالان من قدرة المرء على ممارسة الجنس الآمن واتخاذ الاحتياطات الواجبة عند التعامل مع الحقن. ويؤجج العار الذي يوصم به حامل فيروس نقص المناعة البشرية أو المصاب به نزوعه الطبيعي إلى إخفاء حالته، مما يؤدي إلى استفحال الإصابة. أما الضغوط الثقافية وإنكار الواقع فإنها تخفي مدى تفشي الإصابة على الصعيدين المحلي والوطني، مما يعرقل أي خطة للتصدي بفعالية للمرض سواء على مستوى الجماعة أو الفرد.

وهناك، بالنسبة للجانب المدني والسياسي، حالات المنازعات وتعكير صفو الأمن العام وضعف الأطر القانونية وآليات إنفاذ القوانين، علاوة على إنكار الحقوق التنظيمية والمفاوضة الجماعية، كل ذلك يقف حجر عثرة أمام التنمية عامة، ويقوض التدابير الرامية إلى النهوض بالصحة العامة خاصة. وفي بلدان عديدة، لم يتسن للنظم الصحية شحيحة الموارد، والتي نالت منها الديون وبرامج التكيف الهيكلي، أن توفر سبل الرعاية والحماية الواجبة.

وعلى وجه الإجمال فإنه عندما يعم التمييز وتفتقر حقوق الإنسان إلى الاحترام، يصبح العامل أكثر عرضة للإصابة وأقل قدرة على التصدي للإيدز، لأنه سوف يتعذر عليه في هذه الحالة أن يلتمس الخدمات المختبرية والاستشارية، أو يطلب العلاج أو الدعم، إضافة إلى أنه لن يكون في وضع يسمح له بالمشاركة في أنشطة الدعوة والتوعية أو حملات الوقاية.

العوامل التي تضاعف من خطر الإصابة لدى فئات معينة من العمال

ثمة أنماط من حالات العمل يتعرض فيها العاملون لخطر الإصابة أكثر من غيرهم وإن كان العامل الغالب في ذلك هو سلوك العاملين وليس مهنتهم. وفيما يلي قائمة إرشادية بهذه الأنماط:

- العمل الذي يقتضي كثرة الحركة، ولا سيما اضطرار العامل إلى السفر بصفة منتظمة والحياة بعيداً عن زوجته أو شريكة حياته؛
- العمل في بيئات منعزلة جغرافياً يقل فيها التفاعل الاجتماعي وتنقص الخدمات الصحية؛
- العمل في مكان مقصور على الرجال وترتيبات الإقامة المشتركة فيما بينهم؛
- الحالات التي يتعذر فيها على العامل حماية نفسه من الإصابة؛
- العمل الذي يغلب عليه الرجال حيث لا تشكل المرأة سوى أقلية قليلة؛
- العمل الذي ينطوي على مخاطر مهنية مثل التعامل مع الدم البشري ومستخلصاته وسائر السوائل العضوية البشرية، والحقن والوخز بالإبر والتعرض لدم ملوث، وما إلى ذلك من الحالات التي لا تتخذ فيها الاحتياطات القياسية و/أو تستخدم فيها أدوات غير ملائمة.

ويمكن أن تضم هذه القائمة حالات "اللا عمل" على النحو الآتي: تجمع عمال عاطلين في مراكز حضرية على أمل الحصول على مورد دخل صغير، حيث يمكن أن يأتوا عملاً يعرضهم للإصابة بالإيدز، أو إقامة نازحين أو لاجئين في مخيمات حيث قد يتحول ضيقهم بالفراغ الذين يعيشون فيه أيضاً وإحساسهم بالهجر إلى رغبة في ممارسة الجنس أو يضطرون إلى ممارسته. وينسحب هذا بالذات على العديد من الأمهات غير المتزوجات اللائي يعشن هذه الظروف.

الاحتياجات الخاصة للقطاع غير المنظم[1]

يعد العاملون في القطاع غير المنظم أكثر فئات العمال معاناة من عواقب الإيدز، أولاً لأنه يتعذر عليهم عادة الاستفادة من الخدمات الصحية أو إعانات الحماية الاجتماعية المكفولة للعاملين في القطاع المنظم، وثانياً لأن ما يزاولونه من نشاط نادراً ما يستند إلى مركز مالي آمن أو ما يتيح لهم هذا الأمان، وثالثاً لأن ما يتسم به عملهم من طبيعة مؤقتة وهشة يعني أن أي تغيب لهم عن العمل سوف يؤدي على الأرجح إلى فقدانهم وسائل التجارة والإنتاج. وفيما يتعلق بمنشآت القطاع غير المنظم، يمكن أن يؤدي فقدان عامل أو أكثر إلى عواقب وخيمة، ويتسبب في انهيار المنشأة. فإذا أصيب صاحب المنشأة بفيروس نقص المناعة البشرية وسقط مريضاً بالإيدز ثم لقي حتفه، فإن استنزاف رأس المال في العلاج والرعاية ونفقات الجنازة والدفن يمكن أن يحول دون أي استثمار جديد في المستقبل، ويتسبب في إفلاس المنشأة وإلقاء من يعولهم صاحبها من العمال وأفراد الأسرة بين براثن العوز والحاجة. وفي القطاع غير المنظم في المناطق الريفية، يحدث مراراً أن يتحول جزء من الأيدي العاملة من العمل في الحقول إلى التفرغ لرعاية مرضى الإيدز، في الوقت الذي تفضي فيه هذه الخسائر في الأيدي العاملة إلى انخفاض إنتاج الأغذية وتدهور الأمن الغذائي على المدى البعيد. وعلى وجه العموم، فإن قطاع الأعمال غير المنظم يعد أكثر القطاعات الاقتصادية تأثراً بهذا الاتجاه ألانخفاضي عندما تتكرر الصورة الآتية: انكماش الأسواق جراء وفاة المستهلكين أو تقلص دخلهم إلى الحد الأدنى بسبب تكاليف العلاج والرعاية الصحية.

البعد المتعلق بنوع الجنس

تتباين قابلية التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ويتفاوت أثره حسبما يكون الكائن البشري رجلاً أو امرأة. فثمة عوامل بيولوجية تجعل المرأة أكثر عرضة للإصابة من الرجل. وثمة أوجه من عدم المساواة الهيكلية بالنسبة لوضع المرأة تعوق سعيها إلى اتخاذ التدابير الكفيلة بالوقاية من العدوى، وتزيد من وطأة الإيدز عليها. ويتجلى ذلك على النحو الآتي:

- كثيراً ما تكابد المرأة تبعية اقتصادية وجنسية في زواجها أو علاقاتها، ومن ثم تغدو عاجزة عن اشتراط توافر عناصر الأمان قبل ممارسة الجنس ورفض الاتصال الجنسي غير الآمن.
- ميل ميزان القوى لغير صالح المرأة في مكان العمل يعرضها لخطر المضايقة الجنسية.
- يلاحظ أن الفقر عامل يسهم في قابلية تعرض الإنسان للإصابة بالإيدز، والنساء يمثلن الأغلبية في عالم الفقراء. وعندما يشتد الفقر تتعرض الفتيات أكثر من الفتيان إلى ترك الدراسة أو للبيع للقيام بأعمال السخرة أو لممارسة البغاء.
- يتعذر على كثير من النساء الإفادة من حملات التوعية بأهمية الوقاية من الإيدز بسبب الأمية التي تنتشر معدلاتها بين النساء بنسب أعلى من الرجال على نطاق العالم. وفي بعض البلدان تبلغ هذه المعدلات مقدار الضعف.
- تشكل النساء نسبة عالية من المهاجرين داخلياً، ويمثلن مع الأطفال، أكثر من ثلاثة أرباع اللاجئين. والمهاجرون واللاجئون معرضون بنسب تفوق المتوسط لأخطار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي حالات المنازعات، تستفحل باطراد حوادث اغتصاب النساء بفعل الفصائل المتحاربة.
- يقع عبء رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الأهل وأفراد المجتمع المحلي على عاتق النساء والفتيات في أغلب الأحيان، مما يحملهن مزيداً من الأعباء ويحد من عملهن المدر للدخل، ويقلص فرص متابعتهن للدراسة.
- يترتب على إعمال قوانين الملكية الخاصة والإرث والحضانة والإعالة، في ظل الفوارق بين الجنسين، حرمان المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز التي توفي قرينها أو هجرها لأنها تحمل فيروس نقص

[1] وفقاً لما جاء في التقرير الذي قدمه المدير العام لمكتب العمل الدولي إلى مؤتمر العمل الدولي في عام ١٩٩١، يشير تعبير "القطاع غير المنظم" إلى الوحدات الصغيرة جداً التي تنتج وتوزع السلع والخدمات، وتتألف أساساً من منتجين صغار مستقلين يعملون لحسابهم الخاص في المناطق الحضرية في البلدان النامية، وبعضهم يستخدمون كذلك عمل الأسرة و/أو عدداً قليلاً من العمال بالأجر أو التلاميذ الصناعيين، وتعمل هذه الوحدات برأسمال صغير جداً، أو بدون رأسمال، وتستخدم مستوى منخفضاً من التكنولوجيا والمهارات، ومن ثم فإنها تعمل بمستوى منخفض من الإنتاجية، وتوفر عموماً دخولاً منخفضة للغاية وغير منظمة، وعمالة غير ثابتة لمن يعملون فيها. وهي غير نظامية من حيث أنها في جانبها الأكبر غير مسجلة وغير واردة في إحصاءات رسمية، وليست لها عادة منافذ أو هي قليلة المنافذ على الأسواق المنظمة أو مؤسسات الائتمان أو مؤسسات التعليم النظامي والتدريب أو كثير من الخدمات والمرافق العامة، ولا تعترف بها الحكومة أو تدعمها أو تنظمها، وتجبرها الظروف عادة على أن تعمل خارج إطار القانون، وحتى حين تسجل أو تراعي بعض جوانب القانون فإنها دائماً تقريباً خارج نطاق الحماية الاجتماعية وتشريعات العمل وتدابير الحماية في موقع العمل. ومنتجو القطاع غير النظامي وعماله عموماً غير منظمين (وإن وجدت أحياناً روابط محلية غير نظامية لمن يعملون في بعض الأنشطة المحددة)، وهم في الأغلب خارج نطاق عمل النقابات ومنظمات أصحاب العمل. (انظر: مؤتمر العمل الدولي: *مأزق القطاع غير النظامي*، الدورة ٧٨ (١٩٩١)، التقرير الأول (١)، ص ٤.

المناعة البشرية، من الضمان المالي ومن الفرص الاقتصادية، بل قد يترتب على ذلك اضطرارها، في المقابل، إلى ممارسة البغاء من أجل البقاء، وفي هذا السياق فإن الفتاة تعد أكثر عرضة للاستغلال الجنسي التجاري.

- تشير الدراسات إلى أن المرأة تتعرض أكثر من الرجل للوصم والنبذ الاجتماعيين عند الإصابة بالإيدز، ولا سيما في أوساط الريف، فيتجنبها الناس ويحكمون عليها بالتهميش، مما يدفعها دفعاً إلى بيع جسدها مقابل لقمة العيش.
- من اليسير أن الإيدز يقوض عمل المرأة، سواء العمل بأجر أو العمل غير المعترف به. ومثال ذلك أن وجود المرأة غالب في القطاع غير المنظم الذي لا يغطيه الضمان الاجتماعي وحيث لا ترتبط بالعمل أي إعانات صحية مهنية.
- عدد النساء اللائي ينتفعن بالضمان الاجتماعي أو بالإعانات الصحية المرتبطة بالعمل أقل من عدد الرجال.
- غالباً ما يكون الرجال ضحايا لقوالب نمطية ومعايير ثابتة بشأن سلوكيات الذكر، مما قد يؤدي إلى اتصال جنسي غير آمن و/أو اتصال جنسي بغير اتفاق الطرفين.
- يتواجد الرجال بشكل مفرط في عدد من فئات العمال المستضعفين ويمكن أن يجدوا أنفسهم، من خلال عملهم، في حالات تعرضهم لمزاولة الجنس غير الآمن فيما بينهم.
- بالنظر إلى علاقات القوى السائدة بين الرجل والمرأة، يضطلع الرجل بدور حيوي في مجال اتخاذ موقف مسؤول حفاز إزاء آليات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتصدي له.

الملحق الثاني من المدونة

مكافحة العدوى في مكان العمل

ألف - الاحتياطات العامة الواجب اتخاذها عند التعامل مع الدم البشري وسائر السوائل العضوية البشرية

كانت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة هي أول من وضع سنة ١٩٨٥، الاحتياطات العامة الواجب اتخاذها عند التعامل مع الدم البشري وسائر السوائل العضوية البشرية، (المعروفة باسم "الاحتياطات العامة" أو "الاحتياطات القياسية")، بغية التصدي على وجه الخصوص، لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وتلبية الحاجة الماسة إلى إقرار استراتيجيات جديدة لحماية العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية من الإصابة بالعدوى عن طريق الدم. ولأول مرة يؤكد النهج الجديد ضرورة تطبيق احتياطات التعامل مع الدم البشري وسائر السوائل العضوية البشرية على الجميع سواء كانوا مصابين أو غير مصابين.

والاحتياطات العامة عبارة عن مجرد قواعد بسيطة لمكافحة العدوى يتعين اتخاذها عند رعاية جميع المرضى في أي وقت من أجل تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض عن طريق دم ملوث. وتشمل الاحتياطات العامة ما يأتي:

- التعامل بحذر مع أدوات الوخز والقطع (الإبر وسائر أدوات القطع الحادة) والتخلص منها فور استعمالها؛
- غسل اليدين قبل أية عملية وبعدها؛
- استعمال حواجز حمائية مثل القفازات والقمصان والأقنعة، عند التعامل المباشر مع الدم البشري وسائر السوائل العضوية البشرية؛
- التخلص الآمن من المخلفات الملوثة بالدم البشري وسائر السوائل العضوية البشرية؛
- تطهير وتعقيم كافة الأدوات والمعدات الملوثة كما ينبغي؛
- التعامل مع البياضات الملوثة كما ينبغي.

باء- مختارات من المبادئ التوجيهية والاحتياطات العامة لمكافحة العدوى

Bednarsh, H.S.; Eklund, K.J.: “Infection control: Universal Precautions reconsidered”, in *American Dental Hygienists’ Association: Access* (Chicago, 1995) Vol. 11, No. 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention: *Preventing occupational HIV transmission to health care workers* (updated June, 1999).

South African Law Commission: *Aspects of the law relating to AIDS* (Project No. 85): Universal workplace infection control measures (Universal Precautions) (1997).

WHO: WHO *guidelines on AIDS and first aid in the workplace*, WHO AIDS series 7 (Geneva, 1990).

WHO/UNAIDS/ICN (International Council of Nurses): *HIV and the workplace and Universal Precautions*, Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives (Geneva, 2000).

الملحق الثالث من المدونة

قائمة مرجعية لتخطيط وتنفيذ سياسة عامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل

ينبغي لأصحاب العمل وللعمال ومنظماتهم التعاون على نحو بناء ومتبصر بغية وضع سياسة عامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تلبي بشكل متوازن احتياجات أصحاب العمل والعمال. ويتعين أن تكون هذه السياسة المشمولة بدعم على أرفع مستوى، نموذجاً للمجتمع المحلي على وجه العموم لكيفية التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتتضمن العناصر الأساسية لهذه السياسة والتي تتناولها بالتفصيل الفروع ٦-٩ من هذه المدونة معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وطرق انتقاله، وتدابير تثقيفية من أجل تعزيز إدراك مخاطره على الإنسان والنهوض باستراتيجيات تمكينية وتدابير وقاية عملية تشجع وتدعم التغيرات السلوكية وتدابير لكفالة الرعاية وتوفير المساعدة للعمال المصابين أنفسهم أو أفراد أسرهم من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وأخيراً عدم التسامح البتة إزاء أي شكل من أشكال الوصم أو التمييز في مكان العمل.

ويمكن استخدام الخطوات الآتية كقائمة مرجعية لوضع سياسة أو برنامج في هذا المضمار:

- تشكل لجنة معنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يشارك فيها ممثلون من الإدارة العامة ومشرفون وعمال ونقابات عمال وإدارة الموارد البشرية وإدارة التدريب ووحدة العلاقات الصناعية ووحدة الصحة المهنية ولجنة الصحة والسلامة، وأشخاص مصابون بالإيدز، إن وافقوا على ذلك؛
- تقرر اللجنة اختصاصاتها وسلطاتها في اتخاذ القرارات ومسؤولياتها؛
- استعراض القوانين الوطنية وتبعاتها على المنشأة؛
- تقيّم اللجنة أثر وباء فيروس نقص المناعة البشرية على مكان العمل واحتياجات العمال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو المصابين به، من خلال إجراء دراسة تقييمية في نطاق من السرية؛
- تحدد اللجنة الخدمات الصحية وخدمات المعلومات المتاحة في كل من مكان العمل والمجتمع المحلي؛
- تحدد اللجنة مشروع سياسة يجري تداوله لإبداء الرأي فيه ثم تنقيحه توطئة لاعتماده؛
- تضع اللجنة ميزانية وتلتمس اعتمادات من خارج المنشأة عند الاقتضاء، وتحدد الموارد المتاحة في المجتمع المحلي؛
- تضع اللجنة خطة عمل مشفوعة ببرامج زمنية وتحديد للمسؤوليات من أجل تنفيذ السياسات المقررة؛
- نشر السياسات وخطة العمل على نطاق واسع بعدة وسائل مثل لوحات الإعلان والإعلانات المرسلة بالبريد والنشرات المرفقة بقسائم الدفع وفي إطار الاجتماعات الخاصة ودورات التوعية والتدريب؛
- تتولى اللجنة رصد ومتابعة أثر السياسات؛
- تقوم اللجنة، بصفة دورية، باستعراض ومراجعة السياسات في ضوء المتابعة الداخلية والمعلومات الخارجية عن الفيروس وآثاره في مكان العمل.

ويتعين أن تدرج كل خطوة من الخطوات المذكورة آنفاً ضمن سياسة شاملة للمنشأة يجري التخطيط لها وتنفيذها ورصدها ومتابعتها على نحو مستدام لا ينقطع.

الملحق الثاني

قائمة غير شاملة بالقوانين والسياسات الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

(البلدان بالترتيب الأبجدي الإنكليزي)

أفغانستان	مشروع مدونة الآداب الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٧
ألبانيا	الاستراتيجية الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته للفترة ٢٠٠٤-٢٠١٠
الجزائر	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١، ٢٠٠٦
أنغولا	١- القانون رقم ٠٤/٨، لعام ٢٠٠٣، بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ٢- المرسوم رقم ٠٣/٤٣، المتعلق بالموافقة على اللوائح بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والعمالة والتدريب المهني، ٢٠٠٣
أنتيغوا وبربودا	الخطة الاستراتيجية الوطنية للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، ٢٠٠٢
الأرجنتين	١- المرسوم رقم ١٠٥٨/ ٩٧، الذي ينظم المادة ٣٣ من القانون رقم ٦٦٠ ٢٤، ١٩٩٦ بشأن الحرمان من الحرية ٢- القانون الوطني بشأن الإيدز، رقم ٧٩٨ ٢٣، ١٩٩٨ ٣- المرسوم رقم ١٢٤٤/ ٩١ المتعلق بإصدار لوائح بموجب القانون الوطني بشأن الإيدز، رقم ٧٩٨ ٢٣، ١٩٩٠
أرمينيا	مشروع مدونة العمل، ٢٠٠٧
أستراليا	قانون منع التمييز على أساس الإعاقة، ١٩٩٢
النمسا	١- قانون بشأن الإيدز، ١٩٩٣، بصيغته المعدلة حتى عام ٢٠٠١ ٢- قانون المساواة في المعاملة، رقم ٦٦/ ٢٠٠٤، بصيغته المعدلة حتى ٢٠٠٤
أذربيجان	قانون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ١٩٩٦
جزر البهاما	قانون العمالة رقم ٢٧، ٢٠٠١
بنغلاديش	السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والقضايا المرتبطة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ١٩٩٦
بربادوس	١- مشروع قانون حقوق الاستخدام، ٢٠٠٠ ٢- مدونة ممارسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وغير ذلك من الأمراض التي تهدد الحياة في مكان العمل، ٢٠٠٤
بيلاروس	١- مشروع قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ٢٠٠٧ (يحل محل القانون الصادر عام ١٩٩٣) ٢- قانون الفحوص الطبية (علاقات العمل) ٢٠٠٣
بلجيكا	قانون منع التمييز، ٢٠٠٣

بليز	١- مشروع السياسة والتشريع بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٣ ٢- السياسة الثلاثية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، ٢٠٠٥
بنن	١- الإعلان الثلاثي الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، ٢٠٠٥ ٢- القانون رقم ٢٠٠٥-٣١ للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتقديم العلاج بشأنه ومكافحته، ٢٠٠٦
بوليفيا	١- القرار الوزاري رقم ٠٧١١ بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠٢ ٢- مشروع قانون للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦
البوسنة والهرسك	قانون المساواة بين الجنسين رقم ٥٦، ٢٠٠٣
بوتسوانا	١- المدونة الوطنية لحسن الممارسات في العلاقات الصناعية (المرفق رقم ٤)، ٢٠٠٢ ٢- مدونة سلوك الخدمة العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٣ ٣- سياسة وزارة العمل والشؤون الداخلية، بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠١ ٤- مشروع سياسة وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والعمالة، ٢٠٠٧
البرازيل	١- القرار المشترك بين الوزارات رقم ٣١٩٥، ١٩٨٨ ٢- القرار المشترك بين الوزارات رقم ٨٦٩، ١٩٩٢
بلغاريا	١- قانون الصحة العامة رقم ٢٣، ١٩٧٤، بصيغته المعدلة إلى حين صدور القانون رقم ١٤٤، ١٩٩٤ ٢- القانون رقم ٥٦، ٢٠٠٣، بشأن الحماية من التمييز ٣- القرار رقم ٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن الشروط والاجراءات التي يخضع لها اختبار الكشف عن الفيروس نقص المناعة البشرية، ١٩٩٢
بوركينا فاسو	١- مشروع قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦ ٢- الإعلان الثلاثي الوطني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي في مكان العمل، ٢٠٠٦ ٣- مشروع تعديلات على مدونة العمل، ٢٠٠٧
بوروندي	١- الدستور الصادر في آذار/ مارس ١٩٩٢ ٢- خطة العمل القطاعية للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٩ لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٥ ٣- القانون رقم ١٨/١، ٠، الذي ينشئ حماية قانونية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ٢٠٠٥ ٤- مشروع تعديلات على مدونة العمل، ٢٠٠٧ ٥- التوافق الثلاثي الوطني حول قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، ٢٠٠٧
كمبوديا	القانون رقم NS/RKM/0702/015 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠٢
الكاميرون	مشروع الإعلان الثلاثي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٦
كندا	القانون الكندي لحقوق الإنسان ١٩٨٠
الرأس الأخضر	الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦، ٢٠٠٢
جمهورية أفريقيا الوسطى	الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، ٢٠٠٦
تشاد	مشروع قانون لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز/ الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وإقامة حماية قانونية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦

شيلي	القانون رقم ١٩ ٧٧٩ الذي ينشيء قواعد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وينشيء أيضاً إعانة ضريبية للأمراض الوبيلة، ٢٠٠١، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ٢٠ ٠٧٧، ٢٠٠٥
الصين	١- قانون الوقاية من الأمراض المعدية، ١٩٩٨، بصيغته المعدلة حتى عام ٢٠٠٤ ٢- المرسوم رقم ٤٥٧ الذي ينص على لوائح تنظم الوقاية من الإيدز ومعالجته، ٢٠٠٦ ٣- مبادئ توجيهية ثلاثية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل (مقاطعة غوانغدونغ)، ٢٠٠٦
كولومبيا	١- المرسوم رقم ١٥٤٣، ١٩٩٧ الذي ينص على قواعد من أجل إدارة قضية فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ١٩٩٧ ٢- القانون رقم ٩٧٢، الذي ينص على قواعد لتحسين الرعاية بالأشخاص المصابين بالأمراض الوبيلة، لا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٥
جزر القمر	الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، ٢٠٠٦
الكونغو	الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، ٢٠٠٢
جمهورية الكونغو الديمقراطية	١- الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، ١٩٩٩ ٢- الإعلان الثلاثي الوطني بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٦
كوستاريكا	١- القانون رقم ٧٧٧١، ١٩٩٨ ٢- المرسوم رقم S-٢٧٨٩٤ المتعلق بإصدار لوائح بموجب القانون رقم ٧٧٧١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ١٩٩٩، بصيغته المعدلة حتى صدور المرسوم رقم S-٣٣٧٤٦، ٢٠٠٧
كوت ديفوار	السياسة القطاعية الثلاثية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦
كرواتيا	قانون بشأن الأمراض المعدية، ١٩٩٦
كوبا	لوائح وزارة الصحة،بشأن لتوفير الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ١٩٩٧
قبرص	قانون بشأن المصابين بالإعاقات (التعديل) رقم ٥٧ (أولاً) ، ٢٠٠٤
الجمهورية التشيكية	قانون تكافؤ الفرص رقم ٢٦، ٢٠٠٤
الدانمرك	القانون رقم ٣١ بشأن حظر التمييز في سوق العمل،٢٠٠٥، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ١٥٤٢، ٢٠٠٦
جيبوتي	١- القرار رقم ٠٦ لمكافحة وباء الإيدز وحماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦ ٢- القانون رقم ١٧٤ بشأن توفير تدابير حماية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وغيرهم من الفئات المستضعفة، ٢٠٠٧
دومينيكا	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧، ٢٠٠٣
الجمهورية الدومينيكية	١- قانون مدونة العمل، رقم ١٦، ١٩٩٢، بصيغته المعدلة حتى عام ١٩٩٨ ٢- القانون رقم ٥٥-٩٣ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ١٩٩٣ ٣- اللائحة رقم ٢٥ بشأن إجراءات علاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ٢٠٠٢
أكوادور	١- القانون رقم ٢٠٠٠-١١ بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وتقديم مساعدة شاملة، ١٩٩٩ ٢- الاتفاق الوزاري رقم ٠٠٣٩٨ بشأن حظر تسريح العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦

مصر	١- السياسات الوطنية لإدارة الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، ٢٠٠٦ ٢- السياسات الوطنية لخدمات المشورة والفحص الطوعي الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٠٤ ٣- إجراءات العمل في خدمات المشورة والفحص الطوعي الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في المعامل المركزية، ٢٠٠٤
السلفادور	القانون رقم ٥٨٨، ٢٠٠١ بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠١، بصيغته المعدلة بموجب المرسوم رقم ١٠١٦، ٢٠٠٢
غينيا الاستوائية	الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الإيدز للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥، ٢٠٠٢
أريتيريا	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز/ الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧، ٢٠٠٣
أستونيا	١- قانون الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، ٢٠٠٣ ٢- قانون عقود الاستخدام لعام ١٩٩٢، بصيغته المعدلة حتى عام ٢٠٠٤
إثيوبيا	١- إعلان العمل رقم ٣٧٧/ ٢٠٠٣، ٢٠٠٤، بصيغته المعدلة حتى صدور إعلان العمل رقم ٤٩٤/ ٢٠٠٦، ٢٠٠٦ ٢- القطاع العام: الإعلان الاتحادي لموظفي الخدمة العامة، رقم ٥١٥/ ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ ٣- القطاع الخاص: مشروع إعلان من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠٧
فيجي	١- مشروع قانون الاستخدام، ٢٠٠٦ ٢- مدونة ممارسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٧
فنلندا	١- القرار رقم ٤٦٢ بشأن الأمراض السارية، ٢٠٠٣، بصيغته المعدلة بالقرار رقم ١٣٨٣، ٢٠٠٣ ٢- قانون عدم التمييز رقم ٢١، ٢٠٠٤، بصيغته المعدلة حتى صدور القرار رقم ٥٠، ٢٠٠٦
فرنسا	١- مدونة الصحة العامة ٢- القانون رقم ١٠٢ بشأن المساواة في الحقوق وتكافؤ الفرص ومشاركة المعوقين ومواطنتهم، ٢٠٠٥
غابون	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، ٢٠٠١
غامبيا	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨، ٢٠٠٢
جورجيا	مدونة العمل، (لا تشير صراحة إلى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ولكنها تنص في المادة ٥٤ (١)(ب) على وجوب وضع قواعد لاختبار الكشف)
ألمانيا	القانون العام للمساواة في المعاملة، ٢٠٠٧
غانا	السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٤
اليونان	قانون المساواة في المعاملة رقم ٢٠٠٥، ٣٣٠٤
غرينادا	البرنامج الوطني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٠٢
غواتيمالا	المرسوم رقم ٢٧ لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتشجيع حقوق الإنسان للأشخاص المصابين به وحمايتها والدفاع عنها، ٢٠٠٠
غينيا	١- الخطة الثلاثية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٣ ٢- القانون رقم L/2005/025/AN بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومعالجته ومكافحته، ٢٠٠٥
غينيا - بيساو	١- الإعلان الثلاثي الوطني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكان العمل، ٢٠٠٦ ٢- مشروع قانون بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومعالجته ومكافحته، ٢٠٠٧
غيانا	مشروع لوائح بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦

هايتي	الخطة الاستراتيجية الوطنية من أجل الوقاية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحتها للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦، ٢٠٠٢
هندوراس	١- الاستراتيجية الثلاثية الوطنية لمكافحة الإيدز، ٢٠٠٦ ٢- المرسوم رقم ١٤٧-٩٩ بشأن الموافقة على القانون الخاص المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ١٩٩٩ ٣- المرسوم رقم ٠٠٩ بشأن الموافقة على اللوائح الصادرة بموجب القانون الخاص المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ٢٠٠٣
هنغاريا	القانون رقم CXXV بشأن المساواة في المعاملة وتعزيز تكافؤ الفرص، ٢٠٠٣
آيسلندا	١- القانون رقم ١٩ بشأن الأمراض السارية، ١٩٩٧، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ١٦٤ ٢٠٠٢ ٢- القانون رقم ٩٦ بشأن المساواة في الوضع والمساواة في الحقوق بين المرأة والرجل، ٢٠٠٠
الهند	١- بيان التزام ثلاثي مشترك بين نقابات العمال المركزية في الهند، بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، ٢٠٠٥ ٢- التعميم الصادر عن وزارة الاستخدام، بهدف تزويد إدارات العمل في الولايات بمبادئ توجيهية بشأن إدماج قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أنشطتها، ٢٠٠٦ ٣- مشروع قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦ (أعدته جمعية المحامين) ٤- مشروع السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكان العمل، ٢٠٠٧
إندونيسيا	١- الإعلان والالتزام الثلاثيان بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، ٢٠٠٣ ٢- المرسوم رقم KEP.68/MEN/2004 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته في مكان العمل، ٢٠٠٤ ٣- القرار رقم 20/DJPPK/VI/2005 الذي يقدم الإرشاد التقني حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته في مكان العمل، ٢٠٠٥
جمهورية إيران الإسلامية	البرنامج الاستراتيجي الوطني للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠٢
أيرلندا	قانون المساواة رقم ٢٤، ٢٠٠٤
إسرائيل	١- قانون الاستخدام (تكافؤ الفرص) رقم ٥٧٤٨، ١٩٨٨ ٢- اللائحة رقم ٤٥ لعام ٢٠٠٠ من أجل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الشركاء في الاتصال الجنسي
إيطاليا	١- القانون رقم ١٣٥ بشأن التدابير الطارئة من أجل الوقاية من الإيدز ومكافحته، ١٩٩٠ ٢- قانون تكافؤ الفرص رقم ١٤٥، ٢٠٠٥
جامايكا	السياسة الوطنية في مكان العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٥
اليابان	١- القانون رقم ١١٤ بشأن الوقاية من الأمراض المعدية والرعاية الطبية للمرضى المصابين بأمراض معدية، ١٩٩٨، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ١٤٥، ٢٠٠٣ ٢- الإخطار رقم ٨٩، المتضمن مبادئ توجيهية بشأن الوقاية من أمراض معدية محددة، ٢٠٠٦
الأردن	الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٩
كازاخستان	١- مشروع قانون بشأن الوقاية من الإيدز، ٢٠٠٧ (ليحل محل قانون عام ١٩٩٤) ٢- الاتفاق الثلاثي العام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨، ٢٠٠٦
كينيا	القانون رقم ١٤ بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومكافحته، ٢٠٠٦
كيريباتي	البرنامج الخاص بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٠٦
جمهورية كوريا	١- القانون رقم ٣٠٨، ١٩٥٤، بشأن الوقاية من الأمراض المعدية، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ٧١٤٨، ٢٠٠٤ ٢- مبادئ توجيهية بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦

قيرغيزستان	القانون رقم ١٤٩، ٢٠٠٥، بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	مبادئ توجيهية للقطاع العام بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦
لاتفيا	١- اللوائح رقم ٣٢٨ بشأن مكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ١٩٩٧ ٢- قانون العمل بصيغته المعدلة حتى عام ٢٠٠٦
لبنان	الخطة الاستراتيجية الوطنية للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٩، ٢٠٠٣
ليسوتو	١- قانون (تعديل) مدونة العمل رقم ٥، ٢٠٠٦ ٢- مبادئ توجيهية من أجل تنفيذ مدونة العمل، ٢٠٠٧
ليبيريا	الإطار الاستراتيجي الوطني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٤
ليتوانيا	قانون تكافؤ الفرص، ٢٠٠٣
لكسمبرغ	قانون تكافؤ الفرص، ٢٠٠٦
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	برنامج من أجل حماية السكان من الإيدز، ٢٠٠٤
مدغشقر	١- الإعلان الثلاثي لمكافحة الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٥ ٢- القانون رقم ٢٠٠٥-٠٤٠ لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦ ٣- المرسوم رقم ٢٠٠٦-٩٠٤ المنفذ للقانون رقم ٢٠٠٥-٠٤٠، ٢٠٠٦
ملاوي	١- مشروع (تعديل) قانون الاستخدام، ٢٠٠٦ ٢- السياسة الثلاثية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٧
ماليزيا	١- الميثاق بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، حقوق مشتركة - مسؤوليات مشتركة، ١٩٩٥ ٢- مدونة ممارسات بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وإدارته في مكان العمل
مالي	القانون رقم ٠٦-٠٢٨ بشأن وضع قواعد من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومعالجته ومكافحته، ٢٠٠٦
مالطة	١- قانون الاستخدام والعلاقات الصناعية، رقم ٢٢، ٢٠٠٢ ٢- قرار تفسير الاستخدام والعلاقات الصناعية، ٢٠٠٣
جزر مارشال	قانون الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، ١٩٨٨
موريتانيا	١- المرسوم رقم ٠٢٧- ٢٠٠٣ لإنشاء لجان وطنية وإقليمية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٣ ٢- القرار رقم ٠١٣٠٥ لإنشاء وحدة تنسيق قطاعية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٣
موريشيوس	قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، رقم ٣١، ٢٠٠٦
المكسيك	١- اللوائح رقم NOM-010-SSA2-1993 بشأن الوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية ومكافحتها، ١٩٩٣، بصيغتها المعدلة حتى ٢٠٠٠ ٢- اللوائح رقم NOM-039-SSA بشأن الوقاية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي ومكافحتها، ٢٠٠٣
جمهورية مولدوفا	القانون رقم XVI-23 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠٦
منغوليا	١- قانون بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٤ ٢- مشروع الإعلان الثلاثي بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٧

الجبل الأسود	قانون بشأن حماية السكان من الأمراض المعدية، ٢٠٠٥
المغرب	الخطة الاستراتيجية الوطنية للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١، ٢٠٠٦
موزامبيق	١- القانون رقم ٢٠٠٢/٥، ٢٠٠٢، بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والعمال ٢- مدونة العمل، ٢٠٠٧
ميانمار	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، ٢٠٠٥
ناميبيا	١- مبادئ توجيهية صادرة عن وزارة العمل (رقم ٧٨) من أجل تنفيذ المدونة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الاستخدام، ١٩٩٨ ٢- ميثاق الحقوق بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٠ ٣- قانون العمل رقم ١٥، ٢٠٠٤
نيبال	١- مشروع قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (الوقاية والمكافحة والعلاج) رقم ٢٠٦٣، ٢٠٠٧ (أعده منتدى النساء والقانون والتنمية) ٢- السياسة الوطنية الثلاثية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل أماكن العمل، ٢٠٠٧ ٣- الإعلان الثلاثي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٥
هولندا	قانون تكافؤ الفرص، ٢٠٠٠، بصيغته المعدلة حتى ٢٠٠٤
نيوزيلندا	قانون حقوق الإنسان، ١٩٩٣
نيكاراغوا	١- القانون رقم ٢٣٨ لتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وحمايتها والدفاع عنها، ١٩٩٦ ٢- قواعد السلامة والصحة المهنيتين بشأن التعرض للمخاطر البيولوجية، لا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٥
النيجر	مشروع سياسة مكان العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦
نيجيريا	١- مشروع قانون معايير العمل، ٢٠٠٤ ٢- السياسة الوطنية لمكان العمل فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٧ ٣- مشروع قانون من أجل وضع أحكام لمنع التمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ولحماية حقوق الإنسان وكرامة الناس المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمسائل الأخرى ذات الصلة، ٢٠٠٧
النرويج	القانون رقم ٤ بشأن حماية العمال وبيئة العمل، ١٩٧٧، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ٣٨ لعام ٢٠٠٥
باكستان	مشروع قانون بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومعالجتهما، ٢٠٠٦
بنما	القانون رقم ٣، ٢٠٠٠، بشأن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
بابوا غينيا الجديدة	١- القانون رقم ٤ بشأن إدارة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والوقاية منه، ٢٠٠٣ ٢- مدونة الممارسات الوطنية من أجل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٧ ٣- قانون علاقات الاستخدام، رقم ٣٦، ٢٠٠٧
بيرو	القانون رقم ٢٦٦٢٦، ١٩٩٦، بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
الفلبين	القانون رقم ٨٥٠٤ للوقاية من الإيدز ومكافحته، ١٩٩٨
بولندا	مدونة العمل، ١٩٧٤، بصيغتها المعدلة حتى عام ٢٠٠٣
البرتغال	قانون تكافؤ الفرص، رقم ١٨، ٢٠٠٤

رومانيا	١- المرسوم رقم ١٣٧ بشأن منع جميع أشكال التمييز ومعاقبتها، ٢٠٠٠، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ٥٣، ٢٠٠٣ ٢- القانون رقم ٥٨٤ بشأن تدابير منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وحماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الذين يعانون من الإيدز، ٢٠٠٢
الاتحاد الروسي	١- القانون الاتحادي بشأن منع انتشار الأمراض الناشئة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ١٩٩٥ ٢- الاتفاق الثلاثي الوطني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل، ٢٠٠٥ ٣- الاتفاق الثلاثي بين حكومة منطقة موسكو ومجلس نقابات منطقة موسكو واتحاد أصحاب العمل في منطقة موسكو للفترة ٢٠٠٦- ٢٠٠٨، ٢٠٠٥ ٤- الاتفاق الثلاثي من أجل منطقة مورمانسك للفترة ٢٠٠٦- ٢٠٠٨، ٢٠٠٥
رواندا	السياسة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للفترة ٢٠٠٥- ٢٠٠٩، ٢٠٠٥
سانت كيتس ونيفس	الخطة الاستراتيجية من أجل الاستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفتـرة ٢٠٠٠-٢٠٠٥
سانت لوسيا	الخطة الاستراتييجة الوطنية للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٩
سانت فنسنت وجزر غرينادين	برنامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومكافحته، ٢٠٠١
ساموا	البرنامج الوطني للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ١٩٨٧
سان مارينو	القانون رقم ٧١ بشأن الإدماج المهني للعاجزين والمعوقين، ١٩٩١
ساوتومي وبرنسيب	الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨
المملكة العربية السعودية	(وردت إشارة إلى سياسة وطنية في آخر تقرير لدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز)
السنغال	مشروع قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٧
صربيا	خطة العمل الاستراتيجية الوطنية من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠٥- ٢٠١٠، ٢٠٠٥
سيشل	قانون الاستخدام رقم ٢، ١٩٩٥، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ٤، ٢٠٠٦
سيراليون	١- مشروع قانون للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومكافحتهما، ٢٠٠٧ ٢- السياسة الوطنية الخاصة بمكان العمل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦ ٣- مشروع سياسة مكان العمل فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل قطاع التعدين، ٢٠٠٧ ٤- مشروع سياسة مكان العمل فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل القطاع البحري، ٢٠٠٧
سنغافورة	قانون الأمراض المعدية (الباب ١٣٧)، ١٩٧٧، بصيغته المعدلة حتى صدور الصك القانوني رقم ٧، ٢٠٠٣
سلوفاكيا	مدونة العمل، بصيغتها المعدلة حتى ٢٠٠٤
سلوفينيا	١- قانون إعادة التأهيل المهني واستخدام الأشخاص المعوقين، ٢٠٠٤ ٢- قانون تكافؤ الفرص، ٢٠٠٤ ٣- قانون العلاقات الصناعية رقم ٤٢، ٢٠٠٢
جزر سليمان	مشروع قانون علاقات الاستخدام، ٢٠٠٦
الصومال	الإطار الاستراتيجي من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨، ٢٠٠٣

جنوب أفريقيا	١- قانون شروط الاستخدام الأساسية، رقم ٧٥، ١٩٩٧ ٢- قانون الإنصاف في الاستخدام، رقم ٥٥، ١٩٩٨ ٣- قانون النظم الطبية، رقم ١٣١، ١٩٩٨ ٤- مدونة ممارسات بشأن أهم جوانب فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والعمالة، ٢٠٠٠ ٥- لوائح الإنصاف في الاستخدام رقم ٤٨٠، ٢٠٠٦
أسبانيا	قانون تكافؤ الفرص، رقم ٣، ٢٠٠٧
سري لانكا	١- مشروع السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٧ ٢- الإعلان الثلاثي الوطني بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أماكن العمل، ٢٠٠٧
السودان	مشروع قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٦
سوازيلند	١- سياسة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والوقاية منها ومكافحتها، ١٩٩٨ ٢- السياسة الوطنية متعددة القطاعات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ٢٠٠٦ ٣- الإعلان الثلاثي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في أماكن العمل، ٢٠٠٦
السويد	القانون رقم ٣٠٧، ٢٠٠٣، بشأن حظر التمييز، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ٦٩ لعام ٢٠٠٦
سويسرا	قرار بشأن الإخطار بالأمراض السارية، ١٩٩٩
الجمهورية العربية السورية	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (يزمع إنجازها في عام ٢٠٠٨)
طاجيكستان	١- قانون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٥ ٢- البرنامج الثلاثي الوطني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عالم العمل، ٢٠٠٧
جمهورية تنزانيا المتحدة	١- قانون الاستخدام وعلاقات العمل، رقم ٦، ٢٠٠٤ ٢- التعميم رقم ٢ بشأن الخدمات المقدمة لموظفي الخدمة العامة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بالإيدز، ٢٠٠٦ ٣- مشروع المدونة الثلاثية لحسن الممارسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٧
تايلند	مدونة الممارسات الوطنية بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وإدارته في مكان العمل، ٢٠٠٥
تيمور - ليشتي	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز/ الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠، ٢٠٠٦
توغو	١- الإعلان الثلاثي الوطني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل، ٢٠٠٤ ٢- القانون رقم ٢٠٠٥-٠١٢ لحماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٥
ترينيداد وتوباغو	الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨
تونس	القانون رقم ٩٢١-٧١ بشأن الأمراض السارية، ١٩٩٢، بصيغته المعدلة
تركيا	القانون رقم ٥٣٧٨ بشأن المعوقين وتعديل بعض القوانين والمراسيم، ٢٠٠٥
تركمانستان	قانون بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٠١
أوغندا	قانون الاستخدام رقم ٦، ٢٠٠٦
أوكرانيا	القانون رقم ١٩٧٢-١٢ بشأن الوقاية من الإيدز والحماية الاجتماعية للسكان، بصيغته المعدلة حتى عام ١٩٩٨

المملكة المتحدة	قانون منع التمييز بسبب الإعاقة، ٢٠٠٥
الولايات المتحدة	القانون المتعلق بالأمريكيين المعوقين، ١٩٩٠
أوروغواي	مبادئ توجيهية بشأن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ٢٠٠٥
أوزبكستان	قانون بشأن الوقاية من الأمراض الناشئة عن الإيدز، ١٩٩٩
جمهورية فنزويلا البوليفارية	١- المرسوم رقم ١١٢٧ لإنشاء لجنة رئاسية دائمة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ١٩٩٠ ٢- قانون ينص على التعليم والوقاية والرعاية وإعادة التأهيل فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ٢٠٠٣
فيتنام	١- القانون رقم 64/2006/QH11 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠٦ ٢- المرسوم رقم 108/2007/ND-CP2 المتعلق بتنفيذ قانون الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومكافحته، ٢٠٠٧
زامبيا	١- مشروع لوائح الاستخدام (فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز)، ٢٠٠٢ ٢- مشروع السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل، ٢٠٠٦
زمبابوي	١- قانون العمل رقم ١٦، ١٩٨٥، بصيغته المعدلة حتى صدور القانون رقم ١٧، ٢٠٠٢ ٢- سياسة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل قطاع التعدين، ٢٠٠٦ ٣- سياسة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل قطاع النقل، ٢٠٠٣ ٤- لوائح علاقات العمل في زمبابوي (فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز)، ١٩٩٨ ٥- القانون رقم ٠٦-٢٨، ٢٠٠٦

الملحق الثالث

السياسات والقوانين الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

(البلدان بالترتيب الأبجدي الإنكليزي)

البلدان	السياسات والقوانين العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بتكافؤ الفرص	موضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بالصحة العامة	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في تشريعات العمل	سياسة/ قواعد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل	إعلانات ثلاثية	سياسات وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
أفغانستان	X						
ألبانيا							X
الجزائر							X
أنغولا	X				X		
انتيغوا وبربودا							X
الأرجنتين	X						
أرمينيا				X			
أستراليا		X					
النمسا	X	X					
أذربيجان	X						
جزر البهاما				X			
بنغلاديش	X						
بربادوس				X	X		
بيلاروس	X						
بلجيكا		X					
بليز	X				X	X	
بنن	X					X	
بوليفيا	X						
البوسنة والهرسك		X					
بوتسوانا	X				X	X	

البلدان	السياسات والقوانين العاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بتكافؤ الفرص	موضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بالصحة العامة	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في تشريعات العمل	سياسة/ قواعد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل	إعلانات ثلاثية	سياسات وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
البرازيل	X						
بلغاريا		X	X				
بوركينا فاسو	X			X		X	
بوروندي	X	X		X	X	X	
كمبوديا	X						
الكاميرون	X					X	
كندا		X					
الرأس الأخضر							X
جمهورية أفريقيا الوسطى							X
تشاد	X						
شيلي	X						
الصين	X		X		X	X	
كولومبيا	X						
جزر القمر							X
الكونغو							X
جمهورية الكونغو الديمقراطية						X	X
كوستاريكا	X						
كوت ديفوار						X	
كرواتيا			X				
كوبا	X						
قبرص		X					
الجمهورية التشيكية		X					
الدانمرك		X					
جيبوتي	X						
دومينيكا							X
الجمهورية الدومينيكية	X		X	X			
أكوادور	X				X		
مصر			X				
السلفادور	X						
غينيا الاستوائية							X

البلدان	السياسات والقوانين العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بتكافؤ الفرص	موضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بالصحة العامة	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في تشريعات العمل	سياسة/ قواعد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل	إعلانات ثلاثية	سياسات وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
اريتريا							X
استونيا			X	X			
أثيوبيا	X			X	X		
فيجي				X	X		
فنلندا		X	X				
فرنسا		X	X				
غابون							X
غامبيا							X
جورجيا				X			
ألمانيا		X					
غانا						X	
اليونان		X					
غرينادا							X
غواتيمالا	X						
غينيا	X					X	
غينيا - بيساو	X					X	
غيانا	X						
هايتي							X
هندوراس	X					X	X
هنغاريا		X					
آيسلندا		X	X				
الهند	X				X	X	
إندونيسيا					X	X	
جمهورية إيران الإسلامية							X
أيرلندا		X					
إسرائيل	X	X					
إيطاليا	X	X					
جامايكا					X		
اليابان	X		X				
الأردن							X
كازاخستان	X					X	

البلدان	السياسات والقوانين العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بتكافؤ الفرص	موضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بالصحة العامة	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في تشريعات العمل	سياسة/ قواعد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل	إعلانات ثلاثية	سياسات وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
كينيا	X						
كيريباتي			X				
جمهورية كوريا	X		X				
قيرغيزستان	X						
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية					X		
لاتفيا	X			X			
لبنان							X
ليسوتو				X	X		
ليبيريا							X
ليتوانيا		X					
لكسمبرغ		X					
جمهورية مقدونية اليوغسلافية السابقة	X						
مدغشقر	X					X	
ملاوي				X		X	
ماليزيا	X				X		
مالي	X						
مالطة				X			
جزر مارشال			X				
موريتانيا	X						
موريشيوس	X						
المكسيك	X		X				
جمهورية مولدوفا	X						
منغوليا	X					X	
الجبل الأسود			X				
المغرب							X
موزامبيق				X	X		
ميانمار							X
ناميبيا	X			X	X		
نيبال	X				X	X	
هولندا		X					

البلدان	السياسات والقوانين العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بتكافؤ الفرص	موضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بالصحة العامة	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في تشريعات العمل	سياسة/ قواعد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل	إعلانات ثلاثية	سياسات وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
نيوزيلندا		X					
نيكاراغوا	X				X		
النيجر					X		
نيجيريا	X	X		X	X		
النرويج				X			
باكستان	X						
بنما	X						
بابوا غينيا الجديدة	X			X	X		
بيرو	X						
الفلبين	X						
بولندا				X			
البرتغال		X					
رومانيا	X	X					
الاتحاد الروسي	X					X	
رواندا							X
سانت كيتس ونيفس							X
سانت لوسيا							X
سانت فنسنت وجزر غرينادين							X
ساموا							X
سان مارينو		X					
ساوتومي وبرنسيب							X
المملكة العربية السعودية							X
السنغال	X						
صربيا							X
سيشل				X			
سيراليون	X				X		
سنغافورة			X				
سلوفاكيا				X			
سلوفينيا		X					
جزر سليمان				X			
الصومال							X
جنوب أفريقيا		X		X	X		

البلدان	السياسات والقوانين العلمة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بتكافؤ الفرص	موضوع نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في التشريعات الخاصة بالصحة العامة	موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرج في تشريعات العمل	سياسة/ قواعد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل	إعلانات ثلاثية	سياسات وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
أسبانيا		X					
سري لانكا	X					X	
السودان	X						
سوازيلند	X					X	
السويد		X					
سويسرا			X				
الجمهورية العربية السورية							X
طاجيكستان	X					X	
جمهورية تنزانيا المتحدة				X	X	X	
تايلند					X		
تيمور - ليشتي							X
توغو	X					X	
ترينيداد وتوباغو							X
تونس			X				
تركيا		X					
تركمانستان	X						
أوغندا				X			
أوكرانيا	X						
المملكة المتحدة		X					
الولايات المتحدة		X					
أوروغواي			X				
أوزبكستان	X						
جمهورية فنزويلا البوليفارية	X				X		
فيتنام	X				X		
زامبيا				X	X		
زمبابوي				X	X	X	