



Реалізація програм профілактики ВІЛ/СНІД на підприємствах та в організаціях



Посібник для тренерів

**Реалізація програм
профілактики
ВІЛ/СНІД на підприємствах
та в організаціях**

Кунцевська А. Реалізація програм профілактики ВІЛ/СНІД на підприємствах та в організаціях. Посібник для тренерів. — Київ, 2008. — 80 с.

Редактор: Вадим Шарко

Коректура: Тетяна Добровольська

Верстка: Євген Гонжа

Відповідальна за випуск: Ілона Єленева



Продукцію видано в рамках проекту «Посилення координації та розробка політики профілактики ВІЛ/СНІД» за фінансової підтримки ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ» у межах реалізації проекту «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України», підтриманого Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією».

Викладені думки є поглядами й точками зору організації, що видала дану продукцію, й не можуть розглядатися як погляди або точки зору Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД.

Глобальний Фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, не брали участі у схваленні та затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і висновків, що можуть впливати з нього.

Передмова

Цей посібник призначений для тренерів та інспекторів Державного департаменту нагляду за додержанням законодавства про працю Міністерства праці та соціальної політики України, профспілкових діячів, представників неурядових і державних організацій, а також для усіх охочих проводити профілактичну роботу та діяльність, спрямовану на підтримку людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, на підприємствах та в організаціях із захисту їхніх трудових прав, зменшення дискримінації ЛЖВ на робочих місцях, а також попередження інших негативних наслідків, пов'язаних з проблемою ВІЛ/СНІД.

Посібник містить дві змістові частини. Перша частина — «Структура тренінгу та засоби групової роботи» стосується специфіки проектування та проведення різних видів групової роботи (міні-лекції, презентації, тренінги) і складається з модулів, що охоплюють постановку задач, аналіз засобів групової роботи та ін.

Друга частина — «Практикум з організації профілактичної роботи на підприємствах» містить приклади міні-тренінгів та презентацій з проблем ВІЛ/СНІД на виробництві, а також додаткові матеріали, які допоможуть в організації і проведенні тренінгів та презентацій на підприємствах і в організаціях.

Зміст

3	Передмова
	ЧАСТИНА ПЕРША.
5	Структура тренінгу та засоби групової роботи
5	Модуль I. Цілепокладання та постановка задач
9	Модуль II. Засоби тренера як організатора групової роботи
21	Модуль III. Базові вміння і навички тренера
24	Модуль IV. Управління груповою динамікою. Робота з важкими учасниками тренінгу
27	Модуль V. Створення плану-проекту групової роботи. Проведення власного тренінгу
	ЧАСТИНА ДРУГА.
29	Практикум з організації профілактичної роботи на підприємствах
29	Модуль I. Базова інформація щодо ВІЛ/СНІД
44	Модуль II. ВІЛ як виробнича проблема
55	Модуль III. Право на недискримінацію у сфері праці
91	Модуль IV. Стигма і дискримінація
97	Модуль V. Поняття про політику та програми профілактики ВІЛ/СНІД у виробничому середовищі
102	Список скорочень
103	Список літератури

ЧАСТИНА ПЕРША.

Структура тренінгу та засоби групової роботи

Ця частина посібника має на меті ознайомити з особливостями проведення тренінгу тренерів (моніторингу впровадження політики та програм профілактики ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі) та, власне, інспекторів.

Готуючи тренерів вузької спеціалізації, можна обирати ту форму подачі матеріалу, яка є для них найбільш прийнятною та відповідає поставленим задачам.

У поданій частині розглянуто визначальні складові, необхідні для організації та проведення групових занять (тренінги, презентації та ін.)

Частина містить наступні модулі:

Модуль I. Цілепокладання та постановка задач.

Модуль II. Засоби тренера як організатора групової роботи.

Модуль III. Базові вміння і навички тренера.

Модуль IV. Управління груповою динамікою. Робота з важкими учасниками тренінгу.

Модуль V. Створення плану-проекту групової роботи. Проведення власного тренінгу.

МОДУЛЬ I.

Цілепокладання та постановка задач

Усвідомлення мети має передувати будь-якій діяльності. Тим паче, якщо йдеться про проведення навчального тренінгу або іншої форми групової роботи.

Тренер має чітко усвідомлювати що і навіщо він робить, що хоче отримати в результаті.

Цілі завжди складноструктуровані, оскільки містять інформацію про діяльність у максимально стислому варіанті. Для ефективного планування роботи вам необхідно визначити тип вашої мети.

За **часовим показником** мета може бути довгостроковою або короткостроковою, залежно від **ступеня глобальності** групової роботи, глибини очікуваних змін (на загальному особистісному рівні, надбанні соціальної компетентності чи тренуванні певних навичок).

Слід також розуміти **для кого** формулюється мета: при плануванні тренінгу ви маєте визначити мету для себе як тренера та для учасників, що є результатом для вас і якого результату ви очікуєте від учасників групи.

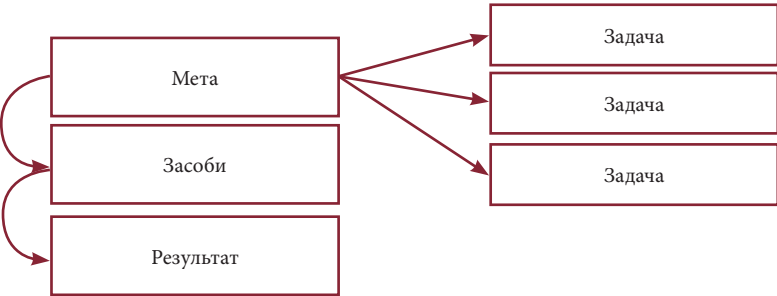
Типологія цілей тренінгу

Часові обмеження	Ступінь «глобальності»		Суб'єкт мети (для кого сформульовано мету?)	
Довгострокова	Глобальна	Передбачає серйозні особистісно-професійні зміни	Для тренера	Для учасників
Короткострокова	Вузька	Передбачає формування певних важливих навичок і знань		
	Локальна	Передбачає формування окремих навичок		

Умови успішного цілепокладання у груповій роботі:

- Конкретність.
- Реальна досяжність.
- Узгодженість групових і особистих цілей тренера.
- Участь в розробці планів усіх, хто буде їх реалізовувати.
- Наявність чітких критеріїв, стандартів, інструкцій, алгоритмів виконання.
- Визначення результатів та шляхів їх досягнення.
- Моніторинг особистісного і професійного зростання.
- Фіксація плану-проекту.

Визначення мети роботи і формулювання бажаного (очікуваного) результату групової роботи допоможе обрати адекватні засоби — форми роботи.



Правила формулювання мети:

1. *Пишіть про те, що хочете, а не про те, чого не хочете досягти, — формулюйте у позитивному ключі.*
2. *Будьте максимально конкретними, майте чітке уявлення про кінцевий результат.*
3. *Плануйте ту мету, яку ви можете досягти самостійно, а не розраховуючи на чиюсь допомогу, з мінімальною залежністю від зовнішніх умов.*
4. *Спрогнозуйте наслідки своєї роботи — вони мають приносити користь не тільки вам, але й іншим.*

Рекомендації для формулювання мети та планування групової роботи

- Спробуйте спрогнозувати можливі труднощі
- Проаналізуйте їхні причини і подумайте над способами їх запобігання / подолання
- Сплануйте можливі альтернативи обраному способу роботи
- Враховуйте можливі зміни у формулюванні мети (можливе її розширення чи, навпаки, звуження)
- Розрахуйте ступінь ризику (негативних факторів у роботі)
- Визначте попередні етапи (задачі) досягнення мети

Опитувальник для складання плану групової роботи

Для того, щоб визначити модель групової роботи відповідно до поставлених цілей, необхідно докладно і послідовно відповісти на наступні запитання:

1. **Визначення мети і програмування результату. Необхідно дати відповідь на такі запитання:**
 - Для чого необхідне заплановане заняття?
 - Якого результату/ефекту я очікую від учасників по завершенні?
 - На що вплине кінцевий результат?
2. **Визначення задач.**
 - Які умови впливають на процес реалізації мети? Які є перешкоди? Які можливості?
 - Які кроки необхідно зробити для досягнення мети?
 - Які ресурси наявні в моєму розпорядженні?
 - Які труднощі я прогноую? Яким чином можу їх подолати?
3. **Визначення засобів.**
 - Які засоби наявні в моєму розпорядженні?
 - Які з цих засобів найбільш відповідають поставленим меті та задачам?

Постановка задач підготовки інспекторів до просвітницької діяльності на підприємствах

Мета діяльності регіональних інспекторів праці (з проблеми ВІЛ/СНІД): соціальний захист працюючих.

	Задачі підготовки інспекторів	Ресурси та засоби	Очікуваний результат
I.	Навчання інспекторів ефективній роботі з керівниками підприємств	- Надання базової інформації стосовно ВІЛ/СНІД - надання плану дій - постановка задач діяльності на підприємстві - інформування щодо звітності	Здатність інспектора ініціювати впровадження програми на підприємстві
		Документ: доручення ДНП	
II.	Навчання інспекторів навичкам роботи з профілактики ВІЛ/СНІД на робочих місцях	- Надання базової інформації щодо епідеміологічного стану - формування особистої мотивації участі в програмі - методичні рекомендації	Здатність інспекторів до проведення профілактичних заходів на підприємстві
III.	Навчити інспекторів праці навичкам інформування і профілактики стигматизації та дискримінації на робочих місцях	- Засоби: лекція, гра, анкетування (виявлення рівня знань), підбиття підсумків (аналіз) - технічне забезпечення - тренінг із залученням компетентного фахівця	Здатність інспектора презентувати інформацію щодо проблеми дискримінації ЛЖВ на підприємстві
IV.	Навчити інспекторів презентувати на підприємствах проблему ВІЛ/СНІД на робочих місцях	- надання базових знань з проблеми ВІЛ/СНІД - мотивування інспекторів - формування здатностей презентації проблеми та взаємодії (тренінг, методична підтримка) - посттренінгова робота з інспекторами	Здатність інспектора презентувати інформацію щодо проблеми ВІЛ/СНІД на підприємстві, здатність до впровадження політики з профілактики ВІЛ/СНІД на підприємстві

Прогнозовані труднощі:

- Об'єктивні: брак літератури, методичних матеріалів; відсутність матеріального заохочення державних інспекторів праці; відсутність необхідної правової бази, технічного оснащення, методичних матеріалів, приміщення; відсутність соціальної реклами; територіальна віддаленість д.і.п.
- Суб'єктивні: психологічна невідповідність інспекторів до нової для них діяльності; психологічний бар'єр стосовно ВІЛ+; особиста неприязнь до теми з боку керівників та працівників підприємств; упередження; незрозуміння проблеми.

Для адекватної постановки цілей та задач діяльності інспектора праці в контексті проблеми ВІЛ/СНІД необхідно визначити основні його функції на підприємстві.

Функції інспекторів праці на підприємстві в контексті проблеми ВІЛ/СНІД (за матеріалами круглого столу)

Функції	Проблеми	Вирішення
Інформативна	Неприйняття проблеми суспільством	Спеціальна підготовка інспекторів до проведення презентацій на підприємстві
Внесення пропозицій та рекомендацій	Нерозуміння та протидія з боку керівників	
Просвітницька (інтерактивні заходи)	Технічні проблеми організації освітніх заходів на підприємстві	Тренінгова підготовка інспекторів до проведення просвітницьких заходів
Контроль за виконанням	Відсутність налагодженої мережі співробітництва між громадськими організаціями, медичними установами та установами з нагляду праці	Взаємоінформування між соціальними структурами щодо узгодження діяльності інспекторів з іншими фахівцями
Вживання заходів відповідно до повноважень	Звуження сфери проблеми до медичної (проблема повноваження інспекторів)	
Моніторинг		
Медіаторська: співробітництво з громадськими організаціями	Відсутність системи спеціальної підготовки інспекторів	Співпраця з ВІЛ-сервісними організаціями
	Взаємозв'язок з профспілками	
	Відсутність (брак) ресурсів: матеріальних, технічних	

Модуль II. Засоби тренера як організатора групової роботи

Нижче наведено можливі засоби — форми та методи групової роботи і побудови взаємодії у групі.

	Форма групової роботи	Характеристика	Результат
1.	Міні-лекція	Коротка, стисла і структурована подача інформації з проблеми. Може супроводжуватись ілюстраціями та груповими обговореннями	Підвищення рівня інформованості учасників
2.	Презентація	Спрощений та структурований варіант міні-лекції, що містить «точкову» ілюстровану інформацію з конкретних питань проблеми. Групові обговорення бажані	Підвищення рівня інформованості учасників щодо конкретних аспектів проблеми, формування зацікавлення у темі

	Форма групової роботи	Характеристика	Результат
3.	Міні-тренінг	Коротке інтерактивне практичне заняття, що містить мінімум інформації та максимум задіяності та зворотного зв'язку учасників	Формування окремих навичок та отримання практичних знань
4.	Тренінг	Інтерактивна форма роботи, спрямована на формування низки практичних компетенцій з певної проблеми	Формування компетенцій, отримання практичних знань

Міні-лекція дає можливість учасникам ознайомитися з теорією у максимально можливому обсязі в короткий проміжок часу.

Успішність проведення міні-лекції обумовлена ступенем сформованості у ведучого низки навичок. Ці навички можна розділити на три групи: проєктувальні, конструкторські й організаторські.

Проєктувальні навички виявляються:

- у здатності викладача спланувати лекцію з урахуванням спеціальності учасників;
- передбачити можливі труднощі при засвоєнні матеріалу учасниками;
- знайти методи і методичні прийоми, необхідні для подолання труднощів учасниками;
- визначити найраціональніші види діяльності учасників;
- сприйняти і враховувати реакцію учасників на своє викладання і перебудовувати його в подальшій діяльності;
- встановити зв'язки лекції з представленою учасниками спеціальністю.

Конструкторські навички передбачають:

- відбір матеріалу для одного заняття;
- виділення вузлових понять і закономірностей
- знаходження правильного співвідношення нормативного і теоретичного матеріалу на даному занятті;
- планування логічних переходів від одного етапу занять до іншого;
- розташування теоретичного матеріалу від легкого і простого до більш важкого і складного;
- визначення висновків з даної теми і перехід до подальшої;
- передбачення стомлення аудиторії і підготовка розрядки напруги в учасників.

Організаторські навички виявляються в наявності у викладача навичок організації свого часу, індивідуальної і групової роботи учасників, взаємодії з ними у роботі тощо.

Структура лекційного курсу зазвичай включає вступну, основну і заключну частини. Кількість лекцій в тій або іншій частині визначається з урахуванням загальної кількості годин, відведених для лекційної роботи та специфіки предмету лекції.

Після визначення структури лекційного курсу можна приступити до підготовки тієї або іншої конкретної лекції. Методика роботи над лекцією припускає приблизно наступні етапи:

- підбір матеріалу для лекції;
- визначення обсягу і змісту лекції;
- вибір послідовності й логіки викладу;
- підбір ілюстративного матеріалу;
- вироблення манери читання лекції.

Відбір матеріалу для лекції визначається її темою. Для відбору матеріалу необхідно ознайомитися з можливими джерелами.

Необхідно продумати спірні питання, що можуть виникнути в ході викладу теми та використати їх для групового обговорення учасниками.



Лектору необхідно з сучасних позицій проаналізувати стан проблеми, скласти план лекції і приступити до створення розширеного плану лекції.

Визначення обсягу і змісту лекції — другий важливий етап підготовки лекції — визначає темп викладу матеріалу. Це обумовлено обмеженістю часових рамок. Лекція повинна містити стільки інформації, скільки може бути засвоєно аудиторією у відведений час.

Якщо лекція буде чудово підготовлена, але переобтяжена фактичним, статистичним та іншим матеріалом, вона буде малоефективною і не досягне поставленої мети. Крім того, при виборі обсягу лекції необхідно врахувати можливості «середнього» слухача, записати ту інформацію, яку, на вашу думку, він повинен обов'язково засвоїти.



Презентація. Для планування успішної презентації, за Лоуренсом Стаутом (*Lawrence W. Stout*), необхідно послідовно здійснити дев'ять кроків:

1. Визначити мету презентації.
2. Спланувати завершення презентації.
3. Продумати початок виступу та способи захоплення уваги аудиторії.
4. Визначити структуру та логіку презентації.
5. Продумати засоби «підтримування вогню», уваги.
6. Створити адекватні візуальні засоби.
7. Зібрати інформацію про аудиторію.
8. Зробити помітки та записи.
9. Відрепетирувати презентацію.

А тепер трохи детальніше про кожен крок.

Крок перший: визначте мету

Почніть з чіткої ідеї презентації. Яка її задача? Проінформувати? Проінструктувати? Надихнути? Подумайте про ту аудиторію, для якої призначено презентацію. Люди повинні знати, що презентація важлива і корисна для них. Визначення мети допоможе вам продумати ці питання і прояснити, що потрібно включити в презентацію, а що — ні.

Яка мета презентації? Для кого вона призначена?

У чому вона полягатиме? Яку реакцію ви хочете отримати від аудиторії?

Щоб аудиторія схотіла звернути увагу на вашу презентацію, повинна бути якась причина. Що вона дасть людям? Які переваги вони отримають, якщо вислухають вас?

Який зміст презентації? Які ваші джерела інформації? Як довго презентація триватиме?

Крок другий: вирішіть, як завершуватимете презентацію

Це парадоксально, але потрібно почати з кінця. Чому? Тому що завершення — найважливіша частина презентації. Більшість людей запам'ятає його краще за все. Основна частина презентації — її завершення. Весь її зміст повинен бути направлений саме на вдале завершення, і краще продумати його з самого початку.

Як завершити презентацію?

- *Щасливий кінець.* Ви вказуєте на переваги і вигоди демонстрованого вами способу дії та робите висновок, що ваш продукт, послуга або програма найкраща.
- *Кращі ліки.* Ви показуєте, як функції та/або особливості вашого продукту, послуги або програми дозволять аудиторії уникнути проблем, усунути ризик і досягти своєї мети.
- *Останній іспит.* Наприкінці ви підбиваєте підсумки кожного з основних пунктів презентації і показуєте, чому кожний з цих пунктів задовольняє якусь потребу або вирішує якунебудь проблему.
- *Показовий приклад.* Ви розповідаєте історію, переважно з вашого особистого досвіду або досвіду вашої організації, яка чудово ілюструє всі пункти вашої презентації.
- *Емоційне завершення.* Ви приводите слухачів у такий стан, що вони готові радісно зірватися з місця або починають діставати носовички і утирати сльози. Емоційне завершення не обов'язково повинно бути гучним або несамовитим, але воно має бути потужним і сильно впливати на аудиторію.

Крок третій: придумайте початок

Частина, наступна за ступенем важливості після завершення, — це початок, і найважливіші — перші дві хвилини. Ви або захопите аудиторію із самого початку, або тут же втратите її. Крім того, добрий початок допомагає недосвідченому оратору відчувати себе більш упевнено. Добрим початком можуть бути провокаційне запитання, історія з життя, якісь факти або статистичні дані, згадка останніх новин або відома цитата.

Початок презентації також відповідає на невисловлені запитання слухачів: «Навіщо ми тут? Про що ви збираєтеся нам розповісти? Які ваші переваги дозволяють вам говорити про це питання? Що мені це дасть?»

Той, хто робить презентацію, не повинен:

- *Намагатися здаватися тим, ким він не є. Якщо у вас не дуже добре почуття гумору, ваші незграбні спроби жартувати здаватимуться нещирими. Поводьтеся природно.*
- *Почати вибачатися перед слухачами за недолік підготовки, знань, за те, що оратор займає їхній час і т. д. Цим оратор дає аудиторії дозвіл не сприймати його всерйоз і не слухати.*

- *Читати з папірця початок презентації, навіть якщо планується читання основної частини. Із самого початку встановіть з аудиторією візуальний контакт. Якщо потрібно, вивчіть початок презентації, але не читайте з папірця.*
- *Примушувати аудиторію напружуватися, щоб зрозуміти його. Із самого початку говоріть просто і зрозуміло. Покажіть, що ви впевнені в собі (навіть якщо це не так!).*

Крок четвертий: продумайте основний зміст презентації

У вас вже є початок і завершення. Тепер потрібно продумати усе інше. Це можна зробити, структуруючи презентацію в хронологічному порядку якихось подій, за темами або за категоріями. Можливо, ви захочете використовувати прийом контрасту і порівняти між собою різні особливості й переваги або порівняти нове із старим, переваги з недоліками, проблеми з рішеннями. Залежно від тривалості презентації можна скомбінувати різні елементи. Наприклад, використовувати хронологічний порядок, щоб показати старі способи і проілюструвати в порівнянні переваги і особливості нових способів.

Крок п'ятий: більше вогню

Що викликає інтерес до презентації? Щось несподіване, смішне, збудливе, живе. Неймовірні відкриття, серйозні аргументи і дивні одкровення не мають великого впливу, якщо не допомагають утримувати увагу аудиторії. Презентацію можуть зробити більш цікавою:

Привабливі візуальні засоби. Гарний образ вартий тисячі слів, особливо якщо він незвичайний і доцільний.

Цікава історія про інших людей. Людям подобаються історії про інших, особливо якщо в них мовиться про те, як інша людина розв'язала проблему або досягла слави і успіху.

Демонстрації. Добра демонстрація, яка ілюструє яке-небудь твердження, надовго запам'ятовується аудиторії і вплине на неї сильніше, ніж просто вербальне пояснення цього твердження.

Реальні історії. Історії з реального життя завжди сприймаються добре, тому що ілюструють практичне значення того, про що ви говорите. Вони доводять вашу правоту.

Крок шостий: візуальні засоби

Дослідження показали, що візуальні засоби допомагають переконати на 40% людей більше. Візуальні засоби допомагають повідомити те ж саме, але за більш короткий час. Правильно підібрані візуальні засоби стимулюють інтерес, сприяють розумінню, довірі та підкріплюють те, що було сказано.

Які правила використання візуальних засобів? Як багато матеріалу може охопити людський зір? Скільки має бути сказано слів, а скільки графіки?

Це дуже просто. Найкращий візуальний засіб схожий на білборд на шосе: на ньому рівно стільки інформації скільки може сприйняти людина, проїжджаючи повз нього зі швидкістю 90 км/год. Якщо ж вам потрібно передати більше інформації, створіть ще один візуальний засіб.

Крок сьомий: орієнтуйтеся на аудиторію

Кожній людині приємно вважати, що щось зроблено спеціально для неї. Подумайте про специфіку аудиторії. Намагайтеся знайти її загальні особливості.

Це буде молодь чи зрілі люди? У різних вікових груп — різні пріоритети і мета.

Чи мають ці люди досвід або освіту в області, якій присвячено презентацію? Це дуже важливо, адже, якщо цього не врахувати, презентація може виявитися або нецікавою, або незрозумілою. Використовуйте приклади, зрозумілі аудиторії. Використовуйте термінологію, яку люди розуміють або використовують самі. Подумайте про приклади, які слухачі можуть пов'язати зі своїм життям або роботою.

Крок восьмий: нотатки

У цілому, що менше автор презентації покладається на нотатки, краще, адже це дозволяє йому підтримувати з аудиторією візуальний контакт. Найкращою підмогою для вашої пам'яті можуть бути невеликі картки для нотаток, в яких написано кілька ключових слів. Нотатки потрібно «відтворювати» — написати їх олівцем знизу сторінки фліп-чарту або на прозорих частинах діапозитивів. Найкраща презентація — та, яка виглядає майже спонтанною, вона має проходити легко і гладко. Якщо ви покладаєтеся на нотатки, процес сповільниться і така спонтанність зникне.

Крок дев'ятий: репетиція — повторіть ще раз

Мета презентації — повідомити щось важливе. Тому до неї не можна ставитися легковажно. Завчасне повторення — єдине ефективне вирішення проблеми нервування перед виступом. Причина нервозності — невизначеність. Жоден професіонал не може обійтися без практики, і тому не варто намагатися виголошувати промову перед аудиторією, якщо ви не провели попередньої репетиції.

Специфіка презентації проблеми ВІЛ/СНІД керівникам підприємств, моделі взаємодії з різними типами керівників підприємств:

1. **«Необізнаний керівник»** — керівник не обізнаний з проблемою ВІЛ/СНІД.

Мета бесіди: презентація проблеми ЛЖВ на робочих місцях, прийняття керівником антидискримінаційної політики на підприємстві; участь у розповсюдженні інформаційних матеріалів.

T1	Етап	Зміст діяльності	Основні вимоги
1.	Підготовчий	Збір інформації на підприємстві. Проведення бесід з працівниками підприємства	Розуміння цілей та задач інспекції. Складання попереднього плану бесід, адже від цього залежить формат бесіди з керівником
2.	Самопрезентація	Візит до керівника підприємства з метою визначення реалізації політик і програм	Чіткість, лаконічність, зрозумілість та структурованість. На невербальному рівні: уважність до реакцій керівника і гнучкість поведінки
3.	Ознайомлення з проблемою	Інформування	Інформацію слід подавати стисло, вибираючи ті факти, що могли б зацікавити керівника. Обов'язково: запрошення до діалогу
4.	«Наступ»	Аргументація. Перехід безпосередньо до тих проблем, що стосуються підприємства	Готовність до контраргументів керівника щодо повноважень інспектора праці та висловів типу: «На моєму підприємстві такої проблеми немає»
5.	Запрошення до співпраці	Демонстрація варіантів вирішення проблем: від прийняття політики — до впровадження програм	Висловити готовність співпрацювати з підприємством. Аргументи: прийняття політики не тягне за собою активних дій чи матеріальних затрат (агітплакати; методичні матеріали)

2. **«Діючий керівник»:** керівник, обізнаний з проблемою, який робить перші кроки в цьому напрямі (запровадив політику, має агітплакати, розповсюджує інформаційні матеріали).

Мета бесіди: спонукання керівника до більш активних заходів (впровадження програм, що передбачають освітні семінари для працівників з попередження ВІЛ на підприємстві, а також протидії стигматизації і дискримінації ВІЛ-інфікованих).

T2	Етап	Зміст діяльності	Основні вимоги
1.	«Контакт»	Наголошення/фіксація поточних напрацювань	Демонстрація схвалення діяльності керівника щодо профілактики ВІЛ на робочих місцях
2.	«Агітація»	Запрошення до розширення сфер профілактичної та просвітницької діяльності; набір варіантів роботи різних рівнів	Слід наголосити на невеликому розмірі витрат та наданні допомоги як з боку інспекції праці, так і з боку громадських організацій
3.	Планування початку роботи	Робота з керівником із вибору найбільш прийнятних для нього форм і засобів роботи. Складання спільного плану дій	Добре володіння матеріалом, а саме: необхідним арсеналом форм роботи різних за ступенем витрат

- 3. «Протидіючий керівник»** — найбільш складний варіант керівника, оскільки в цьому разі наявне упередження щодо проблеми ЛЖВ на робочих місцях.

T3	Етап	Зміст діяльності	Основні вимоги
1.	Попередній	(див. Табл.1)	
2.	Самопрезентація	Встановлення контакту з керівником. Бесіда щодо проблем на виробництві. Повідомлення про мету візиту	Самопрезентація має підкреслювати авторитет інспектора, його компетентність
3.	Ознайомлення з проблемою	Перехід безпосередньо до тих проблем, що стосуються підприємства	Обов'язково: наочна інформація (барвіста, змістовна, шокуюча) Стратегія бесіди — «відступ-повернення»; слід торкатися різних тем, при цьому дотримуватися головної тези
4.	Аргументація	Орієнтація «на сусіда», тобто на провідні підприємства, що прийняли в себе політики й впровадили програми профілактики ВІЛ	М'якість висловів при жорсткій позиції; «амортизація» (висловлення, демонстрація згоди)

Тренінг — особливий різновид активних групових форм навчання. Тренінговими групами називають спеціально створені невеликі групи, учасники яких за допомогою тренера включені до своєрідного досвіду інтенсивного спілкування, орієнтованого на набуття навичок.

Загальна структура презентації

- Вступ до проблеми:
 - максимально стислий опис проблемної ситуації (про що?);
 - супроводжуючі ілюстрації (схеми, таблиці тощо).
- Основна частина:
 - постановка задач для учасників та пропонування основних стратегій їх вирішення;
 - супроводжуючі ілюстрації.
- Висновки:
 - коротке резюме;
 - відповіді на запитання учасників;
 - обговорення у групі.

чок, компетентності у вирішенні певних задач соціальної діяльності. Тренінг надає можливість стати учасником процесу, тобто отримати досвід участі в груповій роботі.

Специфічними рисами тренінгів є:

- *дотримання низки принципів групової роботи;*
- *спрямованість на психологічну допомогу учасникам групи у само-розвитку (при цьому допомогу надає не тільки, а часом і не стільки ведучий, скільки самі учасники);*
- *наявність більш-менш постійної групи;*
- *визначена просторова організація (найчастіше — робота в зручному ізольованому приміщенні, де учасники більшу частину часу сидять у колі);*
- *акцент на взаєминах між учасниками групи, які розвиваються й які аналізують події у ситуації «тут і тепер»;*
- *застосування активних методів групової роботи;*
- *об'єктивнація суб'єктивних почуттів і емоцій учасників групи стосовно одне одного та того, що відбувається в групі, вербалізована рефлексія;*
- *атмосфера розкутості й вільного спілкування між учасниками, клімат психологічної безпеки.*

У межах цих рис існує величезна кількість модифікацій конкретних форм тренінгів, що дуже відрізняються один від одного за певними ознаками. Особливо великі розбіжності у тривалості роботи груп: від двох днів до п'яти і більше років із щотижневими зустрічаннями (наприклад, у групі-аналізі). Важливою загальною рисою тренінгів є їх стадійність, обумовлена соціально-психологічними закономірностями розвитку малої групи.

У процесі будь-якого тренінгу можна виділити три визначальні стадії: початкову, робочу й завершальну.

Тренінг як форма групової роботи завжди відображає певну парадигму, напрям, що ними керується психолог, який проводить тренінгові заняття. Таких парадигм можна виділити кілька:

- тренінг як своєрідна форма дресури, за якої твердими маніпулятивними прийомами, шляхом позитивного підкріплення формуються потрібні форми поведінки, а за допомогою негативного підкріплення «стираються» шкідливі, непотрібні;
- тренінг як тренування, у результаті якого відбувається формування і відпрацьовування вмінь і навичок ефективного поведіння;

- тренінг як форма активного навчання, метою якого є насамперед передача психологічних знань, а також розвиток деяких умінь і навичок;
- тренінг як метод створення умов для саморозкриття учасників і самостійного пошуку ними способів розв’язання власних психологічних проблем.

Наведені парадигми розташовані в списку за ступенем зменшення рівня маніпулятивності ведучого й ступенем зростання відповідальності за те, що відбувається у полі тренінгу, та ступенем рефлексивності учасників групи. «Дресировальник» бере на себе цілковиту відповідальність за зміни у поведінці учасників, при цьому його абсолютно не цікавить рівень рефлексивності групових та інтраперсональних процесів. «Тренер» делегує учасникам лише невелику частку відповідальності й активно формує у них необхідні вміння та навички. «Вчитель» здатний до співробітництва з учасниками, однак його позиція — позиція «згори» тому практично вся відповідальність лежить на ньому. «Ведучий» бере на себе відповідальність лише за створення учасникам сприятливих і безпечних умов, що уможливають самозмінення.

Різне розуміння психологічного змісту тренінгу знаходить своє відображення й у розмаїтості термінів, що позначають фахівця, який проводить тренінг: ведучий, керівник, директор групи, тренер, експерт, фасилітатор та ін. Звісно, неможливо точно визначити, до якого з вищезгаданих видів належить той або інший тренінг, оскільки зазвичай тренер ставить не одну задачу, розв’язання яких може здійснюватися за допомогою різноманітних методик різної спрямованості, використання технік багатьох психологічних напрямів психотерапевтичної роботи.

Для побудови тренінгового процесу потрібно чітко усвідомлювати мету та завдання тренінгу, а, відповідно, і визначити основних його суб’єктів.

У тренінговому процесі, є три типи суб’єктів:

1. Тренер, який займається переважно організаційно-управлінською діяльністю і визначає цільову спрямованість тренінгу, його змістовне наповнення та способи роботи учасників.
2. Робоча група як самостійний суб’єкт колективного мислення зі своєю специфічною груповою динамікою, своїми цілями, установками, правилами тощо.

3. Кожен конкретний індивід як учасник тренінгу, який має власні мотиви й цілі участі, уявлення про спосіб роботи, очікування щодо результатів.

Залежно від мети і задач тренінгу тренер обирає ті чи інші техніки та прийоми. Таким чином, вони є не більш ніж інструментом, результат застосування якого залежить не стільки від якості цього інструмента, скільки від особистості майстра, який з ним працює.

Тому навіть жорстко маніпулятивні засоби нейролінгвістичного програмування можуть бути використані не з метою маніпуляції, а з метою полегшення процесів саморозкриття та самоактуалізації учасників групи.

Існує низка засобів та технік організації групової взаємодії, які можна використовувати у будь-якій з обраних форм групової роботи:

	Засоби	Характеристика
1.	Дискусії	Організація обговорення з приводу спірного питання, де учасники мають будувати аргументацію власної позиції
2.	Рольові ігри	Програвання сценки (ситуації) учасниками на заданий сюжет з фіксованими ролями (можлива коротка характеристика кожної ролі: «важкий підліток», «неввічлива людина» тощо)
3.	Ділові ігри	Програвання ситуацій ділового спілкування/взаємодії на визначену тему
4.	Вправи в мікрогрупах	Завдання групі, які спрямовані на знаходження відповіді на запитання та/або відпрацювання певної навички
5.	Шерінг/рефлексія	Зворотній зв'язок: учасники дають звіт про отриманий досвід; про те, чого навчилися впродовж заняття. Зазвичай проводиться наприкінці кожного модуля
6.	«Криголами»	Короткі, як правило, рухливі вправи, спрямовані на зняття напруження та посилення уваги учасників. Також сприяє створенню невимушеної атмосфери на тренінгу
7.	Моделювання	Конструювання моделей ситуативної взаємодії
8.	Супервізія	Організація консультативної підтримки учасників під час підготовки та після проведення власних проєктів групової роботи
9.	Експерт-аналіз	Як окремий навчальний блок може бути включений у демонстрацію тренінгових програм. Мікрогрупа учасників висуває критерії аналізу проєкту групової роботи (міні-лекція, презентація, міні-тренінг, тренінгове заняття) та має оцінити пропонування фрагмент

Тематичний тренінг з профілактики ВІЛ/СНІД передбачає обов'язкове застосування так званих вхідних-вихідних анкет. Анкета складається з таких блоків:

1. Дані про учасника тренінгу (вік, стать, місце роботи та інша інформація);

2. Перелік різноманітних питань за темою тренінгу;
3. Враження /очікування учасника від роботи;
4. Рефлексія-резюме: чого навчився, що дізнався для себе нового, що зможу надалі використати.

Як правило, анкети застосовують з метою:

- виявлення/актуалізації учасниками наявних знань з порушеної проблеми;
- усвідомлення учасниками власних обмежень у знаннях щодо ВІЛ/СНІД;
- отримання підстави для тренера рухатися далі за темою (при обговоренні спірних питань тренер надає вичерпну інформацію);
- отримання тренером зворотнього зв'язку щодо успішності/неуспішності проведеного заняття.

Слід зауважити, що вхідна анкета — це не іспит і не тест, а лише одна з технік, які застосовуються тренером для ліпшого засвоєння учасниками пропонованої інформації.



Модуль III.

Базові вміння і навички тренера

Особистість тренера (а не рівень його професійної підготовки або його підхід до роботи) є найважливішим чинником, що визначає успішність або неуспішність тренінгу.

Сам тренер може варіювати свій стиль роботи залежно від домінування певних характеристик взаємодії:

- директивність — недирективність (те, наскільки частими є конкретні вказівки, «команди» в тренінгу);
- визначеність — невизначеність висловів (залежно від ступеня чіткості поданої інформації тренер виступає «головною інстанцією» та авторитетом, або ж спонукає до пошуку «істини» групи, стаючи лише організатором взаємодії);
- ступінь активності (це ступінь «включеності» тренера в роботу групи. Ініціатива на боці тренера чи на боці групи?);
- анонімність — саморозкриття (залежно від спрямованості тренінгу, тренер може демонструвати відчуження, офіційну позицію або ж щирість, відвертість);

- вираз позитивного — негативного ставлення (це питання оцінки тренером групи та її діяльності в цілому. З використанням оціночних суджень потрібно бути досить обережним, аби не перетворити тренінг на шкільний урок, а учасників — на школярів).

Залежно від цього можна умовно позначити ролі тренера.

Роль тренера	Змістове наповнення ролі
«Технічний експерт»	Постійне коментування ведучим процесів, що відбуваються в групі, поведінкових актів окремих учасників, а також міркування і інформування, що дають групі рухатися в потрібному напрямі
«Еталонний учасник»	Вважається, що в цьому разі тренер розв'язує дві задачі: демонстрація бажаного й доцільного зразків поведінки та посилення динаміки соціального навчання шляхом підвищення групової активності
«Активний керівник»	Ведучий виконує функції інструктора, вчителя, ініціатора та опікується групою
«Аналітик»	Характеризується дистанціюванням від учасників групи й особистісною нейтральністю
«Посередник»	Експерт, який не бере на себе відповідальність за те, що відбувається в групі, але періодично втручається в груповий процес і направляє його



Загалом, треба зазначити, що роль тренера в роботі не фіксована і може змінюватися залежно від поставлених задач тренінгу та конкретної ситуації взаємодії.

Якщо необхідно, тренер має віддати ініціативу групі, лише трохи скеровуючи її діяльність, або ж навпаки — використовувати директивні способи для вирішення ситуативних задач. Тренер може демонструвати активність у групі, тим самим закликаючи її до більшої включеності у процес, однак може і дистанціюватись, аби віддати ініціативу групі, підвищуючи цим її відповідальність за процес.

Однак існує низка вимог до особистості тренера, які є складовими його успішної діяльності.

Вимоги до особистісних умінь тренера	Зміст вимог
Винахідливість	Здатність до імпровізації, творчого підходу в роботі
Відповідність	Здатність демонструвати групі справжні емоції і переживання
Впевненість у собі	Демонстрація впевненої поведінки
Врівноваженість	Здатність тримати себе в руках у ситуації нервового напруження або невизначеності у групі
Гнучкість, сприйнятливість	Уважне ставлення до висловів учасників, здатність оперувати на їхньому матеріалі, в контексті близьких їм понять
Емпатійність	Здатність створювати атмосферу емоційного комфорту для учасників
Компетентність	Високий рівень володіння матеріалом, презентованим групі
Почуття гумору	Вміння побачити смішні сторони навіть у дуже важких і складних ситуаціях для розрядки атмосфери або для привернення уваги учасників
Толерантність	Терпиме, уважне ставлення до інших поглядів, думок
Уміння приймати агресію	Вміння правильно реагувати на критику учасників і їхні ворожі реакції
Фасилітація	Ентузіазм і оптимізм, віра в здібності учасників групи до зміни і розвитку

Питання для формування власного стилю тренерської діяльності:

- Наскільки я довіряю здатностям учасників групи самостійно знайти продуктивні варіанти роботи групи, чи думаю, що необхідним є постійне втручання?
- Хто має визначати мету роботи групи — я чи учасники?
- Наскільки точною і визначеною повинна бути мета групи?
- Яка моя роль в групі — керівник? помічник? експерт? консультант? тощо
- Наскільки я відповідаю за роботу групи і наскільки відповідальні самі учасники?
- Скільки уваги я повинен приділяти окремим учасникам групи і скільки розвитку групи як єдиного цілого?
- Яке місце в моїй роботі займають спеціальні техніки, що заохочують активність групи, — ті, що створюють матеріал для дискусій, розкривають вміння учасників?
- Як я розумію ефективність роботи групи: як зміну установок учасників? як зміну їхньої поведінки? як набуття нових знань?

Модуль IV.

Управління групою динамікою.

Робота з важкими учасниками тренінгу

Типи міжособистісної групової взаємодії за Р. Бейлсом

У будь-якій групі, що виконує певну спільну діяльність можна побачити певні зразки взаємодії, що можуть бути описані за допомогою чотирьох категорій, в яких зафіксовані її прояви: область позитивних емоцій, область негативних емоцій, область вирішення проблем та область постановки цих проблем.

Область позитивних емоцій:

- солідарність;
- зняття напруги;
- погодження.

Область вирішення проблем:

- пропозиція, вказівка;
- висловлення думки;
- орієнтування інших.

Область постановки проблем:

- прохання про інформацію;
- прохання висловити думку;
- прохання про вказівку.

Область негативних емоцій:

- незгода;
- створення напруги;
- демонстрація антагонізму.

Методи роботи з важкими учасниками

Хто ж такий «важкий» учасник? Важкий учасник — це учасник тренінгу, поведінка якого, якщо залишити її без коректування, заважає роботі тренера і групи в досягненні мети тренінгу.

Чим шкодить участь у тренінгу такої «складної» особи? По-перше, важкий учасник заважає і тренеру, і групі. Це — втрата часу, нервів. З ним можна взагалі не добитися запланованих результатів. По-друге, якщо ви не здатні впоратися з ситуацією, група це відчуває. Таким чином ваш авторитет опиняється під сумнівом. Якщо не виходить «приборкати» учасника, у тренера може похит-

нутися впевненість у собі, що, в свою чергу, позначиться і на подальших тренінгах.

Жахливо? У кожному «погано» є і своє «добре». Розглянемо, що позитивного несе в собі «складний» учасник.

По-перше, якщо його енергію повернути в потрібне русло — може допомогти і вам, і групі. Більш глибоко розглянути матеріал або поглянути на нього з іншого боку, можливо, більш весело провести тренінг. Часто важкі учасники дозволяють тренеру наочно продемонструвати той принцип або метод, якого навчає тренінг. Наприклад, методи переконання, прийоми роботи із запереченнями та ін.

По-друге, як тільки ви подолаєте ситуацію, ваш авторитет зростає, що, безумовно, допоможе навчанню.

По-третє, з кожною такою зустріччю зі складним учасником росте ваш тренерський досвід. Щоразу, отримуючи досвід роботи в нестандартній ситуації, ви отримуєте підвищення вашої компетентності як тренера у проведенні групової роботи.

Отримуйте користь від спілкування з нестандартними людьми на власному тренінгу!

Важких учасників можна умовно поділити на дві великі підгрупи:

1. Пасивні — не роблять те, що вимагає тренер та ситуація групової роботи; вони, власне, ускладнюють ситуацію через свою участь у роботі групи.
2. Активні — розгортають бурхливу діяльність, яка, однак, не має жодного стосунку до того, що необхідно тренеру в даній ситуації, та ігнорують вимоги тренера, порушуючи усі встановлені правила.

Пасивні важкі учасники		Засоби роботи
«Тихе мишеня»	Подібні учасники не заважають вести тренінг і майже не відволікають групу. Небезпека для тренера існує у тому, що вони не дають тренерові зворотнього зв'язку. Для відстеження таких учасників потрібно просто пригадати імена і зовнішній вигляд всіх учасників, для пригадування пасивного, як правило, потрібно більше зусиль, його згадують останнім	Включати в групове обговорення усіх членів групи, а не тільки тих, хто виявив бажання. Звертатися саме до тих, хто говорить менше за всіх, пропонувати ставити питання на уточнення-розуміння. Призначити відповідальним за щось. Не втрачати власного ентузіазму
«Соня»	Причина — реальна втомленість; зацікавленість у тренінгу є, однак він безуспішно бореться зі сном. Небезпека соні — позіхання «заразно»: замість одного соні ризикуємо отримати групу «сплячих красунь»	Застосувати рухливі вправи, «розминки»; також важливо вчасно робити перерви з можливістю рухатись, випити гарячий чай або каву, подихати свіжим повітрям. Причиною сонливості групи може бути недолік кисню, отже потрібно провітрювати приміщення

«Новачок»	Учасник поводить неактивно, оскільки вперше на тренінгу, або присутні люди, які стримують цю активність (наприклад, керівництво). Можливі інші причини: нерішучість, нерозуміння ситуації	Коректне поводження з учасником. Можна поспостерігати за ним: якщо активність потроху зростатиме — нерішучість подолано
«Кам'яна група»	Вся група раптом затихла: питань немає, обличчя скам'яніли. Причини: а) втома — прийшов час для розминки або перерви; б) нецікаво; в) матеріал дуже складний для засвоєння або суперечить позиції учасників	Влаштувати розминку або невелику перерву. Організувати дискусію в підгрупах, стимулювати можливість висловити та обговорити свої думки
Активні важкі учасники		Засоби роботи
«Рупор»	Приводить масу прикладів ніби і в тему, але дуже багато. Говорить практично він один. Перекриває всіх учасників і частково тренера	Встановити строгий регламент виступів. Тренер просить відповісти інших учасників. «Добре Іване, я бачу, що вам є, що сказати. Олено, а що ви думаєте із цього приводу?» Аналіз особистісних якостей учасників — гіперактивний учасник отримує зворотній зв'язок від групи
«Базікало»	Базікає багато і не за темою. Анекдоти, приказки з нього — як з мішка	Профілактика: «У правилах на моїх тренінгах обов'язковий пункт — висловлюватися по суті!» Як варіант, для розрядки групи можна відвести кілька хвилин для виступу «гумориста».
«Критик»	Усе ставить під сумнів. Улюблена фраза: «Я не згоден»	Вивести критика з тіні, зробити його роль офіційною: «У вас чудово виходить знаходити випадки. Давайте після кожної теми ви будете наводити приклади-винятки?» (або ж навпаки — наводити приклад, коли твердження працює)
«Контролер»	Грає в гру — за жени тренера в кут. Із якоїсь причини вирішив перевірити вашу компетентність, або просто «опустити» вас перед групою. Прояви: критика та каверзні запитання	Якщо запитання за темою тренінгу, запитуйте групу і самого учасника, відповідайте самі. Далі можна запитати учасника про причину/мету його запитань. Виявляти доброзичливість й повагу до учасника
«Школяр»	Постійно базікає з сусідом: просте пліткування; обговорює тренінгову ситуацію; соромиться поставити запитання; розмова з одним і тим самим сусідом — «солodka парочка»	Попросити озвучити для всіх. Якщо запитання дійсно має стосунок до тренінгу — організувати групову дискусію. Запитати, чи є запитання. Організувати вправу з «пересадкою» учасників
Саботаж	Відмова від участі у вправі. Вияв ворожості до тренера Нерозуміння умов і своєї ролі у вправі	Діяти залежно від принципів вашої роботи: добровільності чи обов'язкової участі. Поставте питання: «Чому?» Якщо відповідь провокаційна, явно налаштована проти тренера, спитайте: «Скажіть, а що ви тут робите?», «Яка ваша задача на цьому тренінгу?» Спробуйте вивести учасника на розуміння його позиції у тренінгу. Як правило, такі учасники не усвідомлюють причин ворожості до тренера.

Модуль V.

Створення плану-проекту групової роботи. Проведення власного тренінгу

Отже, ви проектуєте групову роботу. Яку мету ви ставите? Підвищення рівня поінформованості, формування навичок, опанування новими засобами?

Перший крок. Проаналізуйте потреби та інтереси організації, зокрема, аудиторії, з якою працюватимете. Визначте проблемні зони й зробіть прив'язку до теми своєї майбутньої роботи.

Другий крок. Сформулюйте мету та очікуваний результат. Проконсультуйтеся, за необхідності, у тих, хто мав досвід проведення подібних занять.

Третій крок. Оберіть форму подачі матеріалу. Чи адекватною є обрана форма поставленим цілям та задачам?

Четвертий крок. Продумайте окремі засоби: дискусії та обговорення в контексті міні-лекції; візуальні образи та інші технічні засоби у презентації, ділові й рольові ігри і вправи у тренінгу.

П'ятий крок. Визначте свої ресурси та можливі труднощі. Пам'ятайте, добре володіння матеріалом — половина успіху. Інша половина — «рухатися» разом з учасниками.

Шостий крок. Розробіть план-проект заняття. Кожен пункт плану має відповідати поставленій задачі, Ви маєте чітко уявляти той ефект, якого сподіваєтесь на боці групи.

Характерні властивості успішного плану:

1. *Чітко і ясно сформульований.*
2. *Письмово оформлений.*
3. *Написаний із залученням усіх, хто його здійснюватиме.*
4. *Проаналізований всіма, хто здатний виказати тягучі й конструктивні зауваження.*
5. *Стратегічна відповідальність на реалізацію покладена не на кількох, а на одну конкретну людину.*

6. *Встановлено чіткий, конкретний термін завершення реалізації.*
7. *Визначено критерії успішного виконання і способи їх застосування.*
8. *Заплановано схему аналізу проміжних результатів.*
9. *Спрогнозовано всі можливі проблеми й перешкоди і заздалегідь розроблено усі необхідні заходи для рішення цих проблем і подоланню цих перешкод.*
10. *Спрогнозовано усі можливі додаткові ресурси і «плюси», які можуть виникнути, і сплановано максимально ефективні заходи з їх використання.*

Сьомий крок. Узгодьте план з людьми, з якими працюєте, з організаторами роботи. За необхідності — відкоригуйте. Узгодьте терміни проведення заняття.

Восьмий крок. Реалізація (проведення).

Дев'ятий крок. Робота над помилками. Проаналізуйте покроково свої дії. За можливості використовуйте супервізію, консультування з колегами, які проводять аналогічні заняття.

ЧАСТИНА ДРУГА.

Практикум з організації профілактичної роботи на підприємствах

Ця частина посібника містить фрагменти презентацій та міні-тренінгів для різних цільових аудиторій (керівники організацій, підприємств і співробітники). Користуючись цими фрагментами, комбінуючи їх, ви можете скласти проект вашого заняття: мотиваційної бесіди, презентації або тренінгу з проблем ВІЛ/СНІД.

Частина містить такі модулі:

Модуль I. Базова інформація щодо ВІЛ/СНІД

Модуль II. ВІЛ як виробнича проблема

Модуль III. Право на недискримінацію у сфері праці

Модуль IV. Стигма і дискримінація

Модуль V. Поняття про політику та програми профілактики ВІЛ/СНІД у виробничому середовищі

Модуль I.

Базова інформація щодо ВІЛ/СНІД

Цільова аудиторія: керівники організацій, підприємств та співробітники

Форма: міні-тренінг з інформаційними фрагментами та анкетуванням.

Тривалість: 2 години 30 хвилин.

Схема тренінгу «Базова інформація щодо ВІЛ/СНІД»:

№	Зміст роботи	Час	Необхідні матеріали
1.	Заповнення вхідної анкети, знайомство (варіанти вправ на знайомство див. додаток до модуля I, А)	15 хв.	Для деяких вправ: фломастери/олівці та папір А4
2.	Коротка презентація змісту тренінгу	5 хв.	

№	Зміст роботи	Час	Необхідні матеріали
3.	Запитання-відповіді (мета: мотивація до обговорення проблем ВІЛ/СНІД на виробництві). Починати заняття рекомендовано із заохочення аудиторії до роботи. Це можливо зробити, наприклад, шляхом проведення обговорення. Запитання до аудиторії: – Скажіть, чи турбує вас проблема поширення ВІЛ у нашому суспільстві? (Як правило, лише незначна частина слухачів відгукнеться позитивно. Тому ви можете поставити наступне запитання) – Скажіть, а епідемія, наприклад, грипу вас турбує? (Тут ви отримуєте більшість позитивних відповідей) У чому ж тоді різниця між цими хворобами? Чому одна вас хвилює, а інша — ні? (Важливо фіксувати відповіді учасників на це запитання — таким чином можна актуалізувати наявні знання з ВІЛ та похвалити увагу аудиторії)	10 хв.	Фліп-чарт, маркери
4.	«ВІЛ стосується усіх» Інформаційний блок відносно стрімкості розповсюдження ВІЛ/СНІД в Україні	20 хв.	Опорні таблиці з інформацією
5.	Анкета Тренер пропонує кожному індивідуально заповнити анкету «Основні питання ВІЛ/СНІД». Самоперевірка. Обговорення може відбуватися двома способами: 1) тренер зачитує усі питання анкети підряд по одному і запитує чи викликало це питання у когось труднощі, чому; 2) тренер пропонує учасникам самим зачитувати ті питання, які викликають у них сумнів, або на які вони відповіли неправильно. Мета тренера: надати інформацію про шляхи передачі ВІЛ, обговорити міфи, які існують про ВІЛ/СНІД і надати правильну інформацію	40 хв.	Анкети кожному з учасників, а також анкети з відповідями, які роздаються учасникам після того, як вони заповнять анкети самі
6.	Перерва на чай/каву	10-15 хв.	
7.	Вправа «Ступінь ризику» Метою вправи є закріплення основних питань щодо ВІЛ/СНІД та перевірка сприйняття основних питань з ВІЛ/СНІД. Умови гри наведено нижче	20 хв.	Картки з назвами ситуацій, які пропонується визначити як ризиковані чи ні.
8.	Інформаційний блок: джерела отримання допомоги у разі інфікування ВІЛ	10 хв.	
9.	Відповіді на запитання. Тренер відповідає на запитання, які виникли у групі	5 хв.	
10.	Рефлексія учасників. Що ви дізналися сьогодні нового. Чому навчилися?	10 хв.	

Додатки до модулю I

А) Вправи на знайомство

Мета вправи: активне неформальне знайомство учасників між собою та створення робочої атмосфери.

1. «Ми — схожі»

Спочатку учасники довільно рухаються по кімнаті й кажуть кожному зустрічному дві фрази, що починаються зі слів: *«Ти схожий на мене тим, що...»*, *«Я відрізняюся від тебе тим, що...»*

Наприкінці вправи тренер просить поділитися учасників своїми враженнями від знайомства та резюмувати схожості для закріплення позитивного фону вправи.

2. «Знайомство за ознакою»

Мета вправи: створення умов для особистого контакту-знайомства учасників та створення комфортних умов для роботи.

Учасники вільно розходяться по кімнаті. Ведучий дає завдання: *«Знайдіть один одного ті, у кого однаковий колір очей»* (варіанти: *«Ті, у кого день народження влітку»*, *«Ті, в чиєму імені 5 букв»* та ін.) Можливі інші варіанти, коли учасники об'єднуються в групи за місцем проживання, знаком зодіаку, улюбленим кольором і т. п.

Наприкінці вправи, як і у попередній, тренер збирає враження учасників. Резюмуючи, він наголошує на тому, що особисте знайомство дозволить продуктивніше працювати впродовж дня.

3. Взаємні презентації

Мета вправи: знайомство учасників групи, створення можливості переходу до обговорення проблем професійного середовища та проблематики ВІЛ/СНІД на робочих місцях.

Інструкція ведучого: *«Зараз ми розіб'ємося на пари. Ми з вами діятимемо за алгоритмом. Перший етап роботи полягає в тому, що кожний самостійно малює образ, відповідаючи на запитання «Я і моя професія». На виконання першого етапу у вас 5 хвилин.*

Другий етап: ви розповідаєте якомога детальніше своєму партнеру про себе.

Третім етапом роботи буде представлення групі свого партнера. Тому постарайтеся отримати якомога більше різноманітної інформації про свого партнера. Хотілося б, щоб ви відобразили в самопрезентації наступні найважливіші питання:

- як я бачу свою професію;

- що я цінюю в самому собі;
- предмет моєї гордості;
- що я вмію робити краще за все.

На виконання другого етапу у вас 5 хвилин»

По завершенню вправи тренер резюмує те, що люди, які зібралися у даному тренінговому просторі, об'єднані спільною діяльністю, прагненням до професійного вдосконалення тощо, а також зауважує, що доросла людина проводить на роботі більшу частину свого життя, отож нагальною постає проблема профілактики ВІЛ/СНІД.

Б) Міфи про ВІЛ- інфекцію

Мета: надати учасникам правдиву інформацію про ВІЛ-інфекцію.

Матеріали:

анкета з переліком питань без відповіді — формат А-4 (кожному учаснику семінару) — додаток № Б1;

анкета з переліком питань з відповідями — формат А-4 (кожному учаснику семінару) — додаток № Б2.

Хід занять:

тренер зберігає такі ж групи і розташування залу, як в попередній сесії, і каже:

«Зараз кожний отримає анкети і самостійно їх заповнить, враховуючи ті знання, з якими ми прийшли на семінар, і ті, які працювали разом».

Необхідно акцентувати, що на запитання треба відповідати словами «правильно» або «не правильно». Відповіді «так» і «ні» іноді не відповідають значенням. Скажіть, що на це завдання відводиться 15 хвилин.

Запитайте, чи зрозуміле їм завдання. Після цього роздайте анкети. Стежте за учасниками, у разі потреби підійдіть до кожного і роз'ясніть завдання індивідуально.

Через 15 хвилин запропонуйте учасникам обговорити ті питання, які можуть викликати труднощі у людей, з якими вони працюватимуть. Особливу увагу зверніть на наступні питання:

- *ВІЛ-інфіковані люди зазвичай виглядають дуже худими та хворими.*
- *Ви можете інфікуватися ВІЛ через укуси комара.*
- *Безпечно обніматися хворих на СНІД.*
- *ВІЛ завжди передається від матері до її новонародженої або не-народженої дитини.*

- ВІЛ може передаватися через одяг хворого на СНІД.
- Людина, яка захворіє на СНІД, зазвичай вмирає в термін від 6 місяців до 2 років.
- Є вакцина, щоб захистити людей від ВІЛ-інфекції.
- Будучи інфікованою ВІЛ, людина інфікована довічно.
- Можна заразитися ВІЛ, здаючи кров як донор.
- Час, який минає з моменту зараження ВІЛ до того, як людина захворіє на СНІД, може складати від 6 місяців до 10 років і більше.

Модуль «Аргументація»

Аргументи дискримінуючі	Контраргументи — політика антидискримінації
1. ВІЛ розповсюджується повітряно-крапельним шляхом	1. Відсутні зареєстровані випадки зараження ВІЛ повітряно-крапельним шляхом. Заразитися можливо лише деякими опортуністичними інфекціями на стадії СНІД
2. Потрібно відділити ВІЛ+ людей, створивши їм особливі, проте рівні умови	2. Це провокування соціальної ізоляції, а також порушення таких прав людини як свободи, спілкування, пересування
3. ВІЛ+ — це аморальні люди	3. ВІЛ+ не завжди є людьми з груп ризику, людину можуть заразити випадково (наприклад, через переливання крові)
4. ВІЛ+ має повідомляти про свій статус, щоб інші могли захистити себе при контактах на виробництві	4. Фахівці, чий професії пов'язані з ризиком, мають вживати заходів безпеки при будь-якому контакті. Пересічні люди так само мають дотримуватись елементарних правил гігієни
5. Хочу знати, у кого ВІЛ+ статус, бо маю бажання допомогти	5. Якщо інфікований захоче вашої підтримки — попросає про це сам. Також можна реалізувати це бажання, влаштувавшись волонтером у СНІД-центр або на телефон довіри.
6. Знати про ВІЛ+ статус працівників потрібно для створення їм особливих, полегшених умов праці	6. Такої необхідності немає, оскільки працездатність ВІЛ+ збережена
7. Маю знати про ВІЛ-статус колеги, щоб продемонструвати толерантність, тим самим підтримати його	7. Це не вияв толерантності, проте спроба самоствердження за рахунок хворого
8. Поширення інформації призведе до цькування з боку однокласників	8. Вихід з цього становища — не розголошення ВІЛ-статусу, а формування толерантного ставлення до інфікованих у дітей
9. ВІЛ+ можуть мститися суспільству, свідомо заражаючи оточуючих	9. Це міф, спровокований СПІДофобами. Тоді людину, хвору на грип, можна вважати свідомим агресором, якщо вона їздить у громадському транспорті? Адже детальні випадки внаслідок цього захворювання мали місце
10. Дітей з ВІЛ необхідно утримувати в окремих школах через необхідність створення особливих умов для лікування	10. Масштабність епідемії серед дітей не вимагає їхньої тотальної госпіталізації. Окрім того, існують не менш небезпечні захворювання (гепатит та ін.), за яких достатньо контролю батьків та медперсоналу школи

Додаток №Б1
АНКЕТА «Основні питання ВІЛ/СНІД»

1. Людина може пройти тестування на ВІЛ, яке матиме «негативний» результат, але все ж бути інфікованою ВІЛ	
2. Ви можете інфікуватися ВІЛ, використовуючи туалетне сидіння, яким користувалася людина, яка хворіє на СНІД	
3. Ви можете заразитися ВІЛ, якщо питимете з тієї ж склянки або водяного фонтанчика, з якого пила людина, яка хворіє на СНІД	
4. ВІЛ знайдено у спермі, виділеннях з піхви та в крові	
5. ВІЛ-інфіковані люди зазвичай виглядають дуже худими та хворими	
6. Деякі люди були інфіковані ВІЛ, плаваючи у тій же воді, що й люди, хворі на СНІД	
7. Ви можете інфікуватися ВІЛ через укуси комара	
8. Хворий на СНІД може розповсюджувати ВІЛ-інфекцію під час кашлю	
9. Не існує способу знешкодити ВІЛ на голці, яку використовують для введення наркотиків	
10. Дитина може отримати ВІЛ-інфекцію від матері під час вагітності, пологів або годування груддю	
11. Не існує способів визначити, чи інфіковані ви ВІЛ	
12. Безпечно обіймати хворих на СНІД	
13. Можна вилікуватися від СНІДу, якщо регулярно приймати ліки, які призначив лікар	
14. ВІЛ завжди передається від матері до її новонародженої або ненародженої дитини	
15. ВІЛ може передаватися через одяг хворого на СНІД	
16. Заняття сексом під час менструального циклу підвищують ризик зараження ВІЛ	
17. Можна заразитися ВІЛ, поранивши шкіру ножом або лезом бритви, яке було використане ВІЛ-інфікованою людиною	
18. Людина, яка захворіє на СНІД, зазвичай вмирає в термін від 6 місяців до 2 років	
19. Людина може стати розповсюджувачем ВІЛ-інфекції тільки тоді, коли вона хвора на СНІД	
20. «Аналіз на ВІЛ» виявляє вірус ВІЛ	
21. Є вакцина, щоб захистити людей від ВІЛ-інфекції	
22. Якщо людина має ІПСШ, то її шанси бути інфікованою ВІЛ збільшуються	
23. СНІД зумовлений ВІЛ	
24. Були повідомлення про випадки, коли ВІЛ передавався через поцілунки	
25. Людина, чий аналіз на ВІЛ виявився позитивним, називається «хворою на СНІД»	
26. ВІЛ не передається від однієї людини до іншої у побуті	
27. Є дані, що деякі комахи можуть передавати ВІЛ	
28. ВІЛ може розповсюджуватися через такі контакти як поцілунки, потиск рук, обійми	
29. Можна сказати про людину, що вона інфікована ВІЛ, за її зовнішністю	

30. Якщо ви займаєтеся сексом лише з людьми, які виглядають здоровими, ви не станете ВІЛ-інфікованими	
31. ВІЛ-інфекція є довічною	
32. Можна заразитися ВІЛ, здаючи кров як донор	
33. Час, який минає з моменту зараження ВІЛ до того, як людина захворіє на СНІД, може складати від 6 місяців до 10 років і більше	

Додаток №Б2
АНКЕТА з відповідями

1. Людина може пройти тестування на ВІЛ, яке матиме «негативний» результат, але все ж бути інфікованою ВІЛ	правильно
2. Ви можете інфікуватися ВІЛ, використовуючи туалетне сидіння, яким користувалася людина, яка хворіє на СНІД	неправильно
3. Ви можете заразитися ВІЛ, якщо питимете з тієї ж склянки або водяного фонтанчика, з якого пила людина, яка хворіє на СНІД	неправильно
4. ВІЛ знайдено у спермі, виділеннях з піхви та в крові	правильно
5. ВІЛ-інфіковані люди виглядають дуже худими та хворими	неправильно
6. Деякі люди були інфіковані ВІЛ, плаваючи у тій же воді, що й люди, хворі на СНІД	неправильно
7. Ви можете інфікуватися ВІЛ через укуси комара	неправильно
8. Хворий на СНІД може розповсюджувати ВІЛ-інфекцію під час кашлю	неправильно
9. Не існує способу знешкодити ВІЛ на голці, яку використовують для введення наркотиків	неправильно
10. Дитина може отримати ВІЛ-інфекцію від матері під час вагітності, пологів або годування груддю	правильно
11. Не існує способів визначити, чи інфіковані ви ВІЛ	неправильно
12. Безпечно обіймати хворих на СНІД	правильно
13. Можна вилікуватися від СНІДу, якщо регулярно приймати ліки, які призначив лікар	неправильно
14. ВІЛ завжди передається від матері до її новонародженої або ненародженої дитини	неправильно
15. ВІЛ може передаватися через одяг хворого на СНІД	неправильно
16. Заняття сексом під час менструального циклу підвищують ризик зараження ВІЛ	правильно
17. Можна заразитися ВІЛ, поранивши шкіру ножем або лезом бритви, яке було використане ВІЛ-інфікованою людиною	правильно
18. Людина, яка захворіє на СНІД, зазвичай вмирає в термін від 6 місяців до 2 років	неправильно
19. Людина може стати розповсюджувачем ВІЛ-інфекції тільки тоді, коли вона хвора на СНІД	неправильно
20. «Аналіз на ВІЛ» виявляє вірус ВІЛ	неправильно
21. Є вакцина, щоб захистити людей від ВІЛ-інфекції	неправильно
22. Якщо людина має ППСШ, то її шанси бути інфікованою ВІЛ збільшуються	правильно
23. СНІД зумовлений ВІЛ	правильно

24. Були повідомлення про випадки, коли ВІЛ передавався через поцілунки	неправильно
25. Людина, чий аналіз на ВІЛ виявився позитивним, називається «хворою на СНІД»	неправильно
26. ВІЛ не передається від однієї людини до іншої у побуті	правильно
27. Є дані, що деякі комахи все-таки можуть передавати ВІЛ	неправильно
28. ВІЛ може розповсюджуватися через такі контакти як поцілунки, потиск рук, обійми	неправильно
29. Можна сказати про людину, що вона інфікована ВІЛ, за її зовнішністю	неправильно
30. Якщо ви займаєтеся сексом лише з людьми, які виглядають здоровими, ви не станете ВІЛ-інфікованими	неправильно
31. ВІЛ-інфекція є довічною	правильно
32. Можна заразитися ВІЛ, здаючи кров як донор	неправильно
33. Час, який минає з моменту зараження ВІЛ до того, як людина захворіє на СНІД, може складати від 6 місяців до 10 років і більше	правильно

Наведені питання рекомендовані ВООЗ для обговорення з аудиторією.

Після обговорення роздайте кожному анкету з відповідями, запропонуйте звірити відповіді.

Обидві анкети залиште учасникам.

В) Гра «Ступінь ризику»

На підлозі малюють лінію — «лінію ризику». На одному її кінці розміщують картку з написом «ВИСОКИЙ РИЗИК», а на іншому — «РИЗИК ВІДСУТНІЙ», картку «НЕВЕЛИКИЙ РИЗИК» розміщують посередині.

Кожному учасникові дають картку з описом ситуації контакту з ВІЛ-інфікованою людиною, яку він повинен розмістити на лінії ризику там, де вважає за потрібне.

Коли всі учасники розкладуть свої картки, вони по черзі починають обґрунтовувати розміщення картки в тому чи іншому місці. При необхідності картку переміщують на правильну позицію. Картки:

- поцілунок у щок;
- ін'єкція в лікувальному закладі;
- оральний секс;
- статеве життя у шлюбі;
- переливання крові;
- користування чужою зубною щіткою;
- плавання в басейні;

- статевий акт із використанням презерватива;
- статевий акт зі споживачем наркотиків;
- глибокий поцілунок;
- догляд за хворим на СНІД;
- укуси комара;
- множинні статеві зв'язки;
- проколювання вух;
- проживання в одній кімнаті з ВІЛ+ людиною;
- нанесення татуювань;
- обійми з ВІЛ+ і хворими на СНІД;
- робота в одному приміщенні з ВІЛ+ людиною;
- спільне вживання наркотиків ін'єкційним способом (з використанням одного шприця);
- вживання наркотиків виключно одноразовим шприцем;
- спільний прийом їжі з ВІЛ+ людиною.

Г) Загальні відомості про ВІЛ/СНІД

ВІЛ-інфекція або ВІЛ — це вірус імунодефіциту людини. Потрапляючи в організм людини, він пригнічує діяльність імунної системи, призначення якої — захищати організм від вірусів, бактерій, грибків та інших мікроорганізмів. ВІЛ діє таким чином, що імунна система не може ефективно боротися із захворюваннями, у результаті чого може наступити остання стадія захворювання, яка називається СНІД.

СНІД — це синдром набутого імунодефіциту.

Набутий — тому що цей стан виникає як наслідок зараження, а не передається генетично.

Імунний — тому що вражає імунну систему організму, яка бореться з хворобами.

Дефіцит — тому що імунна система перестає працювати належним чином.

Синдром — тому що у інфікованих людей виникає багато різних симптомів та опортуністичних хвороб (тобто хвороб, які розвиваються, користуючись послабленням імунної системи).

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

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні продовжує поширюватись.

У більшості регіонів зростає кількість інфікованих, хворих на СНІД та померлих від цієї хвороби.

За шість місяців 2007 року в країні зареєстровано 8715 нових випадків інфікування ВІЛ серед громадян України та 13 — серед іноземців. Діагноз СНІД встановлено 2372 ВІЛ-інфікованим громадянам України, у тому числі 60 дітям віком до 14 років. Незважаючи на широкомасштабне впровадження антиретровірусної терапії в регіонах, епідемія ВІЛ-інфекції за перше півріччя 2007 року забрала життя у 1207 хворих на СНІД, з них 8 дітей. Станом на 01.07.2007 р. кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом в Україні, становить 76772 особи.

Показник поширеності дорівнює 164,2 на 100 тис. населення (на 01.01.06 — 144,3 на 100 тис. нас.). У понад 8 119 ВІЛ-інфікованих осіб хвороба досягла кінцевої стадії — СНІД. Показник поширеності хворих на СНІД дорівнює 17,4 на 100 тис. населення (на 01.01.06 — 13,4 на 100 тис. нас.)

Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції спостерігаються в Дніпропетровській (391,3 на 100 тис. нас.), Одеській (391,0), Донецькій (364,1), Миколаївській (349,8) областях, м. Севастополі (290,9) та АР Крим (233,0). У цих регіонах також зареєстровано найвищі рівні інфікування ВІЛ.

Структура шляхів інфікування ВІЛ за шість місяців 2007 року була наступною: парентеральний (в основному, при введенні ін'єкційних наркотиків) — 41,8%, статевий — 37,4%, (переважно гетеросексуальний), від матері до дитини — 18,4%, не встановлений — 2,2%.

За шість місяців 2007 року зареєстровано 3639 споживачів ін'єкційних наркотиків, що є 41,8% від загальної кількості офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України.

За даними епідеміологічного моніторингу за шість місяців 2007 року проведено 1419086 обстежень на наявність анти-тіл до ВІЛ серед громадян України, а кількість ВІЛ-позитивних осіб становила 15579 тисяч осіб (показник інфікування — 1,1%). Продовжує зростати кількість виявлених ВІЛ-інфікованих осіб серед вагітних та потенційних донорів. За кодом 108 (донори) виявлено 578 осіб (показник інфікування — 0,13%), за кодом 109 (вагітні) — 1734 особи (0,32%).

Шляхи зараження:

люди заражаються ВІЛ від контакту з людиною, яка має ВІЛ. ВІЛ передається лише через певні *рідини* організму. Це:

- кров;
- сперма;
- вагінальні виділення жінки (у тому числі менструальна кров);
- грудне молоко.

Щоб відбулося зараження, ВІЛ повинен потрапити в **потрібне місце** (у *кровотік або на слизову оболонку*) у **достатній кількості**.

Крім перелічених вище рідин, ВІЛ виділений також у сечі, слині та слюзах. Але у цих рідинах він має дуже низьку концентрацію, яка є недостатньою для того, щоб відбулося інфікування.

Ризик зараження існує:

- при вступі у сексуальні стосунки — вагінальні, анальні або оральні — з інфікованою людиною без запобіжних засобів;
- при спільному користування голкою, шприцем або іншими медичними чи косметичними інструментами з людиною, інфікованою ВІЛ;
- через передачу від матері до дитини під час вагітності або пологів, або годування груддю;
- при переливанні крові, пересадці органів або тканин від інфікованої людини;
- через контакт з кров'ю людини, яка має ВІЛ, під час нещасних випадків або під час медичних процедур.

Високий ризик інфікування наявний за умов:

- спільного використання голок та шприців для вживання наркотиків, для татуювання тощо;
- анального або вагінального статевих контакту без презерватива;
- перерваного анального або вагінального статевих контакту (припинення до викиду сперми);
- мінуту із викидом сперми у рот;
- оральної стимуляції анусу;
- орально-вагінального контакту;
- будь-якого виду діяльності, який допускає контакт крові, сперми та вагінальних виділень обох учасників.

Наявність у людини *інших хвороб, які передаються статевим шляхом* (сифіліс, гонорея та ін.), підвищує ризик інфікування.

ВІЛ не передається:

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

Неушкоджена шкіра (без ран) є перешкодою на шляху ВІЛ.

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

Ризикована поведінка:

- **Вживання наркотиків** зі спільним використанням шприців та голок. Спільне використання шприців та голок небезпечне не тільки для передачі ВІЛ, але і для зараження сифілісом та гепатитами В і С (вірусне захворювання печінки, яке може бути небезпечним для життя). Крім того, вживання наркотиків призводить до пошкодження імунної системи, що спричиняє зниження імунітету та підвищення вірогідності того, що контакт з ВІЛ-інфікованим призведе до зараження.
- **Татуювання**, оскільки при цьому може використовуватися спільний інструментарій.
- **Спільне використання лез для гоління**, адже гоління може супроводжуватися порізами. Таким чином кров, яка залишилася на лезі, може потрапити через ті ж порізи або ранки на обличчі прямо у кровотік.
- **Гомосексуальні контакти**, оскільки під час такого виду сексуальної активності виникає пошкодження прямої кишки та анусу, що відкриває шлях для проникнення вірусу прямо в кровотік.
- **Невміння та небажання користуватися презервативами.**

Вірус ВІЛ — не стійкий вірус:

- він втрачає свою активність після обробки протягом 10 хвилин

70% розчином спирту;

- його знищують домашні відбілюючі засоби;
- він гине при безпосередньому впливі спирту, ацетону, ефіру;
- на поверхні неущожденної шкіри вірус швидко руйнується під впливом захисних ферментів організму та бактерій;
- він швидко гине при нагріванні вище 57°C;
- миттєво гине при кип'ятінні.

Методи профілактики:

- безпечний секс, тобто секс з використанням презервативів;
- неживання або «безпечне» (завжди із використанням стерильного інструментарію) вживання наркотичних речовин;
- тестування донорської крові;
- діагностика у вагітної жінки ВІЛ-інфекції до пологів дозволяє значно знизити ризик інфікування дитини.

Діагностика ВІЛ. Сьогодні найбільш розповсюдженим способом визначення ВІЛ є тести на присутність антитіл в організмі людини. Організму потрібен певний час для того, щоб у відповідь на проникнення вірусу, виробити антитіла.

Антитіло — це виявлений у крові білок, який виробляється організмом при інфікуванні вірусом. Для вироблення антитіл до ВІЛ імунній системі потрібен деякий час.

У більшості ВІЛ-інфікованих людей достатня для виявлення кількості антитіл утворюється через 2-3 місяці після інфікування. У деяких випадках період розвитку антитіл може затягтися до шести місяців. Проміжок часу між інфікуванням та виробленням достатньої для виявлення кількості антитіл називається **періодом «вікна»**.

Оскільки не існує чітко визначеного терміну для розвитку антитіл, людям, які стурбовані своїм ВІЛ-статусом, рекомендують проходити тест на виявлення антитіл до ВІЛ кілька разів з проміжком у місяць-півтора.

Якщо вагітна жінка ВІЛ-інфікована, то у неї виробляються антитіла, які вона автоматично передає своїй дитині в утробі. Таким чином, усі малюки, народжені ВІЛ-позитивними матерями, спочатку будуть ВІЛ-позитивними, оскільки у них в організмі присутні антитіла.

Однак лише 10-20% немовлят насправді будуть ВІЛ-інфікованими.

Новонародженій дитині необхідно від 9 до 18 місяців для втрати материнських антитіл і вироблення своїх.

Протікання ВІЛ-інфекції

Дуже складно буває визначити, коли і де була інфікована людина. Причина у тому, що одразу після зараження ВІЛ до моменту перших проявів хвороби має пройти певний час.

Перші ознаки зараження можуть проявитися через 6-8 тижнів (а іноді через кілька місяців) після інфікування. Людина у цей період може переживати стан, який характеризується підвищенням температури, головними болями, збільшенням лімфатичних вузлів, кашлем, пітливістю. У цілому цей стан нагадує звичайну застуду, яка минає через 2-4 тижні.

Наступний період розвитку ВІЛ називають **латентним, або прихованим**. Тривалість його буває різною: від кількох місяців до кількох років (5-15 років). Латентний період характеризується відсутністю проявів хвороби.

Після латентного періоду в організмі людини може розвинути-ся інфекційний процес. Серед перших ознак прогресування хвороби — збільшення лімфатичних вузлів. Коли ВІЛ переходить у **стадію СНІД**, у людини можуть бути такі симптоми:

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

Пізніше до цих ознак, які посилюються, додаються різні **опортуністичні інфекції** та злоякісні (ракові) пухлини.

Опортуністичні інфекції та захворювання розвиваються тільки на фоні ослабленої імунної системи. Якщо імунна система працює нормально, то вони або взагалі не розвиваються, або проявляються у безпечній для життя формі.

На фоні ураженої ВІЛ імунної системи можуть розвиватися опортуністичні інфекції, які важко піддаються лікуванню.

Лікування

На ВІЛ можна впливати за допомогою антиретровірусних (АРВ) препаратів, які уповільнюють прогресування ВІЛ-інфекції аж до попередження розвитку СНІДу. Антиретровірусна терапія (АРВ-терапія) не

може видалити ВІЛ з організму людини, але вона може зупинити руйнування імунної системи і продовжити життя людині на **десятки** років.

Не всі ВІЛ-інфіковані люди потребують АРВ-терапію. Існує два основних показники, які враховуються при прийнятті рішення, коли ВІЛ-інфікованій людині розпочинати АРВ-терапії. Цими показниками є **кількість клітин CD4 та вірусне навантаження**.

Клітини CD4 — це клітини, які вражає ВІЛ. Показник кількості клітин CD4 дає уявлення про стан імунної системи: якщо кількість клітин знижується, це означає, що імунна система ушкоджена.

Вірусне навантаження — показник кількості вірусу в крові. Показує наскільки швидко вірус розмножується в організмі. Для визначення кількості клітин CD4 та вірусного навантаження необхідно зробити аналіз крові.

АРВ-терапія

АРВ-препарати уповільнюють розмноження вірусу в організмі. Це дозволяє зберегти велику кількість клітин CD4 і уникнути подальшого ушкодження імунної системи. АРВ-терапія, або комбінована терапія, це терапія, коли застосовується одночасно не менше трьох препаратів, які треба приймати водночас.

Кілька препаратів необхідно приймати для того, щоб якомога сильніше і різнобічніше впливати на ВІЛ-інфекцію. При одночасному використанні кількох препаратів знижується вірогідність того, що вірус виробить стійкість до препаратів. Але якщо при АРВ-терапії приймати ліки несистематично, з порушенням схеми лікування, то вони перестають діяти на вірус. Терапія одним препаратом застосовується зараз тільки для вагітних жінок з метою попередити передачу ВІЛ дитині. АРВ-терапія однаково ефективна як для дорослих, так і для дітей.

Коли починати лікування, якими препаратами, якою має бути схема лікування і її тривалість — все це визначається лікарем.

АРВ-препарати можуть мати побічні ефекти. При виявленні їх необхідно негайно повідомити про це лікаря.

Для того, щоб АРВ-терапія мала позитивний ефект, ви повинні приймати препарати строго за схемою лікаря і практично все життя.

Прихильність терапії означає, що людина:

- притримується безперервного режиму лікування;
- вчасно приймає ліки;
- приймає ліки у тих дозах, які прописав лікар;
- дотримується рекомендацій по дієті.

Якщо людина пропускає хоча б кілька прийомів, терапія перестає діяти.

Модуль II.

ВІЛ як виробнича проблема

Цільова аудиторія: керівники організацій, підприємств

Форма: презентація

Тривалість: 35 хв.

Перед плануванням презентації зберіть інформацію щодо організації (підприємства), з керівником якої ви будете спілкуватись, та відповідно розставте акценти у презентації. Визначте ступінь ризику поширення ВІЛ-інфекції у зв'язку з типом виробництва, продукту/послуги, що виробляється.

Метою презентації для керівництва організацій та підприємств мають стати:

- інформування з метою змінення позиції керівника (типу «Мене це не стосується») щодо проблеми ВІЛ;
- переконання керівника у необхідності впровадження політики запобігання, профілактики ВІЛ/СНІДу в організації тощо;
- формування готовності керівника співпрацювати у цьому напрямі.

Подана презентація має розгортатися за логікою:

Етап 1. *Бліц-діалог з керівником, результатом якого є проблематизація останнього.*

Проблематизація передбачає створення тренером умов, за яких зникає відстороненість від проблеми. А це стає можливим лише через «приміряння» ситуації «на себе».

Етап 2. *Надання інформації, що підсилює проблемність та формує стійку мотивацію керівника, принаймні, уважно слухати та сприймати інформацію. Обов'язковим є резюмування основних положень у вигляді таблиць та схем.*

Етап 3. *Перехід до конструктивної позиції — запрошення керівника до обговорення пропонованих стратегій.*

	Назва блоку	Зміст роботи	Час	Необхідні матеріали
1.	Вступ: постановка проблеми	Бесіда з керівником щодо перспектив та труднощів його підприємства	5 хв.	
		Перехід до проблеми: «Чи вбачаєте ви реальну загрозу для вашого підприємства від поширення ВІЛ?» Обговорення ступеню ризику інфікованості на даному підприємстві.	5 хв.	
2.	Інформаційний блок	Надання інформації про вплив розповсюдження ВІЛ-інфекції на загальний економічний стан країни (приклади) та конкретні організації	10 хв.	Графіки з даними розповсюдження ВІЛ-інфекції
3.	Систематизація	Резюмування викладеного за допомогою опорних таблиць щодо негативних наслідків ВІЛ для підприємства	5 хв.	Опорні схеми, таблиці
4.	Напрями запобігання кризи	Аналіз наявної ситуації, акцентування на загальній проблемі. Запрошення до діалогу для вироблення варіантів рішень. Можна запропонувати керівникові вже готову стратегію запобігання	5 хв.	Опорні схеми, таблиці
5.	Можливості організації	Обговорення: можливості реалізації конкретної програми на даному підприємстві. Фіксація ідей	5 хв.	

Додаток до модулю II

А) Інформаційний блок, таблиці, графіки

За даними Організації Об'єднаних Націй, в Україні й Росії різко зростає захворюваність на синдром набутого імунodefіциту людини. Зі 150 тисяч нових інфікованих вірусом імунodefіциту людини у країнах колишнього СРСР — 90% припадає саме на Росію й Україну; з них 66% стосуються Росії, йдеться у звіті ООН за 2007 рік. Крім того, зокрема в Росії, зростає кількість випадків передачі ВІЛ при гетеросексуальних статевих відносинах без засобів захисту.

Загальна кількість інфікованих ВІЛ у країнах колишнього СРСР, за даними звіту, зросла в півтора рази від 2001 року і становить 1 мільйон 600 тисяч осіб.

В Україні кількість нових інфікованих ВІЛ за цей самий час більш ніж подвоїлася і минулого року перевищила 16 тисяч, а за перше півріччя цього року перевищила 8,7 тисячі осіб. Найбільш ураженими регіонами в Україні є південний схід і Київ.

ВІЛ/СНІД знижує продуктивність праці, впливає на темпи зростання тимчасової непрацездатності співробітників, підвищує плин-

ність кадрів. Через зниження кількості кваліфікованих фахівців компанії будуть змушені приймати на роботу нових співробітників (без досвіду роботи та необхідних навичок і знань) або тимчасових працівників. Внаслідок цього відбуватиметься зростання числа нещасних випадків на виробництві, буде потрібно виділення додаткових коштів на навчання персоналу, оплату лікарняних листів і посібників з інвалідності, знизиться ефективність використання устаткування. Все це призведе до погіршення морального клімату в колективі, а також до порушення взаємостосунків з постачальниками, продавцями та клієнтами. Інформація з сайту: <http://www.aidsfiles.net.ua/4alliance/AIWB.pdf>

Прогноз робочої сили ґрунтується на методиці соціального бюджету, яка розроблена Міністерством праці та соціальної політики України і Національною академією наук України спільно з Програмою розвитку ООН (ПРООН), Міжнародною організацією праці (МОП) та Світовим банком. Серед інших методичних підходів були коротко- і середньотермінові прогнози попиту на соціальні послуги та допомогу по безробіттю, яка виплачується з цільового фонду (загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття). Прогнози робочої сили будувалися на підставі даних Державного комітету статистики України за 1998—2003 рр. про населення працездатного віку, частку робочої сили (економічну активність), населення поза робочою силою (пенсіонери за віком чи інвалідністю, студенти денної форми навчання, особи, що припинили шукати роботу, тощо), зайняте та безробітнє населення. Дані було розбито за віковими групами з інтервалом п'ять років і за статевую ознакою. Прогноз робочої сили ґрунтувався на демографічних прогнозах (зокрема, на прогнозах чисельності населення віком 15-70 років) та макроекономічних прогнозах щодо ВВП, продуктивності праці та середньомісячної заробітної плати до 2014 року.

Було складено еталонний прогноз «без СНІД», а також три прогнози «зі СНІД», що базуються на трьох сценаріях епідемії — помірному, оптимістичному та песимістичному.

Аналіз робочої сили на національному рівні

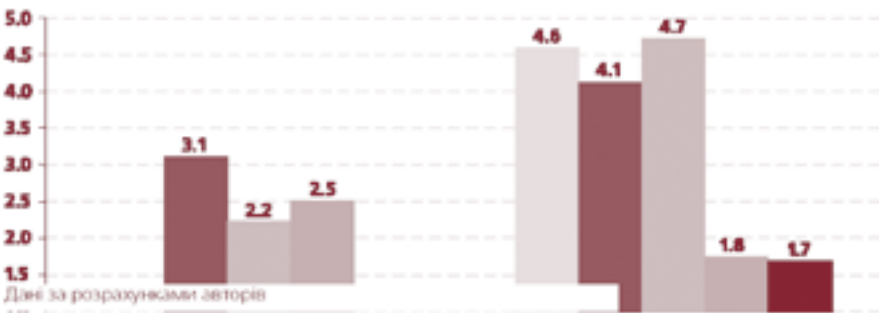
Першим кроком стало припущення для сценарію «без СНІД» про те, що будь-яка особа віком від 15 до 70 років є особою працездатного віку, котра входить до робочої сили або перебуває поза нею. Прогнози кількості населення працездатного віку з розбивкою за віко-

вими групами з інтервалом п'ять років і за статтю ґрунтуються на фактичних даних про робочу силу за 1998—2003 роки та на демографічному прогнозі.

За оцінками, населення працездатного віку за період прогнозу (2004—2014 рр.) скоротиться на 2,4 млн. (6,7%). Кількість робочої сили, за прогнозом, зменшиться за цей же період на 2,3 млн. (10,4%). Дані Державного комітету статистики свідчать, що за 1998—2003 рр. чисельність робочої сили скоротилася на 3,3 млн. (1,2 млн. чоловіків і 2,1 млн. жінок). Співвідношення статей у робочій силі також змінилося, зокрема, частка чоловіків у загальній кількості робочої сили зросла з 49,2% у 1998 році до 51,1% — у 2003 році (відповідно частка жінок зменшилася з 50,8% до 48,9%). Ця тенденція зберігається на всьому десятирічному горизонті прогнозування, причому частка чоловіків сягає 52,3%.

Вплив епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД на робочу силу, державний бюджет і бюджети цільових фондів

Табл. 4.1. Прогнозне зниження показників ринку праці за сценарієм «без СНІД», 2004—2014 рр. (у тис. та % до значення «без СНІД» за 2004 р.)



Згідно з прогнозом, загальна чисельність зайнятих до 2014 року зменшиться на 10,4% — з 20,4 до 18,3 млн. осіб. Безробітних за цей період також поменшає — з 2,1 до 1,8 млн., або на 10,2%. Епідемія СНІД значно впливає на робочу силу. Використовуючи наведені у розділі 3 три сценарії епідемії, було побудовано три прогнози таких показників: чисельність населення працездатного віку, чисельність робочої сили, кількість зайнятих і кількість безробітних. Порівнян-

ня кінцевого результату прогнозів на 2014 рік із базовим значенням «без СНІД» на той самий рік показує, що в 2014 році епідемія ВІЛ-інфекції/СНІД спричинить додаткове зниження кількості населення працездатного віку на 0,8-1,4% чисельності робочої сили та кількості зайнятих — на 1,0-1,7%, кількості безробітних — на 1,4-3,0% (див. табл. 4.2).

Табл. 4.2. Прогнозне зниження показників ринку праці через епідемію, порівняно зі сценарієм «без СНІД», 2014 р. (у тис. та % до базового значення «без СНІД» на 2014 р.)

Показник	Сценарій епідемії СНІД					
	Помірний (%)		Оптимістичний (%)		Песимістичний (%)	
Населення працездатного віку	441.1	1.3	268.1	0.8	472.8	1.4
Робоча сила	323.4	1.6	193.2	1.0	351.0	1.7
Зайняті	286.4	1.6	170.4	1.0	301.7	1.7
Безробітні	66.1	3.6	24.9	1.4	55.2	3.0

Дані за розрахунками авторів

Аналіз робочої сили на регіональному рівні

Щоб оцінити вплив епідемії на регіональному рівні, було обрано чотири області: Донецьку, Дніпропетровську, Одеську та Миколаївську. Розрахунки ґрунтувалися на гіпотетичному сценарії «без СНІД» та трьох сценаріях епідемії. Було побудовано прогнози кількості населення працездатного віку, економічно активного населення, зайнятих і безробітних з розбивкою за статтю, для чого використовувалася та сама методика, що й під час аналізу на національному рівні. Результати підтверджують очікуване зменшення кількості населення працездатного віку та робочої сили, зокрема зменшення кількості зайнятого населення в усіх чотирьох областях. Як бачимо з табл. 4.3, ці області потерпають від набагато сильнішого впливу ВІЛ-інфекції/СНІД на робочу силу і зайнятість, ніж у середньому по країні, — за песимістичним сценарієм, сильнішого у 2-2,5 рази.

На рис. 4.1 показано додатковий тягар для робочої сили у цих областях у 2014 році, що його спричинить ВІЛ-інфекція/СНІД порівняно із середнім по країні.

Рис. 4.1. Регіональне порівняння розрахункового зменшення чисельності робочої сили через епідемію, порівняно зі сценарієм «без СНІД», 2014 р. (у % до базового значення «без СНІД» на 2014 р.)



У дослідженні також подано оцінку втрат, заподіяних епідемією державному бюджету та цільовим фондам (зокрема Пенсійному, фондам соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та на випадок безробіття і Фонду соціального захисту інвалідів). Причиною таких втрат є зменшення чисельності зайнятих і збільшення кількості осіб, котрі не можуть працювати через хворобу.

Табл. 4.3. Регіональне порівняння прогнозного зниження показників ринку праці через епідемію, порівняно зі сценарієм «без СНІД», 2014 р. (у % до базового значення «без СНІД» на 2014 р.)

Зниження порівняно з базовим сценарієм «без СНІД», 2014 р., %	Нахилена працездатного віку		Робоча сила		Зайняті		Безробітні	
	Оптимістичний	Песимістичний	Оптимістичний	Песимістичний	Оптимістичний	Песимістичний	Оптимістичний	Песимістичний
Дніпропетровська	нд	2.5	нд	4.6	нд	4.6	нд	4.6
Донецька	1.3	2.2	3.1	4.1	3.1	4.1	3.1	4.1
Миколаївська	1.2	1.2	2.2	4.7	1.1	3.6	9.2	11.6
Одеська	1.2	1.8	2.5	1.8	4.8	4.8	6.6	6.6
Загалом по Україні	0.8	1.4	1.0	1.7	1.0	1.7	1.4	3.0

У табл. 4.3. бачимо регіональне порівняння прогнозного зниження показників ринку праці через епідемію порівняно зі сценарієм «без СНІД», 2014 р. (у% до базового значення «без СНІД» на 2014 р.).

* Примітка: «нд» означає «немає даних»; через відсутність даних оптимістичного сценарію для Дніпропетровської області не розробляли.

Табл. 4.4. Загальні додаткові річні немедичні втрати та видатки бюджету, пов'язані з ВІЛ-інфекцією/СНІД, 2014 р. (у сотнях тис. грн.)

Категорія	Оптимістичний сценарій	Песимістичний сценарій
Втрати доходів	263.8	418.6
Видатки		
Пенсійний фонд: стійка втрата працездатності внаслідок СНІД	109.2	200.0
Додаткова допомога особам зі стійкою втратою працездатності (ФСЗ)	19.5	35.5
Виплати з тимчасової втрати працездатності внаслідок ВІЛ (ФСЗ)	6.8	11.5
Допомога дітям з ВІЛ/СНІД	3.5	8.3
Разом додаткових видатків	139.0	255.3
Загальні витрати бюджету	402.8	673.9

Дані за розрахунками авторів

Табл. 5.3. Макроеконометрична модель: розрахункова різниця в обсягах виробництва по галузях за двома сценаріями епідемії, 2005–2014 рр.

Різниця зі сценарієм «без СНІД» у %	2005	2014	2005	2014
	Оптимістичний		Песимістичний	
Усі галузі	-0.35	-0.90	-0.31	-1.73
Сільське господарство, мисливство, лісове та рибне господарство	-0.29	-1.20	-0.26	-2.31
Добувна промисловість	-0.03	-0.10	-0.03	-0.19
Обробна промисловість	-0.09	-0.23	-0.08	-0.43
ЕГВ	-0.07	-0.20	-0.06	-0.38
Будівництво	-0.26	-0.95	-0.23	-1.83
Оптова та роздрібна торгівля	-0.05	0.16	-0.05	-0.31
Транспорт і зв'язок	-0.27	-1.17	-0.23	-2.24
Фінансова діяльність	-0.05	-0.23	-0.05	-0.44
Операції з нерухомістю	-0.03	-0.08	-0.03	-0.16
Державне управління	-0.09	-0.41	-0.08	-0.79
Охорона здоров'я та соціальна допомога	-0.03	-0.11	-0.03	-0.20
Освіта	-0.19	-0.67	-0.16	-1.29
Інші послуги	-0.11	-0.22	-0.10	-0.43

Дані за розрахунками авторів

Дані за розрахунками авторів додаткові виплати з ФСЗ у розмірі 3,5-8,3 млн. гривень. До того, як у ВІЛ-інфікованих з'являться симптоми різко вираженого СНІД, у них поступово погіршується стан здоров'я, через що їм потрібен лікарняний, який фінансується з Фонду соціального захисту з тимчасової втрати працездатності. За період 2004—2014 рр. допомогу з тимчасової втрати працездатності отримують за оптимістичним сценарієм 524 тис. осіб, за песимістичним — 721,1 тис.

Це виливається у додаткові річні витрати до 2014 р. обсягом 6,8-11,5 млн. гривень.

У табл. 4.4 наведено результати цих розрахунків, тобто оцінки загальних немедичних річних державних видатків, пов'язаних з соціальним захистом жертв ВІЛ-інфекції/СНІД і виплатою їм пенсій, а також втраченого доходу, які в сумі становлять, залежно від сценарію епідемії, від 402,8 до 673,0 млн. гривень.

Б) Негативний вплив ВІЛ/СНІД на виробниче середовище

- ВІЛ/СНІД має низку негативних впливів на виробниче середовище. Усі чинники впливають на доходи та витрати підприємств. Усі вони задокументовані у багатьох дослідженнях, особливо тих, що проводилися в Африці. Країни Африки, розташовані південніше Сахари, стали свідками найсильнішого впливу з боку ВІЛ/СНІДу на соціальну сферу та виробниче середовище, і вони також були першими у розробці політики та програм протидії ВІЛ/СНІДу на робочому місці.
- ВІЛ/СНІД безпосередньо негативно впливає на робочу силу, бо він підриває здоров'я працівників та зменшує продуктивність праці. У країнах з високим рівнем поширення ВІЛ/СНІДу роботодавці фіксують невиходи на роботу через хворобу, хворобу члена сім'ї та присутність на громадянській похоронній церемонії.
- У багатьох країнах міфи та дезінформація про ВІЛ/СНІД породжують серйозні відчуженість та дискримінацію. Хоча усі наявні дослідження свідчать про те, що ВІЛ не може передаватися через звичайні контакти, багато працівників цього не знають. У результаті такого незнання вони відмовляються працювати або їсти поруч з ВІЛ-інфікованими колегами. Такі стосунки знищують робочі місця та можуть позбавляти працівників роботи, хоча вони здатні виконувати службові обов'язки.

- Невиходи на роботу через захворювання, пов'язані зі СНІДом, знижують і без того низькі доходи працівників та їхніх сімей.
- Дискримінація, хвороби та смерть призводять до збільшення плинності робочої сили. Роботодавці часто подають дані про велике збільшення видатків на наймання нових працівників та на їх підготовку, оскільки вони втрачають кваліфікованих працівників через СНІД. Іноді вони не в змозі підшукати відповідну кваліфіковану робочу силу для заміни тих, кого було втрачено через СНІД.
- У місцевостях з високим рівнем поширення ВІЛ/СНІДу вся економіка у цілому перебуває під таким негативним впливом. Дохід споживачів є низьким, і відповідно таким самим є попит на товари та послуги. Країни, в яких національний рівень ураженості ВІЛ/СНІДом дорівнює 20% або вище, фіксують падіння щорічного валового національного продукту (ВНП) на 2,6%.
- Дослідження 1997 р., проведене для UNAIDS, встановило наявність кількох причин того, чому роботодавцям слід розробляти політику та програми протидії ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі. Занепокоєність щодо добробуту ВІЛ-інфікованих працівників.
- Зростаючі витрати роботодавців на охорону здоров'я, що означає вибір між витратами на охорону здоров'я або страхуванням здоров'я.
- Витрати, пов'язані з заміною працівників, які захворюють або помирають, включаючи витрати на набір нових працівників, їх підготовку, а також зниження продуктивності праці через наявність менш кваліфікованих працівників.
- Бажання запобігти виникненню питань юридичного характеру у виробничому середовищі у зв'язку із занепокоєнням щодо дотримання прав працівників.
- Подібна стурбованість існує і у профспілок. Дослідження показують, що останні віддають перевагу питанням, що лежать у трьох площинах:
 - попередження дискримінації, пов'язаної із ВІЛ/СНІДом, у виробничому середовищі та захист громадянських прав працівників. Сюди входять також питання конфіденційності медичної інформації, включаючи інформацію про ВІЛ-статус працівника;
 - захист та посилення матеріальної допомоги для працівників, наприклад, на витрати, пов'язані з охороною здоров'я;

- сприяння підвищенню рівня здоров'я та безпеки у виробничому середовищі. Сюди входить забезпечення захисту працівників від ризику інфікування ВІЛ.
- Як роботодавці, так і працівники та їхні професійні спілки ризикують у разі, якщо падає рівень продуктивності праці та збільшуються обсяги витрат. Таким чином, як роботодавці, так і профспілки виграють від започаткування відповідних протидій ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі.

В) Можливості запобігання кризи

У організацій є реальний шанс зробити істотний внесок у зменшення розповсюдження ВІЛ/СНІДу і підвищити безпеку своїх співробітників. Світовий досвід показує високу економічну ефективність програм профілактики на робочому місці. Для регулювання питань, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом в компанії, рекомендується розробка, затвердження і реалізація серед співробітників компанії політики з ВІЛ/СНІД.

Політика з питань ВІЛ/СНІДу — це зведення правил, які визначає ставлення компанії до цієї проблеми. Політика компанії відображає принципи і практику ставлення до співробітників, що живуть з ВІЛ/СНІДом, їх сприйняття в компанії, толерантне ставлення, а також містить санкції за порушення правил взаємостосунків між співробітниками для виключення дискримінації. Ця політика забезпечить, зокрема, дотримання російського законодавства, яке містить нормативні положення, направлені на захист прав і запобігання дискримінації ВІЛ-інфікованих громадян.

Політика компанії не є планом дій. Вона створює фундамент, на якому можна побудувати ефективну програму профілактики і розробити план її виконання. Політику ВІЛ/СНІДу може бути включено в більш широкую систему соціального захисту, існуючу в компанії: загальні корпоративні правила, політику з охорони здоров'я співробітників або з соціальної відповідальності компанії.

Політика повинна спиратися на сучасні уявлення про ВІЛ/СНІД, у тому числі на знання про наявність/відсутність ризику інфікування на робочому місці.

Після того, як роботодавець та профспілка визнали цінність та важливість вжиття заходів у виробничому середовищі для протидії ВІЛ та СНІДу, виникає питання: що ми можемо зробити?

- По-перше, вам необхідно взяти зобов'язання щодо впровадження заходів, спрямованих на попередження подальшого поширення епідемії, тому що від цього виграють працівники, профспілки, роботодавці та суспільство у цілому.
- По-друге, ви можете ухвалити та запровадити у виробничому середовищі політику, що захищатиме як права працівників, так і інтереси роботодавців.
- По-третє, ви можете запровадити у виробничому середовищі програми профілактичної освіти, охорони здоров'я, які відповідали б потребам працівників і можливостям та інтересам роботодавців.
- По-четверте, ви можете взяти положення політики у виробничому середовищі та зробити їх частиною колективних договорів. Ці положення мають захищати права працівників і надавати доступ до послуг, які роботодавець зобов'язується надати або забезпечити.



І, насамкінець, ви можете гарантувати, що фінансові та людські ресурси будуть розподілятися для запровадження та продовження програм профілактичної освіти, охорони здоров'я та підтримки. Найкраще цього можна досягти через двосторонню співпрацю між керівниками підприємств і профспілковими лідерами.

Модуль III.

Право на недискримінацію у сфері праці*

Цільова аудиторія: керівники організацій, підприємств і співробітники

Форма: презентація, міні-тренінг з інформаційними фрагментами.

Тривалість: презентація — 35 хв., міні-тренінг — 1 година 40 хвилин.

Презентація для керівництва

	Назва блоку	Зміст роботи	Час	Необхідні матеріали
1.	Вступ: постановка проблеми	Проблема ВІЛ/СНІД в контексті трудового законодавства	10 хв.	
2.	Інформаційний блок	Випадки дискримінації на підприємствах. Приклади	10 хв.	
3.	Систематизація	Які заходи необхідні для запобігання порушень прав ВІЛ-інфікованих? Обговорення. Інформація	10 хв.	
	Колективні договори та профілактика ВІЛ/СНІДу	– Значення принципів політики запобігання ВІЛ/СНІДу – Зразки політики та кодексів: основні принципи трудових відносин, кодекси, нормативні акти та політика щодо протидії ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі – Зв'язок з політикою на робочих місцях: основні принципи політики із запобігання ВІЛ/СНІДу — відповідність профспілкової політики та процес укладання колективних договорів – Включення політики до колективних договорів: розробка політики щодо запобігання ВІЛ/СНІДу, ключові положення політики як частина колективних договорів		
4.	Резюме	Обговорення внутрішньої політики підприємства	5 хв.	

* Матеріали для підготовки цього розділу посібника було люб'язно надані першим заступником директора департаменту Держнаглядопраці — заступником головного державного інспектора праці України Д. О. Ляхом.

Міні-тренінг для працівників

	Назва блоку	Зміст роботи	Час	Необхідні матеріали
1.	Вступ: постановка проблеми. Інформаційний блок	Права людини, передбачені законодавством	10 хв.	Роздаткові матеріали: статті з трудового законодавства (див. додатки)
2.	Групова робота	Тренер пропонує учасникам назвати випадки грубого порушення прав працівника. Складання загального списку типів порушень. Вихід на проблему ВІЛ/СНІД як різновид обмежень прав хворих людей на виробництві	20 хв.	Фліп-чарт, маркери
3.	Теоретичний блок	Введення поняття трудового конфлікту. Види трудових конфліктів, витоки.	15 хв.	
4.	Рольова гра	Тренер пропонує для розігрування учасниками низку ситуацій, де порушуються права ВІЛ-інфікованого. Завдання учасників: – класифікувати тип порушення; – визначити стратегію протидії	30 хв.	Картки з ситуаціями, фліп-чарт, маркери
5.	Систематизація	Які заходи необхідні для запобігання порушень прав ВІЛ-інфікованих? Обговорення. Надання тренером інформації щодо важелів регулювання ситуації порушень	10 хв.	Фліп-чарт, маркери
6.	Профілактика ВІЛ/СНІДу на підприємстві	Значення принципів політики запобігання ВІЛ/СНІДу. Основні принципи політики із запобігання ВІЛ/СНІДу	10 хв.	
7.	Резюме	Підсумки тренінгу. Вихід на необхідність орієнтування у законодавстві та співробітництва з профспілками. Відповіді на запитання учасників	5 хв.	

Додаток до модулю III.

Право на недискримінацію у сфері праці

1. Актуальність теми

Проблема захисту трудових прав ЛЖВ/С, створення умов, які б унеможливили прояви дискримінації у сфері праці щодо цієї категорії громадян, на сьогодні є актуальною як в Україні, так і в інших країнах світу. Дискримінація стає перешкодою для ЛЖВ/С як на шляху до отримання певних професій чи просування по службовій кар'єрі у процесі трудової діяльності, так і взагалі виключає можливість отримання ними роботи чи тієї винагороди за працю, якої вони заслуговують. Це породжує соціальні чи економічні труднощі, з одного боку, для реалізації ЛЖВ/С відповідних своїх прав, та, з іншого — становить серйозну загрозу для економічної і соціальної безпеки держави, адже скорочення ринку праці й споживчого ринку, зменшення продуктивності праці, збільшення видатків державного бюджету на лікування та надання соціальних послуг ЛЖВ/С призводять до зменшення прибутків підприємств за рахунок збільшення фіскального навантаження, а, в кінцевому підсумку — до зменшення внутрішнього валового продукту країни.

Свобода від дискримінації є фундаментальним правом людини, що базується на принципах природної справедливості, які є універсальними і вічними. Основними характеристиками прав людини є такі: ці права за природою є невід'ємними від людей, а також вони чинні для всіх людей будь-де у світі.

Слід наголосити, що для успішної боротьби з дискримінацією необхідно завжди пам'ятати причини, які заважають будь-якому суспільству позбавитись від її проявів:

1. Коріння дискримінації ховається як у характері конкретної людини, так і в механізмах функціонування суспільних інститутів, пов'язаних із вирішенням питань, дотичних до сфери дискримінації. В усі часи та в різних суспільствах дискримінація була частиною людської спільноти, звичаєвим явищем для більшості членів громадянського суспільства у їх ставленні до меншості.

2. Дискримінація є постійно змінюваним явищем: під впливом еволюційних процесів, унаслідок яких суспільством визнаються певні прояви дискримінації, її форми змінюються, набувають більш прихованого вигляду і більш витонченої аргументації на свій захист. Бути людиною, яка сприймається як така, що веде не зовсім правильний спосіб життя, — означає піддати себе ризику зіткнення із серйозними труднощами у сфері праці.

3. Незважаючи на те, що в суспільстві є розуміння негативного впливу дискримінації як явища в цілому, думки або підходи до вирішення проблеми, зокрема, щодо того, яким чином необхідно боротися з проявами дискримінації і що саме має вважатися на практиці сприянням рівним можливостям, досить часто є діаметрально протилежними. Легше проблему «заговорити», ніж її вирішувати.

4. *Більшість членів суспільства вважає, що викоренення дискримінації є надзвичайно дорогою справою, потребує значної кількості суспільних фінансових та інших ресурсів, а користь від ліквідації проявів дискримінації важко піддається оцінці та вимірюванню. Таким чином, видатки сприймаються як перевищуючі потенційні переваги в коротко- й середньостроковій перспективі.*

Проблемі подолання проявів дискримінації щодо ЛЖВ/С значна увага приділяється з боку МОП. Зокрема, ці питання знайшли своє відображення в Глобальних доповідях, які представлялися Генеральним директором МБП у відповідності з механізмом реалізації Декларації МОП про основоположні принципи та права у сфері праці на 91-й сесії 2003 року Міжнародної конференції праці «Рівність у сфері праці — веління часу» та на 96-й сесії 2007 року Міжнародної конференції праці «Рівність у сфері праці: пошук відповідей на виклики». МОП відзначає, що у більшості країн світу залишається зневажливе ставлення до ЛЖВ/С та їх дискримінація. За даними МОП на 2007 рік у світі ВІЛ інфіковано близько 40 млн. людей, тоді як у 2003 році їх було близько 37 мільйонів. Близько 90% або 36 млн. ЛЖВ/С займаються економічною діяльністю, при цьому, більшість з них мають вік від 15 до 49 років. Щороку від ВІЛ/СНІДу вмирає близько 3 млн. людей працездатного віку. Прояви зневажливого ставлення та дискримінації, направлені проти людей з фактичним чи уявним захворюванням на ВІЛ/СНІД, не поодинокі та багатогранні у своїх формах, важко піддаються вимірюванню, а отримані дані складно опрацьовувати та коментувати.

Дослідження, проведені МОП у різних країнах світу, свідчать, що найбільш високий рівень ризику з приводу дискримінації у сфері праці має місце у взаємовідносинах з колегами по роботі: три чверті опитаних бояться соціальної ізоляції, 50% — свідчили про поширення серед колег неправдивої інформації про них, 18% — про образи, висловлені їм в усній формі. Близько 90% опитаних згодні з твердженням такого змісту: «Якщо ви захворієте на ВІЛ/СНІД, люди уникатимуть спілкування з вами». Одна чверть опитаних працівників-чоловіків і 55% — жінок заявили, що вони бояться звільнення з роботи у разі захворювання на ВІЛ/СНІД. У Франції дві третини ЛЖВ/С (65%) не

інформують на роботі про своє захворювання, що часто стає явним через дії третіх осіб. Найбільш поширеними є випадки дискримінації при укладенні трудового договору.

МОП стверджує, що незважаючи на те, що до початку 2007 року 73 країни включили до свого трудового законодавства норми стосовно ВІЛ/СНІДу або прийняли окремі спеціальні закони про недопущення дискримінації ЛЖВ/С, прояви дискримінації у сфері праці все ж таки мають місце навіть у тих країнах, де ЛЖВ/С користуються юридичним захистом. Зазначене свідчить про те, наскільки важливо доповнювати закони заходами незаконодавчого характеру, насамперед, такими, як ініціативи на виробництві, для того щоб досягти зміни ставлення і поведінки як роботодавців так і працівників до людей, які фактично хворі на ВІЛ/СНІД або щодо яких є підозра на таке захворювання. Прикладом такого незаконодавчого акту може слугувати практичний посібник МОП «ВІЛ/СНІД та сфера праці», що на сьогодні широко впроваджується багатьма країнами, а також колективні двосторонні угоди, які укладаються між працівниками та роботодавцями на рівні галузей або окремих підприємств. Крім того, не можуть стояти осторонь проблеми ліквідації проявів дискримінації й інші НУО. Глобальне поширення демократії, зростання впливу засобів масової інформації мають сприяти ЛЖВ/С у тому, щоб їх голос був почутий, що, у свою чергу, має формувати толерантне ставлення до них з боку суспільства в цілому та окремих його членів.

Для України проблема боротьби з дискримінацією у сфері праці щодо ЛЖВ/С є порівняно новою. Однак, зважаючи на високі темпи поширення в Україні ВІЛ/СНІД-інфекції, а також на структурні та поведінкові чинники поширення епідемії, слід очікувати, що найближчим часом ми матимемо широке поширення цього явища. За даними дослідження Всеукраїнської мережі ЛЖВ, майже третина ВІЛ-позитивних людей (29%) має постійне місце роботи, 18% мають непостійну зайнятість. Майже половина опитаних людей стверджувала, що ВІЛ-статус не вплинув на їхню зайнятість. Водночас кожен десятий повідомив про втрату через ВІЛ оплачуваної роботи та ще 9% респондентів з цієї причини довелося змінити місце роботи. У більшості випадків опитувані відзначають, що колеги по роботі не знають про статус ВІЛ-позитивних, які працюють поряд з ними. Винятком є колеги респондентів, які працюють у ВІЛ-сервісних організаціях.

Враховуючи зміни, які проходять в Україні у сфері соціально-трудових відносин у зв'язку з впровадженням суб'єктами підприємницької діяльності елементів ринкових форм господарювання, та під

впливом глобалізаційних процесів світової економіки слід очікувати, що тенденції поширення різних форм дискримінації у сфері праці щодо ЛЖВ/С, які зафіксовані МОП при проведенні соціологічних досліджень в інших країнах світу, будуть притаманними і для України. Виходячи з цього, для подолання проблеми дискримінації у сфері праці щодо ЛЖВ/С ми маємо активно використовувати досвід інших країн для відпрацювання власних моделей боротьби з цим явищем. Зокрема, Україна має врахувати й рекомендації Міжнародної конференції, присвяченої інтегрованим системам інспекції праці у світі, щодо необхідності розробки та впровадження на національному рівні політики інспекції праці, яка б охоплювала питання нормативно-правової практики та правозастосування всіх функцій, важливих для безпеки, здоров'я та добробуту працівників, у тому числі й з таких невідкладних питань, як інфекційні захворювання та ВІЛ/СНІД на робочих місцях. Зазначена конференція проводилась 9-11 березня 2005 року в Люксембурзі за участі представників об'єднань працівників та роботодавців, а також урядів з усіх регіонів світу. Вона була організована спільно Великим Герцогством Люксембург, що головує у Раді Європейського Союзу, та Міжнародною організацією праці.

2. Огляд ситуації

У жовтні 2004 року Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ» проводили опитування людей, що живуть із ВІЛ/СНІД. За даними цього опитування *кожен третій випадок порушення прав ВІЛ-позитивних людей пов'язаний з реалізацією права на працю та інших трудових прав*. Це є прямим свідченням того, що саме у сфері праці наявна велика кількість випадків порушення прав ЛЖВ/С та невиконання законів безпосередньо роботодавцями або призначеними ними посадовими особами.

Які ж прояви дискримінації у сфері праці ЛЖВ/С можуть мати місце в Україні? Відповіді можуть бути наступними:

- Відмова в укладенні трудового договору.
- Направлення на тестування на ВІЛ при прийомі чи переведенні на іншу роботу або при вирішенні питання щодо продовження строкового трудового договору.
- Запровадження роботодавцем обов'язкового тестування на ВІЛ під час проходження первинного чи періодичних медичних оглядів.

- Вилучення з виробничого колективу через підозри можливого ВІЛ-позитивного статусу.
- Відмова у підвищенні кваліфікації, переведенні на більш високу посаду.
- Вимога щодо необхідності розголошення особистої інформації.
- Переведення з однієї роботи на іншу без врахування медичних висновків.
- Встановлення заробітної плати у менших розмірах порівняно з іншими відповідними працівниками шляхом ненарахування надбавок, доплат чи премій або інших заохочувальних виплат.
- Відмова у зміні графіку роботи у зв'язку зі станом здоров'я або при неповній зайнятості.
- Відмова у виплаті компенсаційних виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.
- Менш справедливе морально-етичне ставлення, ніж до співробітників з іншими серйозними захворюваннями.
- Створення моральних і організаційних умов, які підштовхують працівника до звільнення з роботи за власним бажанням.
- Прямий психологічний тиск і шантаж безпосередньо роботодавцем чи уповноваженими ним посадовими особами або колегами по роботі.
- Звільнення з роботи при збереженій працездатності та інші випадки.

Можливі форми дискримінаційних дій з боку роботодавця:

розробка і затвердження відповідних локальних документів, які стосуються конкретних працівників чи окремих груп працівників *Наприклад, посадові інструкції, регламенти роботи, письмові доручення, розпорядження, накази тощо.*

Розробка і затвердження внутрішніх інструкцій, наказів, доручень, які стосуються кадрової, медичної служб підприємства, фірми, організації. *Наприклад, включити в анкету для співбесіди при прийомі на роботу питання про наявність ВІЛ-статусу, досвід лікування захворювань, що передаються статевим шляхом.*

Усні, у тому числі негласні, розпорядження чи доручення окремим посадовим особам, які передбачають відповідні дії кадрової, медичної служб. *Наприклад, доручення керівнику медсанчастини негайно повідомляти директору про працівників, які отримали в ході тестування ВІЛ-позитивний діагноз.*

Видання наказів щодо звільнення ВІЛ-інфікованих працівників під

іншими причинами *Наприклад, скорочення штату або чисельності працівників, внутрішня реорганізація структури підприємства тощо.*

Скорочення розмірів і форм матеріального стимулювання ВІЛ-інфікованих працівників під іншими причинами або без пояснень. *Наприклад, позбавлення або зменшення розміру надбавок чи доплат до заробітної плати, премій, матеріальної допомоги тощо.*

Порушення прав хворих на ВІЛ/СНІД у сфері соціально-трудових відносин зумовлює трудові конфлікти. Ці конфлікти умовно можна розподілити на дві категорії:

- конфлікти, пов'язані з порушенням законодавства про працю власником або уповноваженим ним органом чи окремими працівниками;
- конфлікти, пов'язані з недосконалістю трудового законодавства.

Безумовно, ці конфлікти тісно пов'язані з різними формами проявів дискримінації у сфері праці щодо ЛЖВ/С.

До найбільш поширених порушень трудового законодавства, що призводять до трудового конфлікту відносяться:

- відмова у прийомі на роботу або звільнення працівника з роботи з різних причин після того, як представник адміністрації дізнався про його ВІЛ-статус;
- примушування до звільнення за власним бажанням працівника, хворого на ВІЛ/СНІД.

Здебільшого порушення трудових прав ЛЖВ/С та трудові конфлікти виникають винятково після того, як про захворювання працівника дізнаються на роботі.

3. Конкретні випадки порушення прав

В Україні, як і в інших країнах світу, мають місце непоодинокі випадки порушення прав людей, хворих на ВІЛ/СНІД. Однак, значна їх більшість залишається незафіксованою, що значно відрізняє задокументовану ситуацію з дотриманням прав у сфері праці ЛЖВ/С з її фактичним станом.

Яскравим прикладом захисту порушеного права на працю є судова справа, яка була предметом розгляду Новосанжарським районним судом Полтавської області. У травні 2004 року до суду звернувся хворий на СНІД Степан П.* У своїй позовній заяві він посилався

* Імена і назви свідомо змінено.

на грубе порушення його прав з боку головного редактора районної газети «Райдуга» Вороніної М. М.

Степан П. кілька місяців працював водієм редакції газети. Дізнавшись про захворювання водія, Вороніна М.М. звільнила його з роботи. Степан П. опинився в дуже скрутній ситуації, бо не мав засобів до існування. Більше того, на його утриманні були дружина та двоє неповнолітніх синів. Позивач вимагав відшкодування заподіяної йому шкоди. Суд уважно дослідив усі докази по справі й прийняв рішення задовольнити позов Степана П., а саме: стягнути з відповідача заподіяну йому шкоду в сумі 4000 гривень. Своім рішенням суд визнав порушеним конституційне право Степана П. на працю.

Показовою можна назвати ситуацію, яка мала місце у Миколаєві. Олександр М. працював водієм у приватному підприємстві. Одного разу він захворів і не вийшов на роботу, повідомивши власника про те, що він не може працювати у зв'язку з хворобою. Через кілька днів Олександр вийшов на роботу і надав власнику для підтвердження поважності причини своєї відсутності на роботі та для оплати цього періоду відсутності листок тимчасової непрацездатності, на якому стояла печатка СНІД-центру. Наступного дня власник підприємства зателефонував Олександрові й повідомив, що він на роботу взагалі може не виходити. Замість нього водієм працює вже інший. На запитання Олександра, чому власник порушує законодавство, той відповів, що підприємство працює з продуктами харчування і тримати на роботі хворого на СНІД він не буде.

Опосередковано про стан дотримання законодавства про працю свідчить інформація про результати діяльності державних інспекторів праці. Робочим планом Міністерства праці та соціальної політики України щодо забезпечення реалізації заходів, передбачених Національною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки, на Державний департамент нагляду за дотриманням законодавства про працю (далі — Держнаглядпраці) та його територіальні органи покладено здійснення наступних заходів з питань профілактики ВІЛ/СНІДу у сфері праці:

- здійснення контролю за дотриманням законодавства про працю з метою подолання усіх форм дискримінації у сфері праці та трудових відносин, а також створення безпечних умов праці;
- забезпечення розробки і впровадження інформаційно-просвітницьких програм з питань профілактики ВІЛ/СНІДу і проведення консультування на робочих місцях;
- сприяння створенню умов для надання психологічних, соціаль-

них, юридичних, медичних та консультативних послуг з метою зменшення ризику вразливості до інфікування ВІЛ та недопущення дискримінації ВІЛ-інфікованих, насамперед у сфері праці.

Для реалізації цих заходів при здійсненні перевірок підприємств та розгляді звернень громадян державні інспектори праці у межах своєї компетенції здійснюють нагляд за недопущенням усіх форм дискримінації у сфері праці та трудових відносин, виконанням роботодавцями вимог Генеральної, галузевих угод та колективних договорів у частині включених до них положень про захист від ВІЛ/СНІДУ та його профілактику на робочих місцях.

Зокрема, за 2006 рік державними інспекторами праці проведено 1027 семінарів і нарад з представниками роботодавців та профспілкових органів щодо запровадження профілактичних заходів з питань ВІЛ/СНІДУ в сфері праці та недопущення проявів усіх форм дискримінації і стигматизації до ВІЛ-інфікованих та членів їхніх сімей. Крім цього, 1242 особам надано консультації та роз'яснення із зазначених питань. Ці заходи сприяли розробці та запровадженню на 141 підприємстві програм профілактики ВІЛ/СНІДУ на робочих місцях.

Показовим є аналіз звернень щодо отримання консультацій чи роз'яснень, які надходять до Держнаглядпраці. Слід наголосити, що протягом останніх п'яти років до Держнаглядпраці та його територіальних державних інспекцій праці не надходило скарг на дії конкретних роботодавців щодо проявів дискримінації у сфері праці ЛЖВ/С. Із загальної кількості звернень, які було розглянуто державними інспекторами праці протягом 2006 року, 51,9% надійшли саме від громадян, 35,3% — від представників роботодавців та 12,8% — від представників виборних профспілкових органів. Низька питома вага кількості звернень від представників виборних профспілкових органів обумовлена тією обставиною, що Федерацією профспілок України протягом останніх років було проведено низку семінарів для підготовки з числа цих працівників тренерів для проведення інформаційної та роз'яснювальної роботи серед членів профспілок та інших працівників. Крім того, протягом 2006 року членами виборних профспілкових органів в Україні реалізовувався План практичних дій Федерації профспілок України щодо запобігання поширенню епідемії ВІЛ/СНІД у виробничому середовищі, затверджений постановою Президії Федерації професійних спілок України від 15.02.06 № П-25-33.

Із загальної кількості громадян, звернення яких розглядалися державними інспекторами праці, лише 2,7% розкривали свій статус ВІЛ-інфікованого, 11,5% зазначали, що вони є членами сім'ї ЛЖВ/С, та

46,0% вказали, що вони є знайомими ЛЖВ/С. Зазначене є прямим свідченням того, що ВІЛ-інфіковані громадяни бояться відверто говорити про свій статус, вважаючи, що це призведе до дискримінації їхніх прав.

Аналізуючи питання, які були зазначені у зверненнях громадян, представників роботодавців та виборних органів профспілок на отримання консультацій, слід зазначити, що 31,8% від їх загальної кількості стосувалися практичних дій чи заходів щодо методів профілактики поширення ВІЛ-інфекції безпосередньо на робочих місцях та ще 15,7% — роз'ясненню шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Крім цього, 9,6% загальної кількості питань були пов'язані з методами профілактики поширення ВІЛ-інфекції в побуті. Таким чином, більше половини (57,1%) наданих державними інспекторами праці консультацій були пов'язані з питаннями недопущення поширення ВІЛ-інфекції як в цілому так і безпосередньо на робочих місцях чи у побутовому спілкуванні.

Водночас 16,8% питань потребували прямої та однозначної відповіді щодо можливості обов'язкового проведення обстеження на наявність ВІЛ-інфекції при проходженні працівниками попереднього та періодичних медичних оглядів. Крім того, 14,6% питань потребували роз'яснення в цілому трудових прав ЛЖВ/С та ще 4,3% становили консультації щодо наявності конкретного переліку робіт, на яких заборонено працювати ЛЖВ/С. Із загальної кількості наданих консультацій 5,7% стосувалися механізму чи шляхів формування у трудових колективах толерантного ставлення до ЛЖВ/С. Таким чином, 41,4% від загальної кількості наданих державними інспекторами праці консультацій були безпосередньо пов'язані з усуненням можливих проявів дискримінації на робочих місцях.

Слід наголосити, що 1,4% наданих консультацій роз'яснювали механізм відшкодування матеріальної та моральної шкоди ЛЖВ/С, пов'язаної з порушенням їх трудових прав. Зазначене є опосередкованим підтвердженням наявності фактів дискримінації ЛЖВ/С у сфері праці.

4. Стандарти дотримання прав людини у сфері ВІЛ/СНІД

4.1. Міжнародне законодавство

Право особи не бути підданим будь-якій дискримінації у зв'язку з реальним чи уявним захворюванням на ВІЛ/СНІД є одним із головних аспектів політики МОП, направленої на подолання дискримінації у сфері праці. Основоположним міжнародним законодавчим актом,

який регулює питання дискримінації у сфері праці, є Конвенція МОП 1958 року про дискримінацію в галузі праці та занять № 111, що станом на кінець 2005 року була ратифікована 168 країнами світу. Ратифікаційна грамота України була зареєстрована МОП 4 серпня 1961 року.

Стаття 1 цієї Конвенції встановлює, що термін «дискримінація» охоплює будь-яке розрізнення, недопущення або перевагу, що робиться за ознакою раси, кольору шкіри, статі, релігії, політичних переконань, іноземного або соціального походження і призводить до знищення або порушення рівності можливостей чи поводження в галузі праці та занять, а також **будь-яке інше** розрізнення, недопущення або перевагу, що призводить до знищення або порушення рівності можливостей чи поводження в галузі праці та занять і **визначається державою — членом Організації**.

Враховуючи, що частина перша статті 24 Конституції України встановлює неможливість допущення в Україні привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або **іншими ознаками**, норми Конвенції МОП № 111 в Україні поширюються на будь-які ознаки, які призводять до дискримінації особи. Таким чином, принципи, визначені названою Конвенцією МОП та деталізовані у Рекомендації МОП № 111 щодо дискримінації в галузі праці та занять, поширюються й на питання ліквідації дискримінації ЛЖВ/С у сфері праці, зокрема, відносно доступу до професійного навчання, доступу до праці й до різних занять, а також щодо оплати та умов праці.

Водночас слід наголосити, що згідно із вищеназваною нормою Конвенції будь-яке розрізнення, недопущення або перевага відносно певної роботи, що ґрунтується на її специфічних вимогах, дискримінацією не вважається.

Міжнародною спільнотою розроблено й інші документи, які регламентують питання створення національної політики та правової бази щодо захисту ЛЖВ/С від дискримінації у сфері праці. Зокрема, вирішенню цієї проблеми присвячена підписана Україною Декларація відданості справі боротьби з ВІЛ/СНІД, ухвалена на спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН 27 червня 2001 року. Однією з цілей названої Декларації є мета № 69: «До 2003 року розробити національну правову та директивну базу, яка б забезпечувала захист на робочому місці прав та гідності осіб, що живуть з ВІЛ/СНІД та постраждалих від нього, і тих осіб, які наражаються на найбільший ризик зараження ВІЛ/СНІД на робочому місці, після консультацій із представниками роботодав-

ців та працівників, з урахуванням ухвалених міжнародних керівних принципів, що стосуються проблеми ВІЛ/СНІД на робочому місці».

Основні міжнародні керівні принципи подолання дискримінації ЛВЖ/С закріплені у практичному посібнику МОП «ВІЛ/СНІД та сфера праці», схваленому на нараді експертів з питань ВІЛ/СНІДу і сфери праці, яка відбулася в Женеві з 14 по 22 травня 2001 року. Названий посібник є практичним керівництвом майже для 40 країн світу і використовується державними органами та соціальними партнерами більш ніж 60 країн у якості довідника. У Зводі виокремлені 10 основних принципів:

1. Визнання ВІЛ/СНІДу проблемою, пов'язаною з робочим місцем.

ВІЛ/СНІД є проблемою виробничого середовища і його необхідно сприймати як і будь-яку серйозну хворобу чи ситуацію, яка виникає на робочому місці. Це необхідно не тільки тому, що він впливає на робочу силу, але і тому, що робоча сила, становлячи частину місцевої громади, відіграє важливу роль в обмеженні розповсюдження та наслідків епідемії.

2. Недопущення дискримінації.

У дусі пристойної роботи та поваги до основних прав та гідності інфікованих чи хворих на ВІЛ/СНІД працівників відносно працівників не відбуватиметься дискримінація та упередження на підставі їхнього дійсного чи уявного статусу ВІЛ-інфікованих осіб. Дискримінація та упередження осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДом, гальмує зусилля, спрямовані на профілактику ВІЛ/СНІДу.

3. Гендерна рівність (рівність статей).

Визнається різниця підходів до статей у зв'язку з ВІЛ/СНІДом. Жінки частіше інфікуються й вони важче переносять захворювання на ВІЛ/СНІД, ніж чоловіки, через біологічні, соціально-культурні та економічні причини. Чим більша гендерна дискримінація існує у суспільстві, чим нижче соціальне становище жінок, тим частіше вони стають носіями ВІЛ. Таким чином, більш рівні відносини між статями і надання жінкам більших можливостей є життєво важливими умовами для успішної профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції та створення умов для боротьби з поширенням ВІЛ/СНІДу серед жінок.

4. Безпечне для здоров'я виробниче середовище.

Усі зацікавлені сторони з метою профілактики передачі ВІЛ-інфекції мають брати участь у забезпеченні безпечного виробничого середовища згідно з положеннями Конвенції МОП 1981 року про безпеку та гігієну праці та виробниче середовище № 155. Безпечне виробниче середовище передбачає збереження оптимального фізич-

ного та психічного здоров'я у зв'язку з роботою та адаптацію виробничих умов праці до можливостей працівників з урахуванням їхнього фізичного та психічного здоров'я.

5. Соціальний діалог.

Успішна реалізація політики та програми з ВІЛ/СНІДу вимагає спільних дій взаємної довіри й діалогу між роботодавцями, робітниками, їхніми представниками і, там де це є слушним, урядами. До цього процесу слід активно залучати працівників, інфікованих та хворих на ВІЛ/СНІД.

6. Проведення інтерв'ю з метою відмови в укладенні трудового договору чи звільнення з роботи.

Не вимагатиметься проведення інтерв'ю чи медичного обстеження з приводу ВІЛ/СНІДу від претендентів на роботу чи вже працівлаштованих осіб.

7. Конфіденційність.

Необґрунтованим є пропонування претендентам на роботу чи працівникам розголосити особисту інформацію у зв'язку з ВІЛ. Співробітники таких працівників не зобов'язані розголошувати таку особисту інформацію про своїх колег. Доступ до особистих даних, що мають відношення до ВІЛ-інфікованого статусу працівника, обмежуватиметься конфіденційними правилами, які відповідають чинним кодексам правил МОП.

8. Продовження трудових відносин.

Інфекція ВІЛ не є підставою для припинення трудових відносин, і особи з хворобами, що пов'язані з ВІЛ, матимуть змогу так довго, як це можливо з медичного погляду, виконувати свої відповідні службові обов'язки.

9. Профілактика.

Інфекція ВІЛ піддається профілактиці. Профілактика усіх засобів передачі може бути досягнутою через застосування різноманітних стратегій, спрямованих на національні умови та пристосованих до сприйняття з погляду культурних особливостей.

Профілактику можна прискорити через зміну поведінки, знання, лікування та створення недискримінаційного середовища.

Соціальні партнери перебувають в унікальному становищі, яке сприяє профілактичним зусиллям через розповсюдження інформації та освіти та підтримує зміни у ставленні й поведінці.

10. Допомога і підтримка.

Солідарність, допомога і підтримка визначатимуть протидію СНІД у виробничому середовищі. Всі працівники, включаючи пра-

цівників–носіїв ВІЛ, мають право на доступні послуги з охорони здоров'я. Відносно них та осіб, що перебувають на їхньому утриманні, не здійснюватиметься будь-яка дискримінація у тому, що стосується їхнього доступу на отримання пільг, що випливають зі статутних програм і програм соціального захисту та професійних схем.

4.2. Відповідне законодавство України

Аналіз законодавчих і нормативно — правових актів України, проведений національними експертами з урахуванням Міжнародних керівних принципів з ВІЛ/СНІД і прав людини, свідчить, що в цілому законодавство України з ВІЛ/СНІД у сфері праці є достатньо прогресивним, сучасним і відповідає міжнародним вимогам.

Основним Законом України є Конституція, яка гарантує всім громадянам рівні права. Зокрема, стаття 21 Конституції України встановлює, що всі люди є вільними і рівними у своїй гідності та правах, права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними. Крім того, в частині першій статті 24 Конституції України зазначено: **«Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками»**. Таким чином, Конституція України встановлює, що за будь-якими ознаками стану людини, у тому числі й за наявності у неї ВІЛ-інфекції, не може бути привілеїв чи обмежень. Саме цим конституційним принципом треба керуватися й у сфері праці. *Слід наголосити, що всі положення Конституції, КЗпП й інших законодавчих та нормативно-правових актів, що регулюють правовідносини у сфері праці, безпосередньо стосуються й ЛЖВ/С. При цьому законодавчими та нормативно-правовими актами, які регулюють правовідносини у сфері праці, не встановлено окремих підстав чи умов щодо укладення чи розривання трудових правовідносин, встановлення режимів праці та відпочинку, умов оплати праці та інших умов виконання трудових обов'язків особами, які мають статус ВІЛ-інфікованих чи хворих на СНІД. Тобто, ЛЖВ/С мають однакові порівняно з іншими працівниками підприємства трудові права.*

Насамперед, стаття 2-1 КЗпП проголошує, що Україна забезпечує рівність трудових прав усіх громадян незалежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної належності, статі, мови, політичних поглядів, релігійних переконань, роду і характеру занять. Таким чином, рівність трудових прав ґрунтується

на суспільній рівності всіх людей. Ніхто із членів суспільства не може мати якихось переваг і привілеїв, як і звільнитися від виконання встановлених законом обов'язків.

Стаття 5-1 КЗпП проголошує, що держава гарантує працевдатним громадянам, які постійно проживають на території України, вільний вибір виду діяльності, безплатне сприяння державними службами зайнятості у підборі підходящої роботи і працевлаштуванні відповідно до покликання, здібностей, професійної підготовки, освіти і з урахуванням суспільних потреб, а також правовий захист від необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу і незаконного звільнення і сприяння у збереженні роботи.

Стаття 22 КЗпП забороняє необґрунтовану відмову в прийнятті на роботу. Зокрема, у ній зазначено: «Відповідно до Конституції України будь-яке пряме або непряме обмеження прав чи встановлення прямих або непрямих переваг при укладенні, зміні та припиненні трудового договору залежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної належності, статі, мови, політичних поглядів, релігійних переконань, членства у професійній спілці чи іншому об'єднанні громадян, роду і характеру занять, місця проживання не допускається».

Водночас частиною шостою статті 24 КЗпП України роботодавцю забороняється укладання трудового договору з громадянином, якому, за медичним висновком, запропоновано роботу протипоказану за станом здоров'я. Таким чином, до укладення трудового договору власник або уповноважений ним орган у певних випадках має володіти інформацією про стан здоров'я майбутнього працівника.

Однак, слід наголосити, що відповідно до частини третьої статті 22 КЗпП вимоги щодо віку, рівня освіти та стану здоров'я працівника можуть встановлюватися лише законодавством України. Частина друга статті 24 КЗпП встановлює обов'язок громадянина, який має намір укласти трудовий договір, подавати роботодавцю разом з паспортом і трудовою книжкою ще й документ про стан здоров'я лише у випадках, передбачених законодавством. При цьому, стаття 25 КЗпП забороняє роботодавцю при укладенні трудових договорів вимагати від осіб, що поступають на роботу, документи, подання яких не передбачено законодавством. Це, насамперед, стосується й відомостей щодо ВІЛ/СНІД. Важливим аспектом є вимога, встановлена частиною першою статті 19 Конституції України. Названа норма Основного Закону передбачає, що правовий порядок в Україні ґрунтується на засадах, відповідно до яких ніхто не може бути примушений робити те, що не передбачено законодавством.

До кола працівників, які при укладенні трудового договору повинні подавати довідку про стан здоров'я, необхідно віднести тих осіб, які наймаються для виконання робіт, пов'язаних з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих. Зазначене застереження направлене на попередження розповсюдження інфекційних захворювань серед населення України. Зокрема, такі працівники зобов'язані при укладенні трудового договору подати роботодавцю «Особову медичну книжку», у разі якщо на попередній роботі вони працювали на посадах чи роботах, які потребували наявності особливої медичної книжки, або роботодавець має оформити особову медичну книжку й направити на попередній медичний огляд в порядку, встановленому Інструкцією щодо порядку ведення форми первинного обліку № 1-ОМК «Особова медична книжка», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.03.98 р. № 66, зареєстрованим Міністерством юстиції України 26.03.98 р. за № 210/2650.

Також до кола осіб, які при укладенні трудового договору зобов'язані надати документ про стан здоров'я, необхідно віднести осіб, зазначених у Переліку професій та видів діяльності, для яких є обов'язковим первинний і періодичний профілактичний наркологічний огляд, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 06.11.97 № 1238.

Крім того, перелік професій, працівники яких підлягають попередньому та періодичному медичному огляду, визначений додатком № 1 до Положення про медичний огляд працівників певних категорій, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.03.94 № 45, зареєстрованим Міністерством юстиції України 21.06.94 за № 136/345. Однак, слід наголосити, що поряд з конкретними професіями названий додаток містить посилання й на Перелік шкідливих речовин і несприятливих виробничих факторів, при роботі з якими обов'язкові попередні, при укладенні трудового договору, й періодичні медичні огляди з метою попередження професійних захворювань (1), лікарів-фахівців, що беруть участь у проведенні цих медичних оглядів і необхідних лабораторних і функціональних досліджень по певних етіологічних факторах у процесі праці (2), медичних протипоказань щодо допуску до роботи, пов'язаної з небезпечними, шкідливими й несприятливими виробничими факторами (3), затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР від 29.09.89 № 555 «Про вдосконалення системи медичних оглядів трудящих і водіїв індивідуальних транспортних засобів». Названий Перелік повністю є чинним в Україні й повинен дотримуватися роботодавцями незалежно від форм власності та видів економічної чи промислової діяльності.

Також має бути додержаний роботодавцями і Перелік робіт, де є потреба у професійному доборі, затверджений спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Державного комітету України по нагляду за охороною праці від 23.09.94 № 263/121, зареєстрованим Міністерством юстиції України 25.01.95 за № 18/554.

Щодо інших працівників, які не підпадають під дію вищезазначених нормативно-правових актів, роботодавець не вправі вимагати проходження ними попередніх медичних оглядів. Слід наголосити, що конкретний перелік посад, при заповненні яких роботодавець має організувати проходження попереднього медичного огляду, визначається у Списку осіб, які підлягають періодичному медичному огляду на конкретний календарний рік, затверджені керівником суб'єкта господарської діяльності за погодженням з головним державним санітарним лікарем відповідної території. Форма зазначеного Списку наведена у Положенні про медичний огляд працівників певних категорій, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.03.94 № 45, зареєстрованим Міністерством юстиції України 21.06.94 за № 136/345. Відповідно до п. 1.6 названого Положення попередні медичні огляди при прийнятті на роботу проводяться з метою установлення фізичної і психофізіологічної придатності осіб до роботи за конкретно визначеною професією, спеціальністю, посадою, запобігання захворюванням і нещасним випадкам, виявлення захворювань (інфекційних та ін.), які становлять загрозу зараження працівників, громадян або продукції, що випускається, допуску до роботи осіб віком до 21 року.

Крім того, стаття 191 КЗпП дозволяє роботодавцю укладати трудові договори з працівниками, які не досягли вісімнадцятирічного віку, лише після проходження ними попереднього медичного огляду.

Необхідно відзначити, що відповідно до ст. 169 КЗпП роботодавець зобов'язаний за свої кошти організувати проведення попереднього (при прийнятті на роботу) і періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах зі шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, а також щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року. Тобто, крім оплати медичному закладу вартості проходження медогляду, відповідно до статті 123 КЗпП за час перебування в медичному закладі на обстеженні за працівниками, зобов'язаними проходити таке обстеження, зберігається середній заробіток за місцем роботи. При проходженні попереднього медичного огляду за такими працівни-

ками зберігається оплата праці, визначена, виходячи з розміру тарифної ставки чи посадового окладу за професією чи посадою, на яку ця особа приймається на роботу.

Слід наголосити, що законодавством про працю України не передбачені положення про обов'язковість ВІЛ-тестування працівників під час проведення попередніх чи періодичних медичних оглядів. На думку фахівців, вимоги щодо обов'язкового тестування на ВІЛ тих, кого приймають на роботу, чи тих, хто вже працює, відсутні також і в Законах України «Про захист населення від інфекційних хвороб» і «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення». Таким чином, аналізуючи законодавство України про працю, необхідно констатувати, що наявність ВІЛ-інфекції не може бути підставою для відмови людині в прийнятті на роботу чи підставою для її звільнення. Роботодавець не має законних підстав вимагати від працівника надання документа, який підтверджує чи спростовує його ВІЛ-статус.

Наявність ВІЛ-інфекції не може бути підставою для відмови людині в прийнятті на роботу чи підставою для звільнення.



Водночас не можна не відзначити, що законодавчі та нормативно-правові акти України, які регулюють правовідносини у сфері праці, не містять чітко визначеної вимоги щодо заборони роботодавцю проводити обов'язкове тестування на ВІЛ-інфекцію при укладенні трудового договору чи в процесі його виконання. Також це законодавство не містить норми щодо обов'язку роботодавця та його посадових осіб забезпечувати конфіденційність медичної й особистої інформації про працівників. Але такий обов'язок покладений на них відповідними нормами Конституції України (стаття 32), Закону України «Про інформацію» (статті 9, 23, 31), Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (статті 8, 19, 31), Цивільного кодексу України (стаття 286).

Важливим аспектом нормальної життєдіяльності ЛЖВ/С є створення роботодавцем сприятливих умов для продовження їх трудової діяльності. Нормами законодавства про працю такий обов'язок чітко не закріплений за власником або уповноваженим ним органом. Проте якщо працівник за станом здоров'я потребує надання іншої роботи,

роботодавець зобов'язаний перевести такого працівника, за його згодою, на іншу роботу тимчасово або без обмеження терміну відповідно до медичного висновку. Ця норма закріплена у статті 170 КЗпП України та у частині п'ятій статті 7 Закону України «Про охорону праці».

Без згоди працівника власник або уповноважений ним орган має право перевести його на іншу, не обумовлену трудовим договором, роботу лише строком до одного місяця і за умови, що така робота не буде протипоказана працівникові за станом його здоров'я. Зазначене право роботодавець може реалізувати лише для відвернення або ліквідації наслідків стихійного лиха, епідемії, епізоотії, виробничих аварій, а також інших обставин, які ставлять або можуть поставити під загрозу життєві умови людей. При такому переведенні працівника на іншу роботу оплата його праці проводиться відповідно до виконаної ним роботи, але не нижче середнього заробітку за попередньою роботою. Зазначені умови переведення працівника на іншу роботу без його згоди чітко встановлені статтею 33 КЗпП України.

Вагомим фактором трудової діяльності працівника є створення на робочому місці безпечних і нешкідливих умов праці. Відповідно до статті 153 КЗпП України обов'язок забезпечення безпечних і нешкідливих умов праці покладається на власника або уповноважений ним орган. При цьому умови праці на робочому місці, безпека технологічних процесів, машин, механізмів, устаткування та інших засобів виробництва, стан засобів колективного та індивідуального захисту, що використовуються працівником, а також санітарно-побутові умови повинні відповідати вимогам нормативних актів про охорону праці. Названа законодавча норма покладає на роботодавця обов'язок постійно впроваджувати сучасні засоби техніки безпеки, які запобігали б виробничому травматизмові та забезпечували б санітарно-гігієнічні умови, направлені на унеможливлення виникнення професійних захворювань працівників.

Власник або уповноважений ним орган не вправі вимагати від працівника виконання роботи, поєднаної з явною небезпекою для життя, а також в умовах, що не відповідають законодавству про охорону праці. Працівник має право відмовитися від дорученої роботи, якщо створилася виробнича ситуація, небезпечна для його життя чи здоров'я або людей, які його оточують, і навколишнього середовища.

У разі неможливості повного усунення небезпечних і шкідливих для здоров'я умов праці власник або уповноважений ним орган зобов'язаний повідомити про це орган державного нагляду за охороною праці, який може дати тимчасову згоду на роботу в таких умовах.

Саме на власника або уповноважений ним орган покладається систематичне проведення інструктажу (навчання) працівників з питань охорони праці, протипожежної охорони. Трудові колективи обговорюють і схвалюють комплексні плани поліпшення умов, охорони праці та санітарно-оздоровчих заходів і контролюють виконання цих планів. Зазначена вимога трудового законодавства є необхідною для забезпечення здійснення роботодавцем профілактичних, просвітницьких заходів, направлених на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції.

Вимоги статті 153 КЗпП України є особливо актуальними для тих суб'єктів господарювання, де існує підвищений ризик інфікування працівників ВІЛ саме в результаті виконання ними своїх професійних обов'язків. Насамперед, це працівники медичних закладів, які мають безпосередній контакт із кров'ю або іншими рідинами людського організму. Спеціальний розділ, присвячений соціальному захисту медичних працівників та інших осіб, виконання професійних обов'язків якими пов'язане із ризиком інфікування вірусом імунодефіциту людини, передбачений Законом України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення».

Названим законом уперше було визнано, що зараження ВІЛ-інфекцією медичних і фармацевтичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків належить до професійних захворювань. Такі працівники підлягають обов'язковому страхуванню за рахунок власника або уповноваженого ним органу закладу охорони здоров'я на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції.

Крім того, медичні працівники, які були заражені вірусом імунодефіциту людини або захворіли на СНІД внаслідок виконання професійних обов'язків, мають право на щорічне безкоштовне одержання путівки для санаторно-курортного лікування в спеціалізованих оздоровчих закладах міністерств та інших центральних органів виконавчої влади, до сфери управління яких належать відповідні медичні служби, а також право на щорічну відпустку загальною тривалістю 56 календарних днів із використанням її у літній або інший зручний для них час. Працівникам, зайнятим наданням медичної допомоги особам, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД, лабораторною діагностикою ВІЛ-інфекції, проведенням наукових досліджень з використанням інфікованого матеріалу, виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування та профілактики

СНІД, встановлюється доплата до заробітної плати, надається право на пенсію за віком на пільгових умовах та на щорічну додаткову відпустку в порядку, встановленому законодавством України.

Власник або уповноважений ним орган закладу охорони здоров'я, персонал якого проводить діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надає лікувальну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, а також контактує з кров'ю та іншими матеріалами від інфікованих осіб, зобов'язаний забезпечити працівників необхідними засобами захисту згідно з переліком і нормативами, встановленими Кабінетом Міністрів України, а також умови для проходження за бажанням таких працівників медичних оглядів з метою виявлення зараження ВІЛ-інфекцією.

Під час проведення вищевказаних робіт працівники, виконання професійних обов'язків яких пов'язане із ризиком інфікування вірусом імунодефіциту людини, зобов'язані користуватися відповідними засобами захисту.

Певні пільги батькам дітей, хворих на ВІЛ/СНІД, встановлено Законом України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення». Звичайно, що для їх надання роботодавець має отримати від працівника документи, які підтверджують ВІЛ-статус його дітей.

Зокрема, у статті 21 цього закону зазначено, що батьки дітей, інфікованих вірусом імунодефіциту людини або хворих на СНІД, та особи, які їх замінюють, мають право на: спільне перебування в стаціонарі з дітьми віком до 14 років зі звільненням на цей час від роботи з виплатою допомоги за тимчасовою непрацездатністю у зв'язку з доглядом за хворою дитиною.

У частині 2 цієї статті зазначено, що названі особи мають право на збереження за одним із батьків, у разі звільнення його з роботи у зв'язку з доглядом за дитиною віком до 16 років, безперервного трудового стажу для нарахування допомоги з тимчасової непрацездатності при влаштуванні його на роботу до досягнення дитиною зазначеного віку.

Крім того, стаття 22 закону надає право матерям, які мають дітей віком до 16 років, заражених вірусом імунодефіциту людини або хворих на СНІД, одержувати щорічну відпустку у літній чи інший зручний для них час. У разі відсутності матері та виховання такої дитини батьком або іншою особою це право надається зазначеним особам.

Стаття 23 закону передбачає виплату щомісячної державної допомоги у розмірі, встановленому Кабінетом Міністрів України, дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД.

Таким чином, прийняття Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» надало працівникам, які мають неповнолітніх дітей, хворих на ВІЛ/СНІД, гарантії соціальної захищеності їхніх трудових прав та право на отримання певних пільг. Проте, слід наголосити, що працівник не завжди наважиться звернутися до роботодавця з відповідними документами для отримання вищеназваних пільг, боячись розголошення інформації про ВІЛ-статус його дітей.

4.3. Трудові конфлікти

Зрозуміло, що велика кількість порушень прав хворих на ВІЛ/СНІД у сфері праці викликає **трудові конфлікти**.

Трудові конфлікти умовно можна поділити на дві категорії:

- конфлікти, пов'язані з порушенням законодавства про працю власником або уповноваженим ним органом чи окремими працівниками;
- конфлікти, пов'язані з недосконалістю трудового законодавства;
- безумовно, перша категорія є найбільш поширеною.

Необхідно зазначити, що в ній лідерами залишаються: відмова в прийнятті на роботу після того, як представник адміністрації дізнався про ВІЛ-статус працівника, та звільнення з роботи з різних підстав. Крім того, дуже поширеними є випадки примушування до звільнення за власним бажанням працівника, хворого на ВІЛ/СНІД. Як видно з переліку порушень трудових прав хворих на ВІЛ/СНІД, усі найбільш поширені трудові конфлікти виникають виключно після того, як про захворювання робітника дізнаються на роботі.

Кожен працівник має право на конфіденційність діагнозу. Виключним правом хворого працівника є право повідомити (або не повідомляти) власника підприємства про наявність у нього хвороби. У статті 8 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» говориться, що відомості про результат медичного огляду, наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції в особи, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними і становлять лікарську таємницю. Передача таких відомостей дозволяється тільки особі, якої вони стосуються, а у випадках, передбачених законами України, також законним представникам цієї особи, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду.

Такі ж самі вимоги щодо конфіденційності діагнозу хворого є в Законі України «Про інформацію». Глава 15 Кодексу законів про працю України присвячена вирішенню трудових конфліктів. Велике значення при вирішенні трудових конфліктів приділяється засобам їх усунення. Головними з них є: правильне застосування і суворе дотримання власником або уповноваженим ним органом законодавства про працю, неухильне поліпшення організації праці, підвищення правосвідомості працівників, вивчення трудового законодавства, належний контроль за правильним застосуванням законів про працю.

Для належного розгляду трудових спорів є певний порядок, який є чітким і конкретним. Саме для розгляду трудових конфліктів існують такі органи:

- комісія з трудових спорів;
- районні (міські) суди.

Усі трудові конфлікти, не виключаючи тих, що пов'язані з проблемою ВІЛ/СНІДУ, вирішуються цими органами.

Треба констатувати, що рівень довіри хворих до вказаних органів, на жаль, є дуже низьким. Головною причиною цього є корумпованість українського суспільства та складний бюрократичний процес вирішення будь-якої, навіть не дуже складної проблеми. За даними вищезгаданого аналітичного звіту за результатами опитування хворих на ВІЛ/СНІД лише третина з них хотіла б захищати свої права в суді. Однак, навіть ті, які згодні відстоювати свої інтереси, мають дуже низький рівень обізнаності, щодо своїх конституційних прав.

Закон чітко визначає, що судам підвідомчі всі спори про захист прав і свобод громадян. Більше того, суд не вправі відмовити особі в прийнятті позовної заяви чи скарги лише з тієї підстави, що її вимоги можуть бути розглянуті в передбаченому законом досудовому порядку. Статтею 55 Конституції України кожній людині гарантовано право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів самоврядування, посадових і службових осіб, а тому суд не повинен відмовляти особі в прийнятті чи розгляді скарг з підстав, передбачених законом, який це право обмежує.

Однак, чинний в Україні порядок розгляду трудових конфліктів не виключає для працівників можливості оскаржити дії власника до інших органів. Так, він може звернутися зі скаргою на незаконне рішення до органу або посадової особи вищого рівня протягом одного року з моменту його прийняття, але не пізніше одного місяця з часу ознайомлення громадянина з прийнятим рішенням. По-

дання скарги вирішується у відповідності з Законом України «Про звернення громадян».

Більшість хворих на ВІЛ/СНІД не використовують надану їм Конституцією України можливість звернутися з проханням поновити свої порушені права, дуже рідко звертаються до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. У статті 21 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» говориться, що кожен може без обмежень і перешкод звернутися до Уповноваженого.

Згідно зі статтею 17 цього закону звернення подаються Уповноваженому в письмовій формі протягом року після виявлення порушення прав і свобод людини і громадянина, але не більше ніж до двох років. Органи державної влади, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, посадові та службові особи, до яких звернувся Уповноважений, зобов'язані співпрацювати з ним і подавати йому необхідну допомогу: забезпечувати доступ до матеріалів і документів, надавати інформацію, давати пояснення щодо фактичної і правової підстави своїх дій та рішень.

Характерною ознакою трудових конфліктів, пов'язаних з ВІЛ/СНІД, є питання відшкодування власником або уповноваженим ним органом моральної шкоди. Специфіка цієї категорії справ така, що, крім порушення трудових прав, хвора людина зазнає великих моральних страждань, пов'язаних з втратою нормальних життєвих зв'язків, що вимагає від неї додаткових зусиль для організації свого життя.

Під моральною шкодою слід розуміти страждання, заподіяні працівникові внаслідок фізичного або психічного впливу, що спричинило погіршення або позбавлення можливостей реалізації ним своїх звичок і бажань. Моральна шкода може полягати, зокрема: у припиненні честі, гідності, престижу або ділової репутації, у моральних переживаннях у зв'язку з ушкодженням здоров'я, у порушенні нормальних життєвих зв'язків через неможливість продовження активного громадського життя, у порушенні стосунків з оточуючими людьми тощо. Саме хвора на ВІЛ/СНІД людина відчуває на собі всі ознаки моральної шкоди, яка була спричинена їй протиправними діями, тому що їй і без того важко подолати таку складну проблему, як ВІЛ. Наше суспільство повинно з великою обережністю ставитися до хворих людей, формувати толерантне ставлення до них.

Порядок відшкодування моральної шкоди визначається законодавством, що регулює розгляд трудових спорів, зокрема Цивільним процесуальним кодексом України, постановами Пленуму Верхов-

ного Суду України та Кабінету Міністрів України та іншими нормативними актами. Стаття 237-1 Кодексу законів про працю України передбачає відповідальність за спричинення моральної шкоди працівнику. В ній говориться, що власник або уповноважений ним орган повинні відшкодувати працівнику моральну шкоду в разі, якщо порушення його законних прав призвели до моральних страждань, втрати нормальних життєвих зв'язків і вимагають від нього додаткових зусиль для організації свого життя. Заподіяна моральна шкода відшкодовується особі, права якої були порушені неправомірними діями або бездіяльністю інших осіб.

Близькі родичі особи, якій завдано моральну шкоду, права на відшкодування такої шкоди не мають, крім випадків, коли такими діями безпосередньо було порушено і їхні права (пункт 7 постанови Пленуму Верховного Суду України № 4 від 31 березня 1995 року «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди»): за моральну шкоду, заподіяну працівникові під час виконання трудових обов'язків, відповідальність несе організація, з якою цей працівник перебуває у трудових відносинах. Розмір відшкодування моральної шкоди суд визначає в межах заявлених вимог залежно від характеру та обсягу заподіяних позивачеві моральних і фізичних страждань, з урахуванням в кожному конкретному випадку ступеня вини відповідача та інших обставин. Моральна шкода покривається шляхом виплати одноразової грошової виплати, розмір якої визначається угодою сторін або комісією з трудових спорів чи судом.

Безумовно, в житті трапляються ситуації, в яких хворі на ВІЛ/СНІД працівники самі порушують законодавство про працю. Але більшість таких випадків пов'язана з поганою обізнаністю хворих про свої обов'язки. Дуже часто вони взагалі не можуть відповісти на елементарні запитання: укладалася чи ні при прийомі на роботу з ними трудова угода, чи були вони взагалі ознайомлені з правилами трудового розпорядку, посадовими інструкціями тощо. Зрозуміло, що при такому стані речей говорити про знання нюансів трудового законодавства працівниками, хворими на ВІЛ/СНІД, взагалі недоцільно.

Крім того, в деяких випадках трудові конфлікти виникають через недосконалість українського законодавства про працю, а саме: при прийнятті законів не враховуються права працівників, хворих на ВІЛ/СНІД. У зв'язку з викладеним можна навести приклад. При настанні тимчасової непрацездатності у працівника, хворого на ВІЛ/СНІД, він може відповідно до закону звернутися за медичною допомогою в будь-який медичний заклад. Спеціалізованим медичним закладом в

даному разі є Центр профілактики та боротьби зі СНІДом, який видає хворому лікарняний лист. При такій ситуації приховати свій діагноз працівник не може, оскільки змушений пред'явити документ про непридатність за місцем роботи.

Таким чином, права працівника грубо порушуються, розголошується ВІЛ-статус, що має в багатьох випадках неприємні наслідки для хворого.

Значне місце при вирішенні трудових конфліктів законодавець відводить професійним спілкам, їх участі в управлінні підприємствами, установами та організаціями. Так, відповідно до Конституції України і Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» громадяни України мають право на основі вільного волевиявлення без будь-якого дозволу створювати професійні спілки з метою представництва, здійснення й захисту своїх трудових і соціально-економічних прав та інтересів, вступати до них і виходити з них на умовах і в порядку, визначених їх статутами, брати участь у роботі професійних спілок. Держава визнає професійні спілки повноважними представниками працівника і захисниками їхніх трудових, соціально-економічних прав та інтересів в органах державної влади і місцевого самоврядування, у відносинах з власником або уповноваженим ним органом, а також з іншими об'єднаннями громадян. Таким чином, професійні спілки також є тим формуванням, яке повинно встати на захист хворого на ВІЛ/СНІД працівника. Згідно зі статтею 245 Кодексу законів про працю України працівники мають право брати участь в управлінні підприємствами, установами, організаціями через загальні збори, ради трудових колективів, професійні спілки, які діють у трудових колективах. Власник або уповноважений ним орган зобов'язаний створювати умови, які б забезпечували участь працівників в управлінні підприємствами, установами, організаціями. Говорячи про повноваження профспілкових організацій, серед інших повноважень можна виділити такі: участь у вирішенні соціально-економічних питань, визначені та затвердженні переліку й порядку надання працівникам соціальних пільг; представництво інтересів працівників за їх дорученням під час розгляду індивідуальних трудових спорів, сприяння їх вирішенню; прийняття рішен-

Приклад ситуації

Ми вже згадували про ситуацію, яка склалася в Миколаєві. Розглянемо, як намагаються вирішувати подібні трудові конфлікти. Нагадаємо, що йдеться про те, як власник підприємства звільнив Олександра М., бо дізнався про його позитивний ВІЛ-статус через печатку СНІД-центру на лікарняному листі.

Враховуючи ситуацію, що склалася навколо цієї проблеми, деякі медичні заклади намагаються виправити її. Так, Одеський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом уклав угоди з багатьма лікувальними закладами про те, що на лікарняних листах СНІД-центру ці заклади ставитимуть свої печатки. Саме таким чином у житті вирішується більшість проблем хворих на ВІЛ/СНІД людей.

ня про вимогу до власника або уповноваженого ним органу розірвати трудовий договір (контракт) з керівником підприємства, установи або організації, якщо він порушує законодавство про працю, про охорону праці, ухиляється від участі у переговорах щодо укладання або зміни колективного договору, не виконує зобов'язань за колективним договором, якщо цей виборний орган профспілкової організації підписав колективний договір; здійснення громадського контролю за виконанням власником або уповноваженим ним органом законодавства про працю та про охорону праці, за забезпеченням на підприємстві, в установі, організації безпечних і нешкідливих умов праці, виробничої санітарії, правильним застосуванням установлених умов оплати праці, вимагання усунення виявлених недоліків.

Згідно зі статтею 249 Кодексу законів про працю України власник або уповноважений ним орган зобов'язані створити умови для діяльності профспілок. Але в житті ми маємо складні проблеми, пов'язані з діяльністю профспілок. Більшість хворих на ВІЛ/СНІД проявляють певну пасивність, небажання звертатися за допомогою до профспілкових органів за захистом порушених прав. Решта — взагалі не має ніякої інформації щодо діяльності профспілок. Крім того, певна частина хворих працює на підприємствах і в організаціях, де немає профспілкових органів.

Таким чином, потрібно негайно підвищити обізнаність хворих на ВІЛ/СНІД щодо їхніх прав та обов'язків. Більше того, самі органи профспілок повинні проявляти активність та ініціювати надання допомоги хворим на ВІЛ/СНІД.

5. Посібник для виживання

5.1. Опустувація

Громадянин із оголошення в газеті дізнався про те, що підприємство проводить набір працівників з професії, яка відповідає його фаху та кваліфікації. Попередньо домовившись по телефону про зустріч, він прийшов у кадрову службу підприємства для оформлення трудових правовідносин. У ході розмови працівник кадрової служби підприємства крім паспорту і трудової книжки попросив майбутнього працівника надати йому документи, які підтверджують його освіту за фахом і кваліфікацію, а також довідку про стан здоров'я.

5.2. Стратегії поведінки

1. Громадянин має знати, що відповідно до ст. 24 КЗпП України роботодавець має право вимагати при укладенні трудового договору надання документів про освіту і стан здоров'я майбутнього працівника лише у випадках, передбачених законодавством. Таким чином, необхідно переконатись наскільки законною є вимога роботодавця надати зазначені документи.
2. У разі якщо вимога роботодавця щодо надання вищезазначених документів є правомірною, громадянин має знати які саме документи він має подати і де їх можна отримати.
3. У разі якщо вимога роботодавця щодо надання документів про освіту і стан здоров'я не ґрунтується на законодавчих підставах, громадянин має знати, що ст. 25 КЗпП України забороняє вимагати від осіб, які поступають на роботу, документи, подання яких не передбачено законодавством. Таким чином, треба знати яким чином захистити свої права на працевлаштування і бути готовим до здійснення відповідних дій.

5.3. Тактика поведінки

1. Насамперед необхідно переконатися, що ви цілком обізнані зі своїми правами та обов'язками, пов'язаними з процедурою укладення трудового договору. Якщо є сумнів щодо необхідного рівня своїх знань у цій сфері, доречним було б попередньо проконсультуватися з фахівцем з питань праці чи самостійно ознайомитись із певними законодавчими актами, зокрема зазначеними вище у цьому розділі.
2. Якщо в цілому ви знайомі зі своїми правами та обов'язками щодо укладення трудового договору, однак відсутні необхідні знання щодо вимог при працевлаштуванні на конкретну професію чи посаду, доречним було б поспілкуватися з працівником кадрової служби підприємства для з'ясування цих вимог.
3. Якщо ви переконалися в тому, що вимоги роботодавця про надання відповідних документів про освіту чи про стан здоров'я є неправомірними, ви маєте знати яким чином можна підтвердити факт висування до вас цих незаконних вимог з тим, щоб у подальшому учиняти відповідні дії, направлені на захист свого права на працевлаштування.
4. Слід наголосити, що правом укладення чи відмови в укладенні трудового договору наділений безпосередньо керівник підприємства.

емства або інша особа, визначена статутом чи положенням підприємства або його структурного підрозділу. Працівники кадрової служби, як правило, не наділені правом прийняття рішення щодо укладення чи відмови в укладенні трудового договору. До функцій зазначених працівників віднесено здійснення попередніх дій, пов'язаних з підбором працівників для відповідних робочих місць, та оформлення документів, необхідних для прийняття рішення щодо укладення трудового договору. Таким чином, особа, яка поступає на роботу, у разі порушення працівниками кадрової служби підприємства її прав на працевлаштування, має обов'язково поспілкуватися з керівником підприємства. Юридичне значення факт відмови у працевлаштуванні матиме лише у тому разі, коли таку відмову було здійснено особою, уповноваженою укладати і розривати трудові договори. Як правило, такі повноваження має лише керівник підприємства або безпосередньо сама фізична особа — суб'єкт підприємницької діяльності.

5.4. Схема дій

1. Попросити працівника кадрової служби підприємства дати можливість ознайомитися з посадовою інструкцією професії чи посади, на яку має бути проведено працевлаштування. У розділі посадової інструкції «кваліфікаційні вимоги» має бути зазначено вимоги щодо рівня освіти та кваліфікації особи, яка претендує на цю посаду. Зазначені у посадовій інструкції вимоги щодо рівня освіти та кваліфікації мають відповідати аналогічним вимогам, зазначеним у тарифно-кваліфікаційному довіднику цієї ж професії чи посади. Саме відповідно до цих вимог і мають надаватися особою, яка поступає на роботу, документи, що підтверджують рівень її фахової освіти і кваліфікації.

Попросити працівника кадрової служби підприємства дати можливість ознайомитися зі Списком осіб підприємства, які підлягають періодичному медичному огляду на конкретний календарний рік, затвердженим керівником суб'єкта господарської діяльності за погодженням з головним державним санітарним лікарем відповідної території. Саме у цьому Списку має бути зазначена назва професії чи посади, при працевлаштуванні на яку необхідно подавати довідку про стан здоров'я, та перелік фахівців-лікарів, які мають оглядати претендента на посаду, і перелік методів клінічних досліджень, які мають бути щодо нього здійснені.

У разі відсутності на підприємстві названого Списку документом, який підтверджує правомірність вимог підприємства щодо надання довідки про стан здоров'я, може бути Акт визначення контингенту осіб, які підлягають періодичним медичним оглядам, складений лікарем санепідстанції за участю посадових осіб підприємства та профспілкового органу підприємства, складений за результатами проведеного обстеження, і відповідне розпорядження головного санітарного лікаря певної території, яке зобов'язує роботодавця скласти і оформити вищеназваний Список.

2. Якщо у зазначеному Списку чи Акті відображена відповідна професія чи посада, працівник кадрової служби має оформити з майбутнім працівником трудові правовідносини шляхом підготовки проекту наказу про прийом на роботу і, водночас, оформити направлення до медичного закладу на проходження медичного огляду. Форма направлення на обов'язковий попередній медичний огляд працівника наведена у Положенні про медичний огляд працівників певних категорій, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.03.94 № 45, зареєстрованим Міністерством юстиції України 21.06.94 за № 136/345.

У наказі про прийом на роботу має бути зазначена назва професії, включаючи рівень кваліфікації або посади, на яку буде працевлаштований працівник; заборона працівнику приступати до виконання трудових обов'язків до надання ним документа про стан здоров'я; назва медичного закладу, в якому необхідно пройти попередній медичний огляд; термін проходження попереднього медичного огляду; посадова особа підприємства, відповідальна за проходження попереднього медичного огляду саме цим працівником. Особа, яка працевлаштовується на роботу, має одночасно ознайомитися під розпис з підписаним керівником підприємства наказом та отримати направлення на проходження попереднього медичного огляду.

Після проходження попереднього медичного огляду та отримання висновків медичної комісії про придатність до роботи по відповідній професії чи посаді особа, яка працевлаштовується, має подати ці висновки до кадрової служби підприємства для подальшого оформлення трудових правовідносин. У разі якщо висновки медичної комісії свідчать про непридатність до роботи по відповідній професії чи посаді, на підприємстві має бути видано наказ про скасування попереднього наказу про прийом на роботу відповідно до частини шостої ст. 24 КЗпП України. У цьому ж наказі має бути зазначено доручен-

ня бухгалтеру підприємства на проведення оплати часу проходження попереднього медичного огляду відповідно до ст. 123 КЗпП України.

3. Якщо працівник кадрової служби підприємства відмовив у наданні особі, яка працевлаштовується на роботу, вищеназваних Списку чи Акту, що визначають професії та посади, працівники яких підлягають періодичним медичним оглядам, з проханням про їх отримання для ознайомлення необхідно звернутися безпосередньо до керівника підприємства.

Крім того, зі Списком осіб підприємства, які підлягають періодичному медичному огляду, на конкретний календарний рік, можна ознайомитись у лікувально-профілактичному закладі, який обслуговує територію, на якій розташоване підприємство, а з Актом визначення контингенту осіб, які підлягають періодичним медичним оглядам, можна ознайомитись у підрозділі Державної санітарно-епідеміологічної служби відповідної території, де зберігаються другі примірники названих документів у разі їх складення та затвердження.

4. Якщо керівником підприємства було відмовлено у наданні для ознайомлення вищеназваних Списку чи Акту, слід висловити йому свої припущення щодо законності вимоги про надання документа про стан здоров'я, виходячи з вимог, встановлених статтями 24 та 25 КЗпП України. Водночас необхідно висловити прохання укласти трудовий договір на роботу за відповідною професією чи посадою.

Звернути увагу саме керівника підприємства на невідповідність нормам статей 24 та 25 КЗпП України вимоги щодо надання документа про стан здоров'я необхідно також у разі, коли у Списку осіб підприємства, які підлягають періодичному медичному огляду, на конкретний календарний рік відсутня професія чи посада, на яку працевлаштовується особа. При цьому одночасно саме керівнику підприємства необхідно висловити своє бажання щодо працевлаштування на відповідну посаду.

Слід наголосити, що вищенаведені розмови з керівником підприємства бажано вести у присутності свідків, якими можуть бути родичі, друзі чи знайомі особи, яка працевлаштовується на роботу.

5. Якщо керівник підприємства відмовив у працевлаштуванні на роботу, слід звернутися до нього з проханням надати у письмовій формі мотиви такої відмови. При цьому слід мати на увазі, що керівник підприємства відповідно до ст. 184 КЗпП України зобов'язаний надати письмове повідомлення про причини своєї відмови в укладен-

ні трудового договору жінкам, що мають дітей у віці до трьох років, вагітним жінкам і одиноким матерям, що мають дитину у віці до чотирнадцяти років або дитину інваліда.

В інших випадках надання письмового повідомлення про причини відмови в укладенні трудового договору законодавством про працю не передбачено. Водночас, відповідно до ст. 1 Закону України «Про звернення громадян» громадяни України мають право звернутися до підприємств, незалежно від форми власності, із заявою або клопотанням щодо реалізації своїх соціально-економічних чи особистих прав і законних інтересів та скаргою про їх порушення.

Таким чином, у разі отримання від керівника підприємства відмови у працевлаштуванні на роботу в усній формі, у ситуації, коли законодавством про працю не передбачено обов'язку роботодавця у письмовій формі інформувати про причини відмови в укладенні трудового договору, особа має право письмово подати на ім'я керівника підприємства заяву з проханням надати роз'яснення щодо причин відмови в укладенні трудового договору, оскільки така відмова порушує її соціально-економічні права, встановлені ст. 43 Конституції України. Зазначена заява має подаватись або безпосередньо через спеціальний підрозділ чи посадову особу підприємства, уповноважену на прийняття кореспонденції, з відміткою факту її прийняття на копії, що залишається у автора заяви, або поштою — рекомендованим листом з описом вкладень та повідомленням про вручення кореспонденції.

Ненадання керівником підприємства пояснення щодо причин відмови в укладенні трудового договору на заяву, подану відповідно до ст. 1 Закону України «Про звернення громадян», може бути оскаржено громадянином на підставі ст. 28 названого закону до органу виконавчої влади чи місцевого самоврядування, на підвідомчій території якого знаходиться відповідне підприємство, або на підставі ст. 29 цього ж закону — до органів прокуратури.

Крім того, необхідно зазначити, що відповідно до ст. 234 Цивільного процесуального кодексу України підтвердження наявності або відсутності юридичних фактів, що мають значення для охорони прав та інтересів особи або створення умов здійснення нею особистих немайнових чи майнових прав або підтвердження наявності чи відсутності неоспорюваних прав, здійснюється судами в порядку окремого провадження справи про встановлення фактів, що мають юридичне значення. При цьому судом не розглядається факт правомірності чи неправомірності відмови в укладенні трудового договору, а лише чи

мала місце сама відмова, здійснена в усній формі. Доказами факту відмови в укладенні трудового договору відповідно до ст. 57 названого Кодексу можуть бути будь-які фактичні дані, встановлені судом на підставі пояснень сторін, третіх осіб, їхніх представників, допитаних як свідків, показань свідків, письмових доказів, речових доказів, зокрема аудіо- і відеозаписів, висновків експертів.

Також слід наголосити, що частина п'ята ст. 24 КЗпП України забороняє відмовляти в укладенні трудового договору особі, запрошеній на роботу в порядку переведення з іншого підприємства, установи чи організації за погодженням між керівниками цих підприємств.

6. Якщо особа, яка працевлаштовується на роботу, вважає підстави відмови в укладенні трудового договору необґрунтованими, або коли їй не відомі підстави відмови в укладенні трудового договору, однак встановлено факт зазначеної відмови, вона має право звернутися до суду в порядку вирішення трудового спору щодо порушення роботодавцем частини першої ст. 22 КЗпП України, якою забороняється необґрунтована відмова в укладенні трудового договору. При цьому слід наголосити, що необґрунтованою відмовою в укладенні трудового договору, з наукової точки зору, вважається відмова в прийнятті на роботу при наявності вакантного робочого місця, невмотивована або вмотивована з посиланням на обставини, які не відносяться до професійних якостей працівника. Проте, відмова в укладенні трудового договору з посиланням на нормативно-правові акти, якими заборонено прийняття на роботу певних осіб з метою забезпечення охорони праці чи стану здоров'я цих осіб, вважатиметься обґрунтованою, хоч і не відноситься до професійних якостей працівника.

Відповідно до ст. 233 КЗпП України заява про вирішення трудового спору з питання порушення роботодавцем ст. 22 КЗпП України в частині необґрунтованої відмови в укладенні трудового договору може бути подана до суду у тримісячний термін з дня, коли особа дізналась або повинна була дізнатися про порушення свого права на працю.

7. На будь-якому з вищевикладених етапів особа, яка працевлаштовується на роботу, має право звернутися до територіальної державної інспекції праці відповідного регіону або до виборного профспілкового органу для отримання консультації чи роз'яснення з тих чи інших питань законодавства про працю.

За наявності письмових фактів порушення трудових прав зазначена особа може звернутися до територіальної державної інспекції

праці з проханням притягнути посадових осіб, винних у необґрунтованій відмові в укладенні трудового договору, до адміністративної відповідальності за порушення ними вимог ст. 22 КЗпП України.

Крім того, за наявності фактів чи інших свідчень щодо наявності умисних дій посадових осіб підприємства при здійсненні ними відмови в укладенні трудового договору, особа, яка працевлаштовується на роботу, має право звернутися до органів прокуратури з проханням розглянути питання притягнення зазначених осіб до кримінальної відповідальності на підставі ст. 172 Кримінального кодексу України, яка передбачає відповідальність за грубе порушення законодавства про працю.

У разі коли особа, яка працевлаштовується на роботу, є членом професійної спілки, вона має право звернутися до виборного органу цієї профспілки з проханням здійснювати в суді представництво її інтересів при вирішенні трудового спору щодо необґрунтованої відмови в укладенні трудового договору. Таке представництво здійснюється профспілкою на безоплатній основі.

5.5. Основні моменти

1. Ознайомитися з процедурою укладення трудового договору в цілому та вимогами щодо конкретної професії чи посади або умов роботи. Водночас необхідно ознайомитися з механізмом підтвердження чи спростування тих чи інших дій або встановлення фактів, які мають юридичне значення, та процедурою поновлення порушених трудових прав. Консультацію можна отримати в територіальній державній інспекції праці або в представницькому органі профспілки.
2. Домагатися спілкування щодо укладення трудового договору безпосередньо з керівником підприємства або іншою особою, яка статутом підприємства чи положенням про структурний підрозділ наділена правом укладення чи розривання трудових договорів. У разі неможливості домогтися безпосереднього спілкування звертатися до нього письмово з проханням надати пояснення з питань відмови в укладенні трудового договору, висловленої працівником кадрової служби підприємства, або скасувати таку відмову як необґрунтовану та висловлену неналежною посадовою особою.
3. Домагатися від посадових осіб підприємства надання законодавчого обґрунтування правомірності тих чи інших їхніх дій або бездіяльності, а також тих чи інших документів, укладених на підприємстві з питань, що регулюють правовідносини між працівником та роботодавцем.

4. У повному обсязі використовувати різні можливі шляхи захисту свого права на працю. При зверненні до різних органів з проханням надати допомогу щодо вирішення тих чи інших питань пам'ятати, що ст. 18 Закону України «Про звернення громадян» вам надане право при поданні заяви чи скарги вимагати дотримання таємниці розгляду викладених у ній питань. У разі потреби своєчасно використовуйте це право шляхом зазначення відповідного прохання у своєму зверненні.

Пунктом 3 ст. 286 Цивільного кодексу України встановлено, що фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації про стан здоров'я іншої фізичної особи, факт її звернення за медичною допомогою, діагноз та інші відомості, отримані при її медичному обстеженні, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

5.6. Адаптація

Вищевикладені стратегія і тактика поведінки та схема дій можуть бути використані й для вирішення інших питань поновлення порушених трудових прав ЛЖВ/С. Особливості можуть мати місце щодо документів, які регулюють або відображають стан дотримання тих чи інших питань трудових правовідносин у цілому чи на конкретному підприємстві або в іншого роботодавця.

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

Конвенція МОП №111 про дискримінацію в галузі праці та занять, 1958.
 Конвенція №259 про професійну реабілітацію і зайнятість інвалідів, 1983.
 Конвенція №158 та Рекомендації №164 про припинення трудових відносин, 1982.
 Конвенція №98 про право на об'єднання і ведення колективних переговорів, 1949.
 Конвенція №154 про колективні переговори, 1981.
 Конвенція №155 і Рекомендація №164 про безпеку та гігієну праці, 1981.
 Конвенція №161 і Рекомендація №171 про служби гігієни праці, 1985.
 Конвенція №121 про допомоги у випадках виробничого травматизму, 1964.
 Конвенція №102 про мінімальні норми соціального забезпечення, 1952.
 Конвенція №149 про сестринський персонал, 1977.
 Конвенція №97 про працівників-мігрантів (переглянута), 1949.
 Конвенція №143 про працівників-мігрантів (додаткові положення), 1975.
 Конвенція №175 про роботу на умовах неповного робочого часу, 1994.
 Конвенція №182 і Рекомендація №190 про найгірші форми дитячої праці, 1999.

Модуль IV. Стигма і дискримінація

Цільова аудиторія: співробітники організацій, підприємств

Форма: міні-тренінг

Тривалість: 2 години 20 хвилин

№	Зміст роботи	Час	Необхідні матеріали
1.	Знайомство (див. додаток до модулю I)	10 хв.	
2.	Вступ. Тренер повідомляє цілі та зміст заняття. Виявляє запити учасників щодо заняття	5 хв.	
3.	Вправа «Стигматизація» (див. додаток до модулю IV). Рефлексія переживань учасників з приводу неприйняття однієї людини в групі. Вправа дозволяє одразу перейти до обговорення явища стигматизації	20 хв.	Заколки двох кольорів за кількістю учасників та одна закладка відмінного кольору
4.	Актуалізація наявних знань. Тренер пропонує учасникам тренінгу відповісти на запитання щодо того, що означає поняття «стигматизація» та «дискримінація». Усі відповіді фіксуються на дошці	15 хв.	Фліп-чарт, маркери
5.	Причини виникнення стигматизації: групова дискусія (можлива робота в мікрогрупах). Усі відповіді фіксуються на дошці. Тренер працює як модератор, групуючи наслідки по блоках	25 хв.	Фліп-чарт, маркери
6.	Перерва на чай/каву	15 хв.	
7.	Гра «Так чи ні». Метою вправи є надання можливостей учасникам висловити свої думки й з'ясувати своє ставлення до людей з ВІЛ/СНІД	20 хв.	Картки з написами «ТАК» і «НІ» Детально про вправу див. додаток
8.	Методи протидії: групова дискусія. Тренер пропонує обговорити методи профілактики дискримінації та стигматизації на підприємствах. Усі відповіді фіксуються на дошці	15 хв.	Фліп-чарт, маркери
	Інформаційний блок. Ознайомлення учасників із законодавчими актами щодо дискримінації ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД	5 хв.	Опорні схеми із законодавства
9.	Відповіді на запитання	5 хв.	
10.	Рефлексія учасників. «Що дізналися нового з заняття?»; «Чого ми навчилися?»	10 хв.	

Додаток до модулю IV.

А) Вправа «Стигматизація»

Для проведення цієї вправи тренеру необхідно мати заколки у волосся двох кольорів за кількістю учасників групи мінус один, одна заколка має бути іншого кольору. Наприклад: якщо у групі 20 учасників, то 10 заколок можуть бути синіми, 9 — червоними і 1 — зелена. Вам необхідно дати таку інструкцію групі: зараз усім потрібно припинити розмовляти. З цієї хвилини говоритиму тільки я. Всім потрібно закрити очі. У цій час чіпляєте заколки учасникам. Коли всі відкриють очі, тренер дає завдання: вам необхідно поділитися на дві групи відповідно до тієї нової ознаки, яку ви отримали. Розмовляти не можна.

Учасники мають поділитися на дві групи за кольором заколок. Одна людина буде зайвою. Її ніхто не прийматиме до себе у підгрупу. Це буде яскравим свідченням стигматизації. Якщо навіть по завершенні гри «зайвого» прийме до себе якась підгрупа, то це слід обговорити з групою. Для проведення обговорення можна використати такі запитання: що ви відчували під час виконання цієї вправи, як ви поводити себе і яку поведінку інших ви помітили? По завершенні обов'язково потрібно наголосити на тому, що це просто гра, і попросити всіх учасників групи сказати щось приємне тому, хто виконував роль «стигматизованого». Дуже важливо обговорити, як відбувався процес стигматизації під час виконання вправи.

А) Тренінговий модуль «Стигма і дискримінація»

Структура модуля:

1. Гра «Стигма».
2. Аналіз гри. Основні запитання:
 - що переживали ті, хто зазнав «ярликування»?
 - які дії оточення спричиняють подібні переживання?
3. Міні-лекція:
 - ознайомлення з проблемою: основні поняття «стигма», «дискримінація»;
 - постановка проблеми — результати впливу, приклади.
4. Групове обговорення: шляхи розв'язання проблеми

Гра «Стигма» — аналіз

Що переживає людина, яка пережила стигматизацію з боку суспільства? Які наші дії викликають подібні переживання, що часто призводять до трагічних наслідків?

Стигматизуюча соціальна поведінка	Переживання стигматизованої особи
Відторгнення/неприйняття	Невпевненість
Демонстрація негативних емоційних реакцій	Неповноцінність
Нагадування про зміст «ярлика»	Образ
	Страх
Кепкування	Прийиженість
	Відчуття самотності
Прийиження	Прийиженість

Б) Допоміжна інформація для тренера щодо визначення основних понять тренінгу. Стигма (дослівно «ярлик», «тавро») — співвідношення однієї якості людини з іншою, хоча зв'язок між ними відсутній або не доведений. На відміну від поняття «стереотип», термін «стигма» застосовується лише щодо людей, наприклад, «жінки погано керують автомобілем», «чоловіки більш агресивні» або «наркомани усі ВІЛ-інфіковані». Досить часто наявність стигми призводить до дискримінації, тобто коли переконання переходять до дій. Стигма знижує об'єктивність оцінки конкретних людей (стигматизованих), а інколи може перешкоджати їх інтеграції у суспільство.

Дискримінація (лат. Discriminatio — розрізнення) — обмеження прав частини населення за певною ознакою (раса, вік, стать, національність, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, стан здоров'я, рід занять тощо). Таке обмеження може бути підкріплено законодавством (правова дискримінація), прийнятою в країні релігією, або може ґрунтуватися виключно на сформованих моральних нормах (неофіційна дискримінація). Дискримінація має місце тоді, коли по відношенню до людини робиться виняток, який призводить до несправедливого або упередженого ставлення до людини на підставі її приналежності до певної групи. Наприклад, людина, що живе з ВІЛ, може не отримати медичну допомогу або бути звільненою на підставі ВІЛ-статусу.

Стигму щодо ВІЛ/СНІД можна визначити як знецінення людей, які живуть або асоціюються з ВІЛ. У процесі стигматизації ознака ВІЛ-статусу або його можливої наявності характеризується як така, що дискредитує, є недостойною, вимагає осуду з боку тих, хто її не має, та сорому і страху з боку ВІЛ-позитивних людей. Вважається, що люди, які мають ВІЛ, заслуговують на те, що з ними відбулося, через свою поведінку, вчинки. Часто ВІЛ/СНІД зображається у засобах масової інформації як «чума ХХІ століття», «хвороба гомосексуалістів та наркоманів», що посилює суспільні страхи ще більше.

Причинами виникнення стигми можуть бути кілька факторів:

- недостатнє розуміння хвороби; міфи про шляхи передачі ВІЛ; сором;
- відсутність лікування (або обмежений доступ);
- безвідповідальні повідомлення у ЗМІ;
- поширення соціальних страхів та побоювань, а також суспільного осуду, пов'язаних із сексуальністю, хворобами і смертю, вживанням наркотиків.

Наслідки стигматизації та дискримінації:

- вплив на свідомість людей, що живуть з ВІЛ; занижена самооцінка, депресія, відчай;
- збільшення ризику інфікування через страх проходити тестування, боязнь осуду;
- стигма та дискримінація формують таке середовище, коли лякає не сама хвороба, а те, як її оцінюють, ставлення до неї;
- ігнорування людиною свого реального або потенційного ВІЛ-статусу;
- порушення прав та свобод людей в сфері охорони здоров'я, праці, освіти тощо;
- зменшення зусиль, спрямованих на боротьбу з ВІЛ/СНІДом, або їхньої ефективності;
- знецінення певних груп людей, закріплення соціальної нерівності (в тому числі гендерна нерівність, нерівність, пов'язана із сексуальністю).

В) Гра «Так/Ні»

Кожен учасник отримує дві картки з написами «Так» й «Ні». Тренер пропонує зіграти в гру, що полягає в тому, що він (тренер) зачитуватиме певні питання або твердження, на які потрібно відповісти, за допомогою карток, показуючи необхідну. Після кожного питання проводиться коротке обговорення, визначення термінів, пошук загальної думки.

Питання:

- Люди, інфіковані ВІЛ, повинні обідати за окремим столом, а ще краще — в окремому приміщенні.
- Учитель, інфікований ВІЛ, не повинен навчати дітей.
- Діти, інфіковані ВІЛ, повинні вчитися у звичайних школах разом з неінфікованими дітьми.
- Я знаю, як уберегтися від ВІЛ-інфекції.
- Добре було б знати, хто із сусідів інфікований ВІЛ.
- ВІЛ не передається через побутові контакти й повсякденну діяльність.

- Краще не купувати продукти у ВІЛ+ продавця.
- В Україні немає законів, які б захищали права ВІЛ+ людей.
- Відповідно до державної політики людину можуть зобов'язати пройти тест на ВІЛ перед прийомом на роботу або під час роботи в рамках обов'язкового медогляду.
- Я знаю, що таке стигматизація.
- Я знаю, що таке дискримінація.
- Я б почував себе комфортно, працюючи з людиною, інфікованою ВІЛ.
- ВІЛ+ статус людини не перешкодив би мені найняти її репетитором своїй дитині.
- Людина, що живе з ВІЛ, має потребу в розумінні, допомозі й підтримці з боку друзів і колег.
- Я буду остерігатися ВІЛ-інфекції, але не людей із ВІЛ.

ВІЛ впливає не тільки на здоров'я окремої людини, але і на стан справ у державі та в суспільстві у цілому. Проблеми, які виникають у суспільстві через поширення ВІЛ, стосуються, так чи інакше, всіх нас. У наших силах зробити так, щоб не тільки вірус впливав на суспільство, але й суспільство впливало на нього. Ми можемо вплинути на поширення вірусу, підвищити ефективність боротьби з ним, поліпшити якість життя людей, які живуть із ВІЛ.

Ми можемо змінити своє ставлення до вірусу — а отже, і ставлення суспільства до нього. Ми можемо спробувати вирішити соціальні проблеми, пов'язані з ВІЛ, або суспільною думкою вплинути на дії держави в цьому напрямі. Ми можемо усвідомити наявність дискримінації в суспільстві і навчитися боротися з нею. Зрештою, від суспільства залежить дуже багато, адже суспільство — це ми!

Г) Законодавство з протидії дискримінації та стигматизації

У пункті 13 Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом зазначено: «Стигматизація, замовчування, дискримінація та заперечення, а також відсутність конфіденційності підбивають зусилля з попередження та догляду і збільшують вплив епідемії на окремих осіб, сім'ї, громади та нації». Отже, стигма і дискримінація тісно пов'язані між собою: існування стигми прямо призводить до виникнення дискримінації певних груп людей, девальвації їх особистої цінності. Стигма і дискримінація посилюють та підживлюють одна одну, формують нерозривне коло.

Свобода від дискримінації є одним з основних прав людини, цей принцип є основою теорії та практики прав людини у міжнародному й вітчизняному законодавстві. У статті 24 Конституції України зазначено:

«Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками».

Обов'язком держави є поважати права людини, не допускати пряму чи непряму дискримінацію у законодавстві й політиці, вживати заходи, спрямовані на захист прав людини та боротьбу з дискримінацією. Існування дискримінації, пов'язаної з ВІЛ/СНІДом, характеризує державу як таку, що має лише декларативний захист, повагу й дотримання прав людини.

Дискримінація у зв'язку з ВІЛ/СНІДом є порушенням прав людини, і особи, які дозволяють дискримінацію, повинні відповідати згідно з чинним законодавством, а постраждалі від неї мають право на компенсацію. У Законі України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (№ 1972-12, від 19.12.2001) у статті 17 зазначено, що «ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД громадяни України користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України. Крім загальних прав і свобод, вони мають право також на: відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням їх прав, яке мало місце внаслідок розголошення інформації про факт зараження цих осіб вірусом імунodefіциту людини».

У статтях 17, 18 та 19 цього закону зазначається, що забороняється відмовляти ВІЛ-інфікованим людям у прийнятті до лікувальних закладів, наданні медичної допомоги, а також здійснювати обмеження їхніх прав будь-яким іншим чином. У разі порушення прав ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД мають право оскаржувати неправомірні дії посадових осіб у суді. Важливою нормою є можливість отримати компенсацію шкоди, завданої здоров'ю особи, при зараженні ВІЛ під час медичних маніпуляцій.

Отже, можна зробити висновок, що українське законодавство врахувало вимоги міжнародного права щодо захисту прав людей, які живуть з ВІЛ, проте на практиці захист цих прав здійснюється не завжди.

Більш детальну інформацію щодо аналізу законодавства України та міжнародних норм щодо ВІЛ/СНІДу і сфери праці наведено у додатках до модуля III.

Модуль V.

Поняття про політику та програми профілактики ВІЛ/СНІД у виробничому середовищі

Цільова аудиторія: керівники організацій, підприємств

Форма: презентація для керівника

Тривалість: 35 хв.

	Назва блоку	Зміст роботи	Час	Необхідні матеріали
1.	Вступ: постановка проблеми	Надання інформації про вплив розповсюдження ВІЛ-інфекції на загальний економічний стан країни (приклади) та конкретні організації	10 хв.	Графіки з даними розповсюдження ВІЛ-інфекції
2.	Інформаційний блок	Надання інформації про кількість підприємств/організацій, що включили у свою політику профілактичні програми	5 хв.	
3.	Провідні напрями програм	Просвітницькі заходи. Заходи з формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих Профілактичні акції Діагностика та лікування	10 хв.	
4.	Обговорення	Обговорення: можливості реалізації конкретної програми на даному підприємстві. Фіксація ідей	5 хв.	
5.	Завершення	Резюмування загальних тенденцій у соціальних програмах провідних підприємств (як приклад), окреслення вигідних моментів впровадження соціальних програм	5 хв.	

Додаток до модулю V.

А) Інформація та графіки з даними розповсюдження ВІЛ-інфекції*

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні продовжує поширюватись. У більшості регіонів зростає кількість інфікованих, хворих на СНІД та померлих від цієї хвороби.

* Більше інформації про вплив ВІЛ/СНІДу на виробниче середовище можна знайти у додатках до модулю II «ВІЛ як виробнича проблема»

За дванадцять місяців 2007 р. в країні зареєстровано 17670 нових випадків інфікування ВІЛ серед громадян України і 18 – серед іноземців. Діагноз СНІД встановлено 4573 ВІЛ-інфікованим громадянам України, у тому числі 115 дітям віком до 14 років. Незважаючи на широкомасштабне впровадження антиретровірусної терапії в регіонах, епідемія ВІЛ-інфекції за 2007 р. забрала життя у 2507 хворих на СНІД, з них 23 дитини. Станом на 01.01.2008 р. кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом в Україні, становить 81741 осіб. Показник поширеності дорівнює 174,9 на 100 тис. населення (на 01.01.07 – 152,8 на 100 тис. нас.). У 8 944 ВІЛ-інфікованих осіб хвороба досягла кінцевої стадії – СНІД. Показник поширеності хворих на СНІД дорівнює 19,1 на 100 тис. населення (на 01.01.07 – 15,2 на 100 тис. нас.).

Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції спостерігаються в Одеській (414,2), Дніпропетровській (408,8 на 100 тис. нас.), Донецькій (389,6), Миколаївській (374,4) областях, м. Севастополі (311,3) та АР Крим (238,7). У цих регіонах також зареєстровано найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію. Структура шляхів інфікування ВІЛ за дванадцять місяців 2007 року була наступною: парентеральний (в основному, при введенні ін'єкційних наркотиків) – 40,1%, статевий – 38,4%, (переважно гетеросексуальний), від матері до дитини – 19,4%, не встановлений – 2,1%. За дванадцять місяців 2007 року зареєстровано 7084 ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, що є 40,1% від загальної кількості офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України. За даними

Рис. 2.1. Загальна кількість зареєстрованих випадків інфікування ВІЛ, 1987–2004 рр.



Дані: Українського центру з профілактики та боротьби зі СНІД, МОЗ

сіроепідеміологічного моніторингу за дванадцять місяців 2007 року проведено 2866728 обстежень на наявність антитіл до ВІЛ серед громадян України, а кількість ВІЛ-позитивних результатів становила 32831. Продовжує зростати кількість виявлених ВІЛ-інфікованих осіб серед вагітних і потенційних донорів. За кодом 108 (донори) виявлено 1138 осіб (показник інфікування – 1,13%), за кодом 109 (вагітні) – 3633 особи (0,34%).*

Ці дані дають підставу вважати, що темпи епідемії зростають.

Б) Інформація щодо політики і програм

Політика з питань профілактики ВІЛ/СНІДу — це позиція організації щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції, яка визначає поведінку та діяльність у виробничому середовищі з профілактики, догляду, підтримки і лікування ВІЛ/СНІДу і базується на національному законодавстві та міжнародних рекомендаціях.

Керівники й профспілкові лідери, які мають досвід протидії ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі, усвідомили важливе значення політики, яка визначає позицію роботодавців та окреслює лінію поведінки керівників, профспілкових лідерів і працівників на усіх рівнях.

В ідеалі політика має бути оформлена письмово, формально затверджена вищим керівництвом і профспілковими лідерами, про неї постійно повідомляють працівникам усіх рівнів, а також вона визначає поведінку та діяльність у виробничому середовищі з профілактики, догляду, підтримки й лікування щодо ВІЛ/СНІДу. Положення повинні бути включені до генеральної, галузевої угоди і колективних договорів, які є юридичним механізмом втілення політики підприємства, узгодженої з працівниками. Роботодавці, працівники, профспілкові органи повинні обов'язково дотримуватися національного законодавства і практики у веденні переговорів щодо умов зайнятості та праці з урахуванням питань, пов'язаних із ВІЛ/СНІДом, а також опікуватися тим, щоб положення про захист, політику і профілактику ВІЛ/СНІДу було включено до генеральної й галузевої угоди та колективних договорів.

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

- пропонує основу для здійснення на виробництві постійних практичних заходів;

* <http://www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>

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

Досвід країн, найбільш охоплених епідемією, продемонстрував важливість наявності політики з профілактики ВІЛ/СНІДу у виробничому середовищі. Така політика необхідна як роботодавцям, так і працівникам. Політика підприємства є підґрунтям для створення ефективних програм профілактики ВІЛ/СНІДу на виробництві.

Програми профілактики, догляду і підтримки на виробництві посідають центральне місце у реагуванні організації на епідемію ВІЛ/СНІДу. Ефективні програми передбачають не одноразові заходи, а спектр координованих та постійних дій і послуг. Добре розроблена програма з ВІЛ/СНІДу, як правило, включає значний набір додаткових складових. Ми рекомендуємо роботодавцям і лідерам профспілкових організацій розглянути питання про визначення й впровадження шести типів заходів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки у виробничому середовищі:

1. **Формальні та неформальні просвітницькі заходи щодо профілактики ВІЛ/СНІДу для усіх працівників** — проведення лекцій, бесід, семінарів, тренінгів тощо кваліфікованими фахівцями, запрошеними на підприємство, або власними працівниками, та неформальні освітні заходи, які базуються на підході, що здобув назву «рівний — рівному», або кураторське навчання. Захід полягає в підготовці лідерів (формальних і неформальних) трудових колективів в якості кураторів: опанувавши інформацію про ВІЛ/СНІД, вони можуть поділитися нею зі своїми колегами у неформальній обстановці. Вважається, що інформація, отримана від людини, якій довіряють, сприймається як більш значима, а отже —

вона може глибше вплинути на поведінку. Інформаційно-освітня робота також може проводитися шляхом: розповсюдження друкованих інформаційних видань (плакатів, буклетів, листівок, брошур тощо); оформлення інформаційних дощок; проведення семінарів за участю сімейних пар; інтерактивних сесій; презентацій з використанням наочних матеріалів, відеокасет тощо. Інші творчі методи. Наприклад, деякі компанії з успіхом використовували жарти, карикатури, поезію, інсценізації, музичні відеошоу та оповіді.

2. **Підтримка профілактики ВІЛ** через розповсюдження презервативів (щоб полегшити та зробити постійним доступ до них), а також, коли це доцільно, запровадження програм, що спрямовані на споживачів наркотиків. Доступ до презервативів як запобіжного засобу проти інфікування є надзвичайно важливим. Презервативи можна класти до аптечки, поміщати їх у туалетних приміщеннях і ванних кімнатах або в спеціальних апаратах, що розташовані на території підприємства. Що ж до профілактичних програм, спрямованих на споживачів наркотиків, то їхня нагальність пов'язана з тим, що значна кількість людей в Україні інфікувалася саме через ін'єкції наркотичних речовин.
3. **Діагностика та лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом** у працівників, партнерів і/або членів їхніх родин — це суттєвий компонент профілактичних програм, оскільки наявність ППСШ посилює ризик інфікування ВІЛ. Тож працівники підприємств повинні отримувати інформацію про те, де вони можуть пройти діагностику на ППСШ.
4. **Доступ до добровільного консультування і тестування** на виробництві або поза ним. Працівники підприємств мають бути проінформовані про місце, час і умови, за яких вони можуть пройти тестування на ВІЛ.
5. **Програми консультування, догляду та інші програми підтримки** для ВІЛ-позитивних працівників і/або членів їхніх родин. Якщо на підприємстві працюють люди з ВІЛ, то вони мають право брати участь у різних програмах підтримки. Надзвичайно важливим є інформування працівників про те, де вони можуть отримати послуги з догляду та підтримки для осіб, що живуть із ВІЛ.
6. **За можливості забезпечення сучасними методами лікування** працівників і членів їхніх сімей, що живуть із ВІЛ/СНІД: зокрема, доступ до антиретровірусної терапі. АРТ здатна значно подовжити життя ВІЛ-позитивній людині й повернути її на робоче місце.

Список скорочень

АРТ	—	антиретровірусна терапія
ВААРТ	—	високоактивна антиретровірусна терапія
ВІЛ	—	вірус імунодефіциту людини
ВІЛ+	—	ВІЛ-позитивний (людина, яка є носієм ВІЛ)
ДКТ	—	добровільне консультування та тестування на ВІЛ
ІПСШ	—	інфекції, що передаються статевим шляхом
КЗпП	—	Кодекс законів про працю України
ЛЖВ/С	—	люди, які живуть з ВІЛ/СНІД
МБП	—	Міжнародне бюро праці
МОП	—	Міжнародна організація праці
НУО	—	неурядові організації
ОІЗ	—	опортуністичні інфекційні захворювання
СНІД	—	синдром набутого імунодефіциту

Список літератури

1. Вачков И. В. Введение в тренинговые технологии//Психологическое сопровождение выбора профессии/Под ред. Л. М. Митиной. — М.: Московский психолого-социальный институт, 1998. — С. 66-78.
2. Декларація відданості справі боротьби з ВІЛ/СНІД. — Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН, Нью-Йорк, 27 червня 2001 року.
3. Дослідження Міністерства охорони здоров'я України «Соціально-економічний прогноз наслідків епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», 2005 р. <http://www.aidsfiles.net.ua/4alliance/AIWB.pdf>
4. Епідемія ВІЛ/СНІДу — трудова проблема. Бібліотечка голови профспілкового комітету. ФПУ. — Київ, 2006 р.
5. Люди и ВИЧ. Книга для неравнодушных. — Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, К.: Анна-Т, 2004.
6. Методы работы с трудными участниками <http://trener-club.dp.ua/trener.php?id=8>
7. МОП: Рівність у сфері праці: пошук відповідей на виклики, Глобальна доповідь, підготовлена в рамках механізму реалізації Декларації МОП про основоположні принципи та права у сфері праці, Доповідь I(B), Міжнародна конференція праці, 96-а сесія, Женева, 2007.
8. Петрушин С. В. Психологический тренинг в многочисленной группе. — М.: Академический проект, 2004.
9. Посібник для підприємств, орієнтований на керівників і профспілкових лідерів: Програми та політика щодо ВІЛ/СНІДу | www.smarwork.org, 2004 р.
10. Практичний посібник «Інформаційно-комунікативна стратегія підприємств і організацій, спрямована на протидію ВІЛ/СНІДу». Видання проекту СМАРТ. — Київ, 2006.
11. Практичний посібник із проблем ВІЛ/СНІДу у сфері праці для державних інспекторів праці. — Видання проекту СМАРТ. — Київ, 2005.
12. Практичний посібник МОП «ВІЛ/СНІД та сфера праці». — Женева, Міжнародне бюро праці, 2005, друге видання ISBN 92-2-417089-7.
13. Профілактика ВІЛ/СНІД та доступ до послуг консультування/тестування у виробничій сфері: стратегія тристороннього партнерства. — Фонд народонаселення ООН, Міжнародна організація праці. — К.: 2005.

14. Рудый В. М. Законодательство Украины в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом. Современное состояние и пути совершенствования. — Всеукраинская Ассоциация снижения вреда, Международный фонд «Відродження». — К.: Сфера, 2004.
15. Фопель К. Трудные участники тренинга/семинара http://www.treko.ru/show_article_305

Всеукраїнська
Мережа
ЛЖВ



All-Ukrainian
Network of
PLWH



Соціальні ініціативи
з охорони праці та здоров'я

МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»

Київ, 03039, Україна, вул. Голосіївська, 13, офіс 2

(044) 230 13 23, (067) 234 83 97

office@lhsi.org.ua

www.lhsi.org.ua