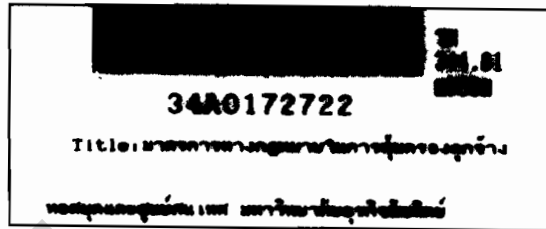




มาตรการทางกฎหมายในกรณีคุ้มครองผู้จ้างผู้ป่วยโรคเอดส์



ณัฐพงษ์ แสงบรรจง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ.2547

ISBN 974-281-943-2

The legal measurements in protecting HIV infected employees

Nuttapong Saengbanchong

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws**

Department of Law

Graduate School Dhurakijpundit University

2004

ISBN 974-281-943-2

เลขทะเบียน.....	0172722
วันลงทะเบียน.....	22 S.A. 2547
เลขเรียกหนังสือ.....	344.01
	นบ3392
	[2546]




ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
ปริญญา นิติศาสตรมหาบัณฑิต

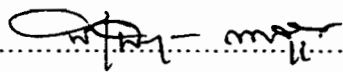
ชื่อวิทยานิพนธ์ มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวี
เสนอโดย นาย ณัฐพงษ์ แสงบรรจง
สาขาวิชา นิติศาสตร์ หมวดวิชา กฎหมายเอกชนและกฎหมายธุรกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศ.ดร.ธีระ ศรีธรรมรักษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

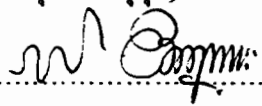
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ศ.เกษมสันต์ วิลาวรรณ)

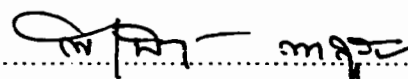

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ศ.ดร.ธีระ ศรีธรรมรักษ์)


..... กรรมการ
(น.พ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข)


..... กรรมการ
(ดร.พีรพันธุ์ พาลุสุข)


..... กรรมการ
(รศ.ดร.ภูมิ โชคเหมา)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.พีรพันธุ์ พาลุสุข)

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คงไม่อาจสำเร็จลงได้หากไม่ได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ ศรีธรรมรักษ์ ที่กรุณาใช้เวลาอันมีค่ารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ข้อมูล คำแนะนำช่วยเหลือต่าง ๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและตรวจแก้วิทยานิพนธ์จนเสร็จเรียบร้อย ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้เขียน ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกษมสันต์ วิลาวรรณ ดร.พีรพันธุ์ พาลุสุข รศ.ดร.ภูมิ โชคเหมาะ นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ที่ได้ใช้เวลาอันมีค่ารับเป็นประธานกรรมการและกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอน้อมรำลึกถึงพระคุณ คุณพ่อณิศา คุณแม่สำเนา แสงบรรจง ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญ จนเป็นผลให้การศึกษาในระดับมหาบัณฑิตของผู้เขียนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีในที่สุด

อนึ่ง หากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ มีคุณค่าและประโยชน์ต่อการศึกษาแล้ว ผู้เขียนขอขอบความดีทั้งหมดให้กับ บิดา มารดาและครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการศึกษาให้ ส่วนที่มีความผิดพลาดและข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ณัฐพงษ์ แสงบรรจง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๗
กิตติกรรมประกาศ	๗
บทที่	
1. บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
3. สมมติฐาน	2
4. ขอบเขตการวิจัย	3
5. วิธีการศึกษาและการวิจัย	3
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
2. ความเป็นมา ความหมาย ลักษณะของโรคเอดส์และปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์.....	4
1. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์	4
2. ความหมายของโรคเอดส์และเอชไอวี	5
3. ลักษณะการแพร่ของโรคเอดส์.....	6
4. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์	7
5. การรักษาโรคเอดส์	11
6. ปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	11
1. ปัญหาทางด้านนโยบายของสถานประกอบการ.....	11
2. ปัญหาในการสมัครงานหรือหางานทำ.....	12
3. ปัญหาระหว่างการทำงานของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์.....	12
3.1 ปัญหาการเลือกปฏิบัติ	12

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.1.1 การเลือกปฏิบัติระหว่างนายจ้างและ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	12
3.1.2 การเลือกปฏิบัติระหว่างเพื่อนร่วมงานและ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	13
3.2 ปัญหาการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี.....	13
3.3 ปัญหาการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	14
3.4 ปัญหาด้านสวัสดิการและความช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์.....	14
4. ปัญหาทางด้านกฎหมาย.....	14
3. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในต่างประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศไทย	15
1. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในต่างประเทศ	15
1.1 แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานขององค์การแรงงาน ระหว่างประเทศ	15
1.2 ประเทศฟิลิปปินส์	19
1.3 ประมวลกฎหมายเกี่ยวกับเอชไอวีหรือโรคเอดส์และการจ้างงานของ องค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาใต้	21
1.3.1 ประเทศนามิเบีย	26
1.3.2 ประเทศซิมบับเวย์	29
1.4 ประเทศสหรัฐอเมริกา	32
1.กฎหมายของรัฐบาลกลาง	33
1.1 รัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ พ.ศ.2516	33
2.กฎหมายมลรัฐ	34
3.กฎหมายท้องถิ่น	35
4.รัฐบัญญัติว่าด้วยคนพิการของอเมริกัน.....	36

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5.การอนุญาตตุลาการ	38
2. มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย	39
2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540	40
2.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541.....	42
2.3 พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522...44	
2.4 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	45
2.5 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์	48
2.6 ประมวลกฎหมายอาญา	49
3. มาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย.....	52
3.1 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526	52
3.2 นโยบายแห่งชาติว่าด้วยการตรวจเอดส์	53
3.3 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์อันเนื่อง มาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540	53
4. วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	56
1. ปัญหาทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	56
1.1 ปัญหาการนำรัฐธรรมนูญมาใช้	57
1.2 ปัญหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541.....	59
1.3 ปัญหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดี แรงงาน พ.ศ. 2522	59
1.4 ปัญหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	61
2. วิเคราะห์การออกกฎหมายการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	61
2.1 การตรวจคัดกรอง	62
2.2 การรักษาความลับ	65

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.3 การปรึกษาหารือ	66
2.4 การจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม	68
2.5 กองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	69
2.6 การฝึกอบรม	70
2.7 การให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้	72
3. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการอื่นๆ ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์	73
3.1 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์อัน เนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540	73
3.2 นโยบายของสถานประกอบการ	75
4. ความรับผิดชอบของรัฐบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง	77
4.1 รัฐบาลและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ	77
4.2 นายจ้างและองค์กรนายจ้าง	78
4.3 ลูกจ้างและองค์กรลูกจ้าง	79
5. สรุปและข้อเสนอแนะ	81
1. สรุป	81
2. ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	95
ภาคผนวก 1	96
ภาคผนวก 2	124
ภาคผนวก 3	141
ภาคผนวก 4	148
ภาคผนวก 5	156
ภาคผนวก 6	162
ประวัติผู้เขียน	167

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
ชื่อนักศึกษา	ณัฐพงษ์ แสงบรรจง
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร. ชีระ ศรีธรรมรักษ์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์ (กฎหมายเอกชนและกฎหมายธุรกิจ)
ปีการศึกษา	2546

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาปัญหาตามกฎหมายแรงงานของไทย กฎหมายอื่นๆ รวมถึงมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ว่ามีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลหรือไม่เพียงใด ซึ่งปัจจุบันจากการวิจัยพบว่าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ยังถูกเลือกปฏิบัติ และถูกตั้งข้อรังเกียจจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน เพราะยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และยังไม่มียกกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยเฉพาะ จึงยังต้องประสบปัญหาต่างๆ เช่น การเลือกปฏิบัติ การรักษาความลับ การบังคับตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอดส์ การปรึกษาหารือ สิทธิประโยชน์และการดูแลช่วยเหลือ การฝึกอบรม การให้ข้อมูลข่าวสารต่อนายจ้าง ลูกจ้างไม่เพียงพอ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นวิจัยทางเอกสารและนำมาสังเคราะห์เป็นข้อสรุปด้วยวิธีพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยกฎหมายแรงงาน กฎหมายอื่นๆ และมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยพบว่า ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือและแก้ปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทั้งหมด ซึ่งมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ของไทยส่วนใหญ่ จะมีลักษณะในการเยียวยาช่วยเหลือภายหลังจากที่มีการกระทำที่เป็นการกระทบสิทธิของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว

ดังนั้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อเสนอว่า ควรที่จะออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้นโดยเฉพาะ และรัฐควรออกมาตรการเพื่อคุ้มครองช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ไปพร้อมกันกับมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว และ

สถานประกอบการควรที่จะออกนโยบายของสถานประกอบการให้สอดคล้องกับกฎหมาย
และมาตรการของรัฐในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน
เดียวกัน

D
P
U

Thesis Title: The legal measurements in protecting HIV
infected employees

Name: Nuttapong Saengbanchong

Thesis Advisor: Prof. Dr. Trira Srithamaraks

Department: Law (Private and Business Law)

Academic Year: 2003

ABSTRACT

This thesis aims to study the legal problems of the Thai Labor Law and other related laws as well as other measurements relating to the protection of HIV infected employees and to find out whether or not and how much they are effective and efficient. Up to the present time, it has been found that HIV infected employees are discriminated against and condemned by their employers and colleagues. Due to the lack of knowledge, and correct understanding of AIDS, and no particular laws in protecting HIV infected employees, there have been various kinds of problems e.g. discrimination, no confidential records, being unwillingly examined to check for HIV infection, lack of proper consultation, no rights and benefits with assistance, no training, and inadequate information for the employers. Therefore, this thesis is done to emphasize the documentary research approach and to synthesize into the descriptive and comparative summary.

It is found that the said laws, other laws and measurements can not wholly assist HIV infected employees and solve their problems as the Thai legal

measurements in protecting HIV infected employees are mainly in the form of remedy or assistance after the violation of HIV infected employees' rights.

As a result, this thesis suggests that particular laws relating to protecting HIV infected employees should be enacted and the state should initiate measurements for protecting and assisting HIV infected employees along with the said legal measurements. Moreover, entrepreneurs should set their own policies that conform with the laws and the state measurements in protecting all employees to an equal standard, including HIV infected employees.

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่ง ถ้าผู้ใดที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้และถึงแก่ชีวิตในเวลาต่อมา ซึ่งปัจจุบันไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ได้

ปัจจุบันนี้มีประชาชนติดเชื้อเอชไอวี เป็นจำนวนมากและจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้อยู่ในวัยทำงานหรือใช้แรงงาน การระบาดของโรคเอดส์ในหมู่แรงงานทำให้ความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศนั้นต้องถูกทำลาย ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม วิกฤตโรคเอดส์มีผลกระทบต่อกำลังการผลิตและเป็นผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (กรณีที่ถูกจ้างป่วยเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นแล้ว) สูญเสียความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของลูกจ้างที่ส่งสมมา ค่าใช้จ่ายของนายจ้างที่เพิ่มขึ้นจากการที่นายจ้างต้องฝึกลูกจ้างใหม่แทนลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และส่งผลให้การใช้แรงงานเด็กสูงขึ้นเนื่องจาก บิดา มารดาของเด็กถึงแก่ความตายเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์ และส่งผลกระทบต่อครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว และเป็นเสาหลักในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว

ในความเป็นจริงแล้วจะเห็นได้ว่า สถานประกอบการบางส่วนยังมีการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น มีการนำเรื่องสถานะการเป็นโรคเอดส์ของลูกจ้าง มาพิจารณาในการไม่เลื่อนตำแหน่งให้กับลูกจ้างผู้ป่วยเอดส์ หรือมีการตรวจเลือดเอดส์ในลูกจ้างโดยมิได้แจ้งให้ลูกจ้างทราบ ส่วนมาตรการในการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่มีมาตรการในการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และตำแหน่งของผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ คือ ผู้บริหารสูงสุด ผู้จัดการฝ่ายบุคคลและผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนก แต่บางสถานประกอบการจะให้แต่เฉพาะผู้บริหารสูงสุดเพียงผู้เดียว หรือหัวหน้างานโดยตรงเพียงผู้เดียว และแพทย์ที่ปรึกษาของสถานประกอบการเพียงผู้เดียวที่สามารถรู้ความลับดังกล่าวได้ และในส่วนของการทำงานลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งก็ยังมียางสถานประกอบการที่ให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากงาน ส่วนในเรื่องการปรึกษาหารือ

สถานประกอบการในประเทศไทยยังมิได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว ทำให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์มีอาจได้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับโดยชอบธรรมตามกฎหมาย และทำให้ขาดความรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อจะช่วยให้ลูกจ้างดังกล่าวจัดการกับปัญหาเอดส์ได้ และการที่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์มักถูกตั้งรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน เพราะเหตุว่าเพื่อนร่วมงานขาดความรู้และความเข้าใจที่ดีพอในเรื่องโรคเอดส์

มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในปัจจุบัน ที่จะให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีบัญญัติไว้โดยเฉพาะจึงต้องนำบทบัญญัติของกฎหมายในส่วนต่าง ๆ หลายฉบับนำมาใช้บังคับ แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ทั้งหมด และในส่วนของนโยบายของสถานประกอบการก็ยังมีมาตรฐานไม่เท่ากัน ซึ่งบางสถานประกอบการให้ความสำคัญกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยมีนโยบายออกมาอย่างชัดเจนในการคุ้มครองลูกจ้างดังกล่าว แต่บางสถานประกอบการก็ไม่มีนโยบายในการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาดังที่กล่าวมาถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและถือเป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่งในการที่จะพัฒนาประเทศต่อไป ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าว

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในสถานประกอบการ
2. เพื่อศึกษาถึงกฎหมายแรงงานไทยและกฎหมายอื่นๆ ว่ามีมาตรการที่เพียงพอแล้วหรือไม่ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษามาตรการในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ของต่างประเทศ และนำมาเปรียบเทียบกับประเทศไทย
4. เพื่อศึกษาถึงการกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในอนาคต

3.สมมติฐาน

เนื่องจากมาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ เพราะกฎหมายต่าง ๆ เหล่านี้ได้กระจายกันไปอยู่ตามกฎหมายหลายฉบับซึ่งเป็นเหตุยุ่งยากในการทำ ความเข้าใจและกฎหมายต่างๆ เหล่านี้ก็ยังให้ความคุ้มครอง

ลูกจ้างดังกล่าวยังไม่เพียงพอ และกฎหมายดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ใน
โลกแห่งการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO Code of Practice on HIV/AIDS and
the World of Work) และกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ของต่างประเทศที่ได้
ทำการศึกษา

4. ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาเกี่ยวกับมาตรการ และกฎหมายที่มีอยู่ในประเทศไทยว่ามี
ความเพียงพอที่จะคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่เพียงใด โดยนำ
มาตรการต่างๆรวมทั้งมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ รวมทั้งแนวทางขององค์การแรงงาน
ระหว่างประเทศ มาทำการวิจัยประกอบด้วย

5. วิธีการศึกษาและการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งเน้นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นหลัก โดยทำการค้นคว้า
หาข้อมูลจากมาตรการทางกฎหมายและมีใช้กฎหมายในต่างประเทศและประเทศไทย โดยรวมถึง
การหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำการวิจัยและหาข้อสรุป

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้สถานประกอบการมีมาตรการในการปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ทำให้ทราบถึงกฎหมายและมาตรการของต่างประเทศและประเทศไทยในการ
คุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
4. เป็นแนวทางในการออกกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

บทที่ 2

ความเป็นมา ความหมาย ลักษณะของโรคเอดส์และปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์¹

ในปี พ.ศ.2524 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาได้รับรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ภายในอีก 1 เดือนต่อมา มีรายงานจากนิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนียว่ามีหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ซึ่งโดยปกติจะเป็นโรคของคนอายุมาก และนอกจาก 26 ราย ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งดังกล่าวมาแล้ว ยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายเป็นโรคปอดบวม และติดเชื้อฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มีรายใดที่มีโรคร้ายแรงประจำตัวมาก่อน และไม่มีรายใดที่เคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ พบว่าการทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านทานโรคไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ และแม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดี แต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิต ทั้งนี้เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องไปหรือเสื่อมลงไปจากที่เคยมีอยู่ด้วยเหตุนี้เองจึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้ว่า “Acquired Immune Deficiency Syndrome” หรือ “AIDS”

ต่อมาเมื่อทำการศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคนี้เกิดในสหรัฐอเมริกามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 และ พ.ศ.2522 แต่เพิ่งจะมารีไครมเมื่อปี พ.ศ. 2524 เพราะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ จนผิดสังเกต และตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 เป็นต้นมา ก็ได้มีความเชื่อกันแล้วว่า โรคนี้จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผิดปกติทางเพศคือ เกี่ยวกับพวกรักร่วมเพศ หรือ พวกโฮโมเซ็กชวล และพฤติกรรมทางด้านยาเสพติดอย่างแนบเนียน ต่อมาจึงมีการพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายเลือดก็เป็นโรคนี้ ทำให้เห็นแนวทางที่แจ่มชัดขึ้นในการที่จะทำการศึกษารอคนี้อย่างละเอียด ในปี พ.ศ.2526 เป็นเวลา 2 ปี หลังจากที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์จากนครลอสแอนเจลิส คณะนักวิจัยจากสถาบันปาสเตอร์แห่งกรุงปารีส ก็รายงานว่าได้แยกเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งได้จากต่อมน้ำเหลืองของชายหนุ่มที่มีต่อมน้ำเหลืองโต หลายแห่งทั่วตัวรายหนึ่ง (ซึ่งเป็นระยะหนึ่งของการดำเนินโรค ต่อไปมักจะ

¹ สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 20, ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์. วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ค้นหาคได้จาก http://Kanchanapisek.or.th/kp6/BOOK_20/chapter_9/t_20-9-11.htm#sect1

กลายเป็นเอดส์) ไวรัสที่แยกได้นี้ นายแพทย์ลูค มองตานีเยร์และคณะ ได้เรียกชื่อว่า “Lymphadenopathy-Associated Virus” หรือ “LAV”

2. ความหมายของโรคเอดส์และเอชไอวี

เอดส์ เป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษว่า “AIDS” ซึ่งย่อมาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลงทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายและถ้าภูมิคุ้มกันเสื่อมลงอย่างมาก โรคก็จะทวีความรุนแรงขึ้น จนกระทั่งเป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วต้องเสียชีวิตในที่สุด² ซึ่งความหมายของ Acquired Immune Deficiency Syndrome ในแต่ละคำมีความหมายดังต่อไปนี้

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือ สืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือ การขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการที่เป็นโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

เอชไอวี เป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษว่า “HIV” ซึ่งย่อมาจากคำว่า Human Immune Deficiency Virus ซึ่งเป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้ลายเซลล์เม็ดเลือดขาว โดยการเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์เป้าหมายแล้วเปลี่ยนหรือย่นข้อมูลทางพันธุกรรม (genetic information) แล้วใช้ระบบขยายพันธุ์ของเซลล์นั้นสร้างเอชไอวี (HIV) เพิ่มขึ้น และในที่สุดจะทำให้ลายเซลล์ที่เข้าไปอยู่

² โจเซ็ค พรไซยาและคณะผู้จัดทำ. คู่มือการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์. จัดพิมพ์โดยสำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน (ส.ค.ช.), สำนักงานอัยการสูงสุด, หน้า 7.

³ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. จัดพิมพ์โดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 1.

⁴ THE NATIONAL JUDICIAL COLLEGE AMERICAN BAR ASSOCIATION, AIDS BENCHBOOK SUPPLEMENT, 1994, pp. 1-3.

3. ลักษณะการแพร่ของโรคเอดส์

เนื่องจากเชื้อเอชไอวีจะอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดขาวภูมิคุ้มกัน (T-helper lymphocyte) ดังนั้นจึงสามารถพบเชื้อเอชไอวีได้จากเลือด น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด น้ำไขสันหลัง ส่วนในน้ำลายและน้ำนมพบว่า มีเชื้อเอชไอวีอยู่น้อย เว้นแต่เฉพาะผู้ที่เป็นเอดส์เต็มขั้นเท่านั้น⁵

โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ 3 ทาง คือ⁶

1. โรคเอดส์แพร่กระจายได้โดยทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์แพร่กระจายได้ง่ายและมากที่สุดโดยทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวีสามารถแทรกตัวอยู่ในน้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดสตรี ผู้ที่เป็นเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่นอนขณะที่มีเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถเป็นได้ทั้งชายและหญิง แพร่กระจายได้ง่ายจากชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย หรือในรักร่วมเพศ เพราะฉะนั้นคนหนุ่มสาวที่มีความต้องการทางเพศสูงจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมากแม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีครั้งเดียวก็สามารถทำให้เป็นเอดส์ได้

2. โรคเอดส์อาจแพร่กระจายได้โดยทางกระแสโลหิต

เชื้อโรคเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ได้ในโลหิต จึงอาจแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ทางโลหิต ตัวอย่างเช่น

- เมื่อมีการถ่ายเลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์
- เมื่อเครื่องมือแพทย์ไม่ได้รับการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อโรคอย่างเหมาะสม
- เมื่อมีการฉีดยาเสพติด การสักยันต์ การฝังเข็ม การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตามจารีตประเพณีโบราณ การเจาะหู การฉีดยาหรือการใช้ของมีคมอื่น ๆ ร่วมกัน เช่น มีดโกน เครื่องใช้ไม้ไม่ได้รับการทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อโรคอย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะผิวหนังที่เป็นทางให้เชื้อเอชไอวีเดินทางเข้าสู่กระแสโลหิตได้

3. โรคเอดส์อาจแพร่จากมารดาที่ตั้งครรภ์ไปยังทารกในครรภ์ได้

โรคเอดส์สามารถที่จะแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ ทั้งก่อนคลอดโดยทางรก หรือโดยการปนเปื้อนเลือดมารดา ระหว่างคลอด และหลังคลอดโดยทางน้ำนมที่มีเม็ดเลือดโลหิตขาวปะปน

⁵ใจเด็ด พร ไรยาและคณะผู้จัดทำ. เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

⁶กาญจนา ศรีธนาภกุล. “2 คำ 2 ความหมาย” ธนารักษ์, ปีที่ 15, ฉบับที่ 3. พฤษภาคม – มิถุนายน 2535, หน้า 76.

อยู่ในน้ำมันของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งโอกาสของทารกที่จะได้รับเชื้อจากมารดานั้นมีอยู่ถึง 20-50%⁷

4. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์⁸

ประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มิให้มีการแพร่ระบาดไปมากกว่านี้ แต่เนื่องจากในระยะเริ่มแรกนั้นยังขาดความรู้เกี่ยวกับช่องทางการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และธรรมชาติของการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ กฎระเบียบและกฎหมายต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดออกมาใช้นั้นขาดความเหมาะสมและกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพของประชาชน ซึ่งมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์แบ่งออกได้ดังนี้

ระยะที่ 1 พ.ศ.2527-2534 เป็นช่วงระยะเวลาแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้มีการดำเนินการทางด้านกฎ ระเบียบและกฎหมายต่าง ๆ เพื่อเร่งรัดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มิให้แพร่กระจาย แต่เนื่องจากในช่วงเริ่มต้นนี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจและธรรมชาติของโรคเอดส์อย่างเพียงพอ ทำให้มาตรการในช่วงแรก ๆ นี้มีลักษณะของการควบคุมกักกันและจำกัดเสรีภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมาตรการต่าง ๆ มีดังนี้

ก. การติดตามค้นหา การรายงาน และการเฝ้าระวัง ในระยะแรกนี้ประเทศไทยมีนโยบายในการค้นหาผู้ติดเชื้อ มีการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อต่อชุมชน ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมากทำให้ชุมชนที่ยังไม่มีความพร้อมมีความรังเกียจผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก เป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องหลบหนีไปจากชุมชนหรือไม่ก็ต้องอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างยากลำบาก ไม่ก่อให้เกิดหลักประกันในการควบคุมโรคในชุมชนแต่อย่างใด

ข. การแจ้งความ ประเทศไทยได้พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 ที่จังหวัดนนทบุรี ต่อมาวันที่ 1 พฤษภาคม 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523

ค. การจำกัดเสรีภาพ วันที่ 26 สิงหาคม 2529 กระทรวงมหาดไทยได้ออกกฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามเพื่อมิให้คนต่างด้าวซึ่งเป็นโรคเอดส์เข้ามาในราชอาณาจักร และต่อมาในปี 2532 ได้มี

⁷ นายชนวัฒน์ รัชดากร. “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอชไอวี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539, หน้า 13.

⁸ ใจเด็ด พรไชยาและคณะผู้จัดทำ. เรื่องเดียวกัน, หน้า 21-28.

การยกร่าง “พระราชบัญญัติโรคเอดส์ พ.ศ.” ขึ้น อย่างไรก็ตามร่างกฎหมายดังกล่าวได้ถูกโต้แย้งในเรื่องของการจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่ 2 พ.ศ.2534-2536 ในช่วงระยะเวลานี้ได้มีกระแสการวิพากษ์วิจารณ์ด้านสิทธิมนุษยชนในปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของการมองปัญหาโรคเอดส์ที่ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่จะต้องควบคุมมิให้แพร่ระบาดมาเป็นโรคติดต่อทั่วไป และปรากฏผลว่าวิธีการบังคับที่นำมาใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมานั้นไม่มีประสิทธิภาพ ใช้งบประมาณมาก และประการสำคัญคือ ผลกระทบของการรังเกียจแบ่งแยกผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งครอบครัวกลายเป็นปัญหาสังคม เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์และสภาพปัญหาที่สำคัญในช่วงนี้คือ

ก. ได้มีการยกเลิกมาตรการต่างๆที่มีลักษณะบังคับและจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2534 ได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นเพียงโรคติดต่อชนิดหนึ่งไม่ใช่โรคที่ต้องแจ้งความ และระงับการเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ เนื่องจากยังไม่มี ความจำเป็นต้องมีกฎหมายในเรื่องนี้และในปี 2535 ก็ได้ยกเลิกกฎกระทรวงที่ห้ามคนต่างประเทศ ซึ่งเป็นโรคเอดส์เดินทางเข้ามาในประเทศไทย

ข. ในระยะนี้จะมีปัญหาในเรื่องการละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลถ้าตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์ ก็จะได้รับปฏิบัติที่แตกต่างไปจากคนไข้คนอื่นหรือถูกรังเกียจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มคนที่มาสมัครงานมักจะถูกบังคับตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ หากพบว่าติดเชื้อเอดส์ก็จะไม่รับเข้าทำงาน เป็นต้น

ค. ในช่วงปลายปี พ.ศ.2535 ได้มีความพยายามในการดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิประชาชนในเรื่องโรคเอดส์ขึ้น โดยคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อดำเนินการพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับ โรคเอดส์

ระยะที่ 3 พ.ศ.2537 ระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทยอยเจ็บป่วย และเพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและสังคม รวมทั้งภาคเอกชนต่างให้ความสำคัญและดำเนินการเพื่อให้มีการสนับสนุนดูแลเพื่อลดปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ สำหรับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในช่วงระยะเวลานี้มีดังต่อไปนี้

- ช่วงปลายปี พ.ศ.2537 คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้

กำหนดนโยบายห้ามมิให้ส่วนราชการ และรัฐวิสาหกิจตรวจเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้สมัครงาน และห้ามมิให้ใช้ผลของการติดเชื้อเพื่อเป็นเหตุปฏิเสธไม่รับบุคคลนั้นเข้าทำงาน ยกเว้นกรณีหน่วยงานที่ต้องการบุคลากรเพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัย และอาจเกิดบาดเจ็บหรือบาดเจ็บได้ หรือกรณีอื่นที่จำเป็น โดยให้ทำเหตุผลเพื่อขอยกเว้นมายังคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติพิจารณาก่อน

- คณะอนุกรรมการส่งเสริมสถานภาพทางสังคมของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม คณะทำงานชุดนี้ก็ได้สิ้นสุดวาระระหว่างการดำเนินงาน จัดทำคู่มือรับเรื่องร้องเรียนสิทธิเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต่อมาในปี 2539 ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาบริการทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิประชาชนในเรื่องโรคเอดส์ โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาจัดทำคู่มือการคุ้มครองสิทธิประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์

ระยะที่ 4 พ.ศ. 2540 ในสมัยรัฐบาลนายบรรหาร ศิลปอาชา เป็นนายกรัฐมนตรีได้กำหนดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544 ได้กำหนดแนวทางมาตรการในการคุ้มครองสิทธิไว้ดังนี้

- (1) ห้ามหน่วยงานรัฐและเอกชน ตรวจเอดส์ หรือใช้ผลการตรวจเอดส์ เพื่อจำกัดสิทธิในการเข้าศึกษาหรือทำงาน รวมทั้งการจำกัดสิทธิในระหว่างศึกษาหรือทำงานด้วยการตรวจเอดส์ใด ๆ จะต้องมีการขออนุญาตให้คำปรึกษา ก่อนตรวจเสมอ และกรณีพบว่ามีการติดเชื้อผู้ตรวจจะต้องจัดบริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมด้วย
- (2) ห้ามบังคับตรวจเอดส์ ไม่ว่าในกรณีใด ๆ นอกเสียจากผู้รับการตรวจ หรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ต้องการและให้ความยินยอมก่อน ยกเว้นผู้วิกลจริต และผู้เจ็บป่วยหนักที่ไม่สามารถรับฟังคำอธิบาย และให้ความยินยอมได้ แต่การตรวจดังกล่าวจะต้องเป็นประโยชน์ทางการแพทย์อย่างชัดเจนสำหรับผู้วิกลจริต และผู้เจ็บป่วยหนักเท่านั้น และพัฒนามาตรการ สำหรับกำกับดูแลให้เป็นไปตามนโยบาย
- (3) ออกกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้มีการรักษาความลับของผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีการบังคับใช้อย่างจริงจังที่จะให้ผลการตรวจเป็นความลับ ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการตรวจและผู้ยินยอมให้ตรวจ
- (4) ให้มีมาตรการลงโทษเมื่อข้าราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ มีการปฏิบัติในลักษณะกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- (5) ดำเนินการปรับปรุงนโยบายกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่กระทบหรือละเมิดสิทธิประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์
- (6) สนับสนุนการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อ โดยมีเครือข่ายทั่วประเทศ รวมทั้งประสานการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและอื่นๆ ตามความเหมาะสม
- (7) กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อตระหนักในสวัสดิภาพของสังคมโดยส่วนรวม หากมีการแพร่เชื้อโดยเจตนาให้ได้รับการพิจารณาลงโทษตามกฎหมาย
- (8) ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบการละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อ
- (9) ห้ามใช้การติดเชื้อเอดส์เป็นเหตุผลในการละเมิดสิทธิโอกาสความก้าวหน้า หรือให้ออกจากงาน หรือสถานศึกษา
- (10) การรักษาความลับ การติดเชื้อ และการป่วยด้วยโรคเอดส์จะต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเท่านั้นทั้งนี้สามารถขอผลการตรวจกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับความยินยอมในการแบ่งปันความลับจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย การแจ้งสถานการณ์ติดเชื้อเอดส์หรือการป่วยด้วยโรคเอดส์ของเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต่อผู้ปกครองเมื่อได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็กอย่างรอบคอบแล้ว
- (11) ห้ามสถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่า ผู้นั้นมีเชื้อเอดส์ หรือสงสัยว่าติดเชื้อและห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการตรวจรักษา
- (12) เร่งรัดออกกฎหมายคุ้มครองสิทธิ เฉพาะเรื่องที่จำเป็นและเหมาะสม
- (13) กำหนดเป็นนโยบายไม่ให้ธุรกิจเอกชน หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ในการสมัครงาน และไม่ให้ใช้ผลการตรวจเลือดเป็นเครื่องมือในการปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน
- (14) จัดให้มีศูนย์/เครือข่ายรับเรื่องราวร้องทุกข์กรณีถูกละเมิดสิทธิ
- (15) สนับสนุนให้นิคมอุตสาหกรรม กลุ่มโรงงาน กลุ่มธุรกิจเอกชน จัดให้มีศูนย์ และเครือข่ายการรับเรื่องราวร้องทุกข์โดยความสนับสนุนของส่วนราชการ และองค์กรพัฒนาเอกชน

5.การรักษาโรคเอดส์⁹

การรักษาโรคเอดส์แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1.การรักษาโรคแทรกซ้อน คือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็งเกิดขึ้น โรคติดเชื้อบางอย่างก็มียารักษาบางอย่างก็ไม่มียารักษา มะเร็งของผนังหลอดเลือดในปัจจุบันก็ยังไม่มียา หรือวิธีการที่จะรักษาอย่างได้ผลเด็ดขาด

2.การรักษาที่มุ่งกำจัดไวรัสเอดส์ ในปัจจุบันมียาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะให้การรักษาผู้ป่วยจนกลับมามีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และราคาขายพื้นฐานถูกลงมากแล้ว

3.การรักษาที่มุ่งเสริม หรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยาหลายตัวในกลุ่มนี้ เป็นที่คาดว่าถ้าให้ร่วมไปกลับยาที่ฆ่าไวรัสโรคเอดส์ น่าจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

4.การรักษาทางด้านจิตใจของคนไข้ ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกยาเสพติด ตลอดจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน

6.ปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยแบ่งปัญหาดังกล่าวออกเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านนโยบายของสถานประกอบการ

นโยบายเอดส์ในสถานประกอบการแต่ละสถานประกอบการ มีมาตรฐานที่ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งบางสถานประกอบการมีนโยบายอย่างชัดเจนในการช่วยเหลือ และ ปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีเงินลงทุนสูง ส่วนสถานประกอบการที่มีเงินลงทุนต่ำก็จะไม่มีนโยบายใด ๆ ในการให้ความช่วยเหลือและปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกับสถานประกอบการขนาดใหญ่ ซึ่งนโยบายเอดส์ในสถานประกอบการก็เป็นส่วนหนึ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

⁹ วชิระ สิงห์เชนทร์และคณะผู้วิจัย. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่องความจำเป็นผลดีผลเสีย ของกฎหมายเกี่ยวกับเอดส์. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา, สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, พฤษภาคม 2544, หน้า 10.

2. ปัญหาในการสมัครงานหรือหางานทำ

ในการรับลูกจ้างเข้าทำงานของสถานประกอบการส่วนใหญ่จะมีใบสมัครให้ผู้สมัครงานกรอกข้อมูลส่วนตัว ประสบการณ์การทำงานและข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างโดยรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการป่วยเป็นโรคเอดส์ของผู้สมัครงาน และบางสถานประกอบการจะทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้สมัครงานก่อนที่จะรับเข้าทำงาน โดยมีทั้งการบอกกล่าวโดยแจ้งชัดถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และปิดบังมิให้ผู้สมัครงานรู้ว่ามี การตรวจหาเชื้อเอชไอวีซึ่งถือว่าการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และถึงแม้ว่าสถานประกอบการจะบอกกล่าวโดยแจ้งชัดว่าจะทำการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีก็ตาม ผู้สมัครงานก็ต้องจำใจให้สถานประกอบการนั้นตรวจหาเชื้อเอชไอวีถึงแม้ว่าภายในใจของผู้สมัครงานดังกล่าวไม่ต้องการให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก็ตาม ซึ่งเป็นการกระทบจิตใจของผู้สมัครงานที่ไม่มีทางเลือก เพราะต้องการที่จะทำงานในสถานประกอบการนั้น ซึ่งถ้าทางสถานประกอบการตรวจพบเชื้อเอชไอวีของผู้สมัครงานก็จะปฏิเสธไม่รับผู้สมัครงานนั้นเข้าทำงาน และถ้าผู้สมัครงานพบว่าตนมีเชื้อเอชไอวีจากการแจ้งผลการตรวจเลือดของสถานประกอบการก็อาจจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สมัครงานจนอาจถึงขั้นคิดสั้นฆ่าตัวตายหรือประชดสังคมโดยการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่บุคคลอื่น

3. ปัญหาระหว่างการทำงานของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อทางสถานประกอบการ หรือเพื่อนร่วมงานของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ทราบว่าลูกจ้างป่วยเป็นโรคเอดส์ อาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนี้

3.1 ปัญหาการเลือกปฏิบัติ

3.1.1 การเลือกปฏิบัติระหว่างนายจ้างและลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อนายจ้างพบว่าลูกจ้างคนป่วยเป็นโรคเอดส์ นายจ้างจะให้ลูกจ้างนั้นออกจากงานโดยยอมจ่ายค่าชดเชยหรือค่าเสียหายให้ตามกฎหมาย โดยมีได้คำนึงถึงลูกจ้างและครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นจะต้องเผชิญปัญหาตามมากมาย เช่น ปัญหาครอบครัวหย่าร้าง ปัญหาไม่มีเงินหรือปัจจัยในการดำรงชีพจนอาจจะก่อให้เกิดปัญหาการโจรกรรม หรือ ปัญหาการใช้แรงงานเด็ก อันเนื่องมาจากบุตรของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องออกมาหางานทำก่อนวัยอันควรเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว แต่ถ้ามองในมุมของนายจ้างก็ไม่สามารถที่จะกล่าวโทษนายจ้างได้เพราะนายจ้างก็ต้องรักษาผลประโยชน์ของสถานประกอบการ และสัญญาจ้างแรงงานเป็นสัญญาที่ต้องอาศัยความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย แต่ถึงอย่างไรก็ตามลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมควรที่จะให้โอกาสลูกจ้างนั้นได้ทำงานต่อไปถ้าลูกจ้างดังกล่าวยังสามารถที่จะทำงานให้นายจ้างได้

3.1.2 การเลือกปฏิบัติระหว่างเพื่อนร่วมงานและลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาส่วนหนึ่งของลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ก็คือ การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างลูกจ้างกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ลูกจ้างขอย้ายแผนกเพราะไม่ต้องการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดการแตกแยกทางความคิดเพราะลูกจ้างบางกลุ่มไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในบริษัท ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังจะเห็นได้ดังนี้

บริษัทผลิตอาหารแห่งหนึ่ง¹⁰

ในปี พ.ศ.2538 บริษัทดังกล่าวมีพนักงานประมาณ 200 คน ต้องหยุดการผลิตชั่วคราวเป็นเวลา 20 นาที ในเช้าวันหนึ่งเพราะมีเสียงร่ำลือว่าพนักงานคนหนึ่งในไลน์ผลิตติดเชื้อเอดส์และพนักงานจำนวนมากถึงเลิกไม่กล้าทำงานด้วย ผู้จัดการฝ่ายบุคคลต้องขอร้องให้พนักงานที่ติดเชื้อหยุดพักงานชั่วคราวเพื่อให้การผลิตดำเนินต่อไป ซึ่งเมื่อผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้ดำเนินการโดยขอให้บริษัทออกนโยบายให้พนักงานผู้ติดเชื้อทำงานต่อไป และได้จัดเชิญวิทยากรจากภายนอกมาให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์แก่พนักงานและผู้บริหาร ทั้งกระบวนการใช้เวลา 2 เดือนเศษ เมื่อทุกอย่างภายในบริษัทพร้อมแล้ว ผู้จัดการฝ่ายบุคคลจึงแจ้งให้พนักงานที่ติดเชื้อเอดส์คนนั้นกลับเข้าทำงานได้ แต่ก็สายเกินไปเพราะไม่สามารถติดต่อกับพนักงานคนนั้นได้และหาตัวไม่พบอีกเลย

บริษัทเท็กซัสไทล์แห่งหนึ่ง¹¹

พนักงานหญิงคนหนึ่งไปฝากครรภ์จึงทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ เจ้าหน้าที่ในฝ่ายบุคคลคนหนึ่งทราบเรื่องนี้ จึงทำการระดมเงินบริจาคจากเพื่อนพนักงานเพื่อช่วยเหลือเธอโดยมิได้ปรึกษากับเธอถึงแม้ว่าการรับบริจาคครั้งนั้นจะได้เงินมากพอสมควร แต่ผลกระทบเกิดขึ้นกับเธอทันที เพราะเพื่อนพนักงานไม่กล้าเข้าใกล้เธอมากนัก การพูดคุยกับเธอเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นธรรมชาติ และมีการสนทนาเรื่องของเธอในหมู่พนักงาน ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีพนักงานและผู้บริหารจำนวนมากยังไม่เข้าใจเรื่องเอดส์ ผลสุดท้ายเธอต้องจำใจลาออกไป

3.2 ปัญหาการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ปัญหาเกี่ยวกับการที่สถานประกอบการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของลูกจ้าง โดยมีได้บอกลูกจ้าง ซึ่งการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในลูกจ้างบางสถานประกอบการกำหนดว่าลูกจ้างทุกคนต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวี และบางสถานประกอบการอาจตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยไม่แจ้งให้พนักงานทราบ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิบุคคลของลูกจ้างนั้นและหากถ้าตรวจเจอพบว่าลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวี ถ้าหากสถานประกอบการมีความ

¹⁰ สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA). “คู่มือบริหาร เรื่องแนวทางการจัดการปัญหาเอดส์ในสถานประกอบการ” พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไมตรีการพิมพ์, กรกฎาคม 2545, หน้า 2-3.

¹¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

เข้าใจลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ดีพอสถานประกอบการอาจเลิกจ้างลูกจ้างผู้นั้น ซึ่งจะไม่มีการจัดสถานที่ที่เหมาะสม หรือย้ายตำแหน่งงานที่เหมาะสมให้กับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์เหมือนกับหลายประเทศที่ผู้เขียน ได้ทำการศึกษา

3.3 ปัญหาการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาต่อมาคือในการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่มีการหรือนโยบายในการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และตำแหน่งของผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีบุคคลหลายฝ่ายมากเกินไปที่รู้ข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ กล่าวคือ บางสถานประกอบการผู้ที่รู้ข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้าง ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุด ผู้จัดการฝ่ายบุคคลและผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนก แต่ก็มีบางสถานประกอบการก็จะให้แต่เฉพาะผู้บริหารสูงสุดเพียงผู้เดียว หรือหัวหน้างานโดยตรงเพียงผู้เดียวและแพทย์ที่ปรึกษาของบริษัทเพียงผู้เดียวที่สามารถรู้ความลับดังกล่าวได้

3.4 ปัญหาด้านสวัสดิการและความช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาทางด้านสวัสดิการของลูกจ้างของเอกชน กับลูกจ้างของรัฐจะได้รับสวัสดิการมีเท่าเทียมกัน อย่างเช่น ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540 เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของทางราชการเมื่อติดเชื้อเอชไอวีก็จะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์และยังครอบคลุมถึงคู่สมรส และบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายที่ติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่ก็จะได้รับเงินสงเคราะห์ด้วย และเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวเสียชีวิต คู่สมรสและบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวก็ยังสามารถได้รับเงินสงเคราะห์อีกด้วย

4. ปัญหาทางด้านกฎหมาย

กฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีบัญญัติไว้โดยตรง โดยต้องอาศัยกฎหมายใกล้เคียงมาพิจารณาประกอบเพื่อใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างดังกล่าว ซึ่งกฎหมายส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการในการแก้ไขเมื่อได้กระทบถึงสิทธิของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว เช่น เมื่อนายจ้างให้ลูกจ้างออกจากงานเพราะลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวี ลูกจ้างก็จะได้รับค่าชดเชยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เป็นต้น ซึ่งจะไม่มีการทางกฎหมายในการปราบ เช่น ห้ามนายจ้างตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีในลูกจ้าง หรือ นายจ้างต้องพิจารณาจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนที่จะพิจารณาให้ลูกจ้างนั้นออกจากงาน

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในต่างประเทศเปรียบเทียบกับประเทศไทย

ในบทที่ 3 นี้จะกล่าวถึงกฎหมายและมาตรการในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย เพื่อที่จะนำมาเปรียบเทียบให้เห็นถึงข้อแตกต่างในการให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดังนี้

1. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในต่างประเทศ

ก่อนที่จะกล่าวถึงมาตรการทางกฎหมาย ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ของแต่ละประเทศนั้น จะกล่าวถึงแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งถือเป็นมาตรการที่สำคัญซึ่งประเทศภาคีสมาชิกสามารถที่จะนำมาใช้มาตรการดังกล่าว ไปใช้ในการพัฒนากฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศของตนต่อไป

1.1 แนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work)¹²

องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้จัดทำ และเผยแพร่แนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงาน ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือในการช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อลูกจ้างและครอบครัวและสร้างสังคมที่เข้มแข็งให้สามารถรับมือกับโรคนี้ได้ แนวปฏิบัตินี้จะครอบคลุมถึงเนื้อหาหลัก ๆ หลายประการอย่างเช่น การตระหนักต่อปัญหาเอดส์ในสถานประกอบการ การไม่เลือกปฏิบัติในการจ้างงาน ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ การตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อ และการเก็บรักษาความลับ การปรึกษาหารือทางสังคม การป้องกัน การดูแลรักษาและการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการแก้ปัญหาเอดส์ในสถานประกอบการ นอกจากนี้แนวปฏิบัติฉบับนี้ยังให้ข้อชี้แนะในทางปฏิบัติแก่ผู้กำหนดนโยบาย องค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดนโยบายและดำเนินมาตรการป้องกันและดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

¹² ภาคผนวก 1, หน้า 96.

1.วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ (Objective) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงาน และส่งเสริมการทำงานที่มีคุณค่าโดยครอบคลุมการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้ คือ

1. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์
2. การดำเนินการ และการลดผลกระทบของโรคเอดส์ในที่ทำงาน หรือสถานประกอบการ
3. การดูแลช่วยเหลือพนักงานที่ติดเชื้อเอชไอวีและได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ
4. การจัดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในสถานะติดเชื้อหรือผู้ที่ถูกเข้าใจว่าติดเชื้อเอชไอวี

2.การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ควรนำไปใช้เพื่อ (Use)

1. ให้มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในสถานประกอบการ และ ในชุมชนทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

2. ส่งเสริมกระบวนการปรึกษาหารือ เจริญร่วมมือกันระหว่างองค์กรภาครัฐ นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้แทนลูกจ้าง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัย ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (ซึ่งอาจรวมถึงชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ)

3. ปรึกษาหารือกับภาคีต่างๆ ในสังคมเพื่อนำแนวปฏิบัติไปดำเนินงานในส่วนต่างๆ ดังนี้

- กฎหมาย นโยบาย และแผนปฏิบัติการในระดับชาติ
- ข้อตกลงระดับสถานประกอบการ
- นโยบายและแผนปฏิบัติการของสถานประกอบการ

3.ขอบเขต (Scope) แนวปฏิบัตินี้เหมาะสำหรับกลุ่มบุคคลหรือกิจการดังต่อไปนี้

1. นายจ้างและลูกจ้างทุกคน (รวมถึงผู้สมัครงาน) ในภาครัฐและเอกชน
2. กิจการทุกประเภท ทั้งในระบบและนอกระบบ

4. หลักการสำคัญของแนวปฏิบัติ (Key principles)

1. การยอมรับว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องของสถานประกอบการ (Recognition of HIV/AIDS as a workplace issue)

เอดส์เป็นเรื่องที่สถานประกอบการ ควรให้การดูแลปฏิบัติเช่นเดียวกับความเจ็บป่วย อื่นๆ ทั้งนี้ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อลูกจ้างเท่านั้น แต่ยังกระทบต่อ สถานประกอบการด้วย สถานประกอบการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือท้องถิ่น จึงควรแสดง บทบาทในการลดการแพร่ระบาดและผลกระทบของโรคเอดส์

2. การไม่เลือกปฏิบัติ (Non – discrimination)

เพื่อเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกรอบการทำงานที่มีคุณค่า ตลอดจนการเคารพในสิทธิ มนุษยชนและศักดิ์ศรีของคนที่ยึดเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สถานประกอบการต่าง ๆ ไม่ควรเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างที่ติดเชื้อหรืออยู่ในสถานะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเลือกปฏิบัติและตั้ง ข้อรังเกียจผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์จะเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันการแพร่ โรคเอดส์ในสถานประกอบการ

3. ความเสมอภาคของบทบาทหญิงและชาย (Gender equality)

เนื่องจากผู้หญิงเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์ มากกว่าผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลทางด้านสรีระร่างกาย วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และหากสังคมใดมีการเลือก ปฏิบัติระหว่างหญิงและชายที่ทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในสถานะด้อยมากเท่าใด ก็จะเกิดผลกระทบเชิง ลบจากโรคเอดส์มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น การส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างบทบาทหญิงและชาย การสร้างพลังอำนาจและให้ความสำคัญของบทบาทผู้หญิง จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้การป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ประสบความสำเร็จ

4. สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy work environment)

สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีต่อสุขภาพ มีส่วนช่วยในการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์ จึงควรจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขอนามัย มีความปลอดภัย เท่าที่จะทำได้ ซึ่งเป็นไป ตามบทบัญญัติของอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 155 พ.ศ. 2524 ว่าด้วยความ ปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน

5. การปรึกษาหารือทางสังคม (Social dialogue)

การจัดทำนโยบาย และแผนงานเรื่องโรคเอดส์ให้ประสบความสำเร็จต้องได้รับความ ร่วมมือและความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างนายจ้าง ลูกจ้างหรือผู้แทนลูกจ้าง และภาครัฐ เท่าที่

จะเป็นไปได้ รวมทั้งการให้ลูกจ้างที่ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

6. การตรวจคัดกรองเพื่อให้ออกจากงานหรือออกจากระบบงาน (Screening for purposes of exclusion from employment)

ไม่ควรมีการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้สมัครงานหรือคนทำงาน

7. การรักษาความลับ (Confidentiality)

ไม่มีความจำเป็นที่จะสอบถามผู้สมัครงานหรือพนักงาน ถึงข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี หรือบังคับให้เพื่อนร่วมงานเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว การดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของลูกจ้างเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีต้องเป็นความลับ ทั้งนี้ เป็นตามแนวปฏิบัติขององค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยการรักษาความลับส่วนบุคคลของลูกจ้าง พ.ศ.2540

8. สัมพันธภาพของการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง (Continuation of employment relationship)

การติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช่สาเหตุของการเลิกจ้าง ลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากโรคเอดส์ควรได้รับการอนุญาตให้ทำงานต่อไป ครอบคลุมที่ร่างกายเอื้ออำนวยรวมทั้งการเปลี่ยนงานให้เหมาะสม

9. การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี (Prevention)

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ โดยป้องกันตามช่องทางการแพร่โรค ซึ่งสามารถใช้วิธีการที่หลากหลายให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ และวัฒนธรรมของประเทศ การป้องกันดังกล่าว สามารถดำเนินการได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ความรู้และแนวปฏิบัติ ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่มีการเลือกปฏิบัติทุกฝ่ายในสังคม ควรมีความมุ่งมั่นในการส่งเสริมการป้องกันเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

10. การดูแลและช่วยเหลือ (Care and support)

ความผูกพันและการดูแลช่วยเหลือกัน เป็นสิ่งช่วยแก้ไขปัญหาเอดส์ในโลกแห่งการทำงานปัจจุบัน ลูกจ้างทุกคนรวมทั้งลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยไม่ควรมีการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างและครอบครัวของคนเหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคม และการส่งเสริมอาชีพเช่นเดียวกับที่คนอื่นๆ ได้รับ

1.2 ประเทศฟิลิปปินส์ (The Philippine)¹³

ในปี พ.ศ. 2537 ประเทศฟิลิปปินส์ได้ร่างกฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ.2537 โดยการร่างกฎหมายดังกล่าว ได้พยายามที่จะก้าวล้ำไปกว่าที่จะเพียงแค่ปรามไม่ให้เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่กลายเป็นว่าการเลือกปฏิบัติดังกล่าวถือว่าผิดกฎหมาย โดยรายละเอียดของร่างกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ระบุชัดเจนมากนัก โดยเฉพาะในข้อที่กล่าวถึงขั้นตอนของการร้องเรียนเมื่อถูกละเมิดสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2541 ประเทศฟิลิปปินส์ก็ได้ออกกฎหมายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ.2541 (Philippine AIDS Prevention and Control Act of 1998) โดยมีทั้งหมด 52 มาตรา โดยมาตรา 1 จะกล่าวถึงชื่อของกฎหมายฉบับนี้ มาตรา 2 กล่าวถึงการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ มาตรา 3 จะเป็นคำนิยาม และจะมารเริ่มต้นหมวดต่างๆดังนี้

หมวดที่ 1 การศึกษาและข้อมูล (Education and Information) ตั้งแต่ มาตรา 4 – มาตรา 11

หมวดที่ 2 ความปลอดภัยในการปฏิบัติและวิธีการ (Safe practice and Procedures) ตั้งแต่มาตรา 12 – มาตรา 14

หมวดที่ 3 การตรวจคัดกรองและการให้คำปรึกษา (Testing screening and Counseling) ตั้งแต่มาตรา 15 – มาตรา 21

หมวดที่ 4 การบริการด้านสุขภาพและการสนับสนุนคำจูน (Health and Support services) ตั้งแต่มาตรา 22 – มาตรา 26

หมวดที่ 5 การตรวจตรา (Monitoring) ตั้งแต่มาตรา 27 - มาตรา 29

หมวดที่ 6 การรักษาความลับ (Confidentiality) ตั้งแต่มาตรา 30 – มาตรา 34

หมวดที่ 7 การกระทำที่เลือกปฏิบัติและนโยบาย (Discriminatory acts and Policies) ตั้งแต่มาตรา 35 – มาตรา 42

หมวดที่ 8 สภาโรคเอดส์แห่งชาติฟิลิปปินส์ (The Philippine national AIDS council) ตั้งแต่มาตรา 43 – มาตรา 52

¹³ ภาคผนวก 2, หน้า 124.

รัฐบัญญัติป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ.2541 เห็นได้ว่าออกมาเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างเช่นในหมวด 3 ว่าด้วยการตรวจคัดกรองและการให้คำปรึกษา การตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้นั้นจะต้องได้รับความยินยอม โดยการให้ความยินยอมเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้ถูกตรวจถ้าผู้ถูกตรวจเป็นผู้บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้ว (legal age) หรือโดยความยินยอมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองถ้าในกรณีผู้ถูกตรวจเป็นผู้เยาว์ (minor) หรือ ผู้ไร้ความสามารถ (a mentally incapacitated) (มาตรา 15) ความยินยอมที่ถูกต้องตามกฎหมายในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจากการบริจาคร่างกาย, อวัยวะ, เนื้อเยื่อ, หรือเลือด ควรพิจารณาจากกรณีที่มีการบริจาคตั้งนี้เมื่อบุคคลผู้บริจาคยินยอมบริจาคเลือดจำนวนมาก, อวัยวะหรือเนื้อเยื่อสำหรับการถ่ายเลือด (transfusion)หรือการปลูกถ่ายอวัยวะ(transplantation) หรือการวิจัย(research) (มาตรา 15 (ก))

รัฐบัญญัตินี้กล่าวถึงได้กล่าวถึงการคุ้มครองลูกจ้างด้วย เช่น ข้อห้ามในการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกรณีที่มีการสมัครงานถ้าฝ่าฝืนถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมาย (มาตรา 16) แต่ก็มีข้อยกเว้นว่าในการบังคับตรวจเลือดดังกล่าวถ้าเข้าเงื่อนไขตามรัฐบัญญัติสาธารณะ (the provisions of Republic Act no.7170) หรือที่เรียกว่ารัฐบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะ(The Organ Donation Act) (มาตรา 17(ค)) หรือในหมวดที่ 7 เรื่องการกระทำที่เลือกปฏิบัติและนโยบาย ในการเลือกปฏิบัติในสถานประกอบการเนื่องจากการสมัครงาน หรือในระหว่างทำงานสถานประกอบการไม่ควรปฏิบัติเลือกปฏิบัติผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์มิให้เข้าทำงานหรือให้ออกจากงานโดยถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย (มาตรา 35) ซึ่งถ้านายจ้างฝ่าฝืนจะมีโทษจำคุก 6 เดือนถึง 4 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 เปโซ (pesos) (มาตรา 42) และในเรื่องการรักษาความลับ (Confidentiality) เช่น ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีควรจะเป็นความลับและเปิดเผยกับบุคคลดังต่อไปนี้เช่นบุคคลที่ยินยอมให้ตรวจ (มาตรา 32(ก)) หรือผู้ปกครองตามกฎหมายในกรณีผู้ถูกตรวจเป็นบุคคลวิกลจริตหรือเป็นเด็กกำพร้า (มาตรา 32(ค)) เป็นต้น

1.3 ประมวลกฎหมายเกี่ยวกับเอชไอวีหรือโรคเอดส์และการจ้างงานขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาใต้¹⁴ (The Southern African Development Community's Code on HIV/AIDS and Employment)¹⁵

ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2540 การประชุมขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาใต้ (The Council of the Southern African Development Community (SADC)) ได้เห็นชอบอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์กับ ประมวลกฎหมายภูมิภาคว่าด้วยเอชไอวีหรือโรคเอดส์และการจ้างงาน (A regional code on HIV/AIDS and employment) ซึ่งจุดมุ่งหมายของหลักการดังกล่าวสร้างขึ้นเพื่อให้เป็นมาตรฐานภูมิภาคในการจัดการโรคเอดส์ในระบบการจ้างงาน วัตถุประสงค์ของหลักการดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางให้นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ใช้ในทางที่สนับสนุนและทางที่มีมนุษยธรรมที่จะรับผิดชอบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในสถานประกอบการ

การคุ้มครองตามกฎหมาย มีขอบเขตดังนี้

- ครอบคลุมถึงลูกจ้างและผู้ที่กำลังจะเป็นลูกจ้าง
- ครอบคลุมถึงสถานที่ทำงานและสัญญาจ้างแรงงานทุกสัญญา
- ครอบคลุมถึงนโยบายเฉพาะที่เป็นส่วนประกอบของรายละเอียดต่อไปนี้

กล่าวคือ การเข้าถึงงาน การตรวจหาเชื้อเอดส์ในสถานที่ทำงาน การรักษาความลับ การทำงานแทน ตำแหน่งงาน ความปลอดภัยในการทำงาน สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากงานที่ทำ การฝึกอบรม การลดความเสี่ยง การปฐมพยาบาล ค่าทดแทนจากการทำงาน การให้ความรู้และรับรู้ โครงการการป้องกัน การดูแลกับการป่วย การคุ้มครองเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย การจัดการกับความไม่พอใจ การให้ข้อมูล การกำกับดูแลและการทบทวน

องค์ประกอบของนโยบาย

1. แผนการศึกษา การตระหนักรู้และการป้องกัน

- 1.1 แผนการให้ข้อมูล การศึกษา และ การป้องกันจะต้องมีการพัฒนาร่วมกัน โดยนายจ้างและลูกจ้าง และสามารถเข้าถึงได้ในสถานที่ทำงานทุกแห่ง การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีหรือเอดส์จะต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัวของลูกจ้างด้วย

¹⁴ องค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาใต้ ก่อตั้งในปี พ.ศ.2535 ซึ่งปัจจุบันประกอบด้วยประเทศสมาชิก 14 ประเทศ คือ แองโกล่า, บอตสวานา, สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, เลโซโท, มาลาวี, มอริเชียส, โมซัมบิก, นามิเบีย, ซิมบับเว, แอฟริกาใต้, สวาซิแลนด์, สาธารณรัฐแทนซาเนีย, แซมเบีย, ซิมบับเว

¹⁵ ภาคผนวก 3, หน้า 141.

- 1.2 องค์ประกอบที่สำคัญของแผนการป้องกัน คือ บทบัญญัติที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูล การศึกษา การป้องกัน และการจัดการขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาใต้ การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย และแจกจ่ายถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง โครงการเอดส์ในสถานที่ทำงาน จะต้องได้รับความร่วมมือกับ โครงการเอดส์แห่งชาติ

2. การเข้าถึงงาน

ก่อนที่ลูกจ้างจะเข้าทำงานจะต้องไม่ถูกตรวจสอบหาเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังจากเข้าทำงานแล้ว ลูกจ้างจะได้รับการทดสอบตามปกติทางการแพทย์เพื่อทดสอบว่าบุคคลดังกล่าวเหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย การทดสอบนี้จะไม่รวมถึงการทดสอบหาเชื้อเอชไอวี วิธีการทดสอบทางอ้อม เช่นการสอบถามด้วยวาจาหรือด้วยการให้กรอกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการทดสอบเอชไอวี และ/หรือ ห้ามนายจ้างตั้งคำถามที่เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมความเสี่ยงของลูกจ้าง

3. การทดสอบในสถานที่ทำงานและการรักษาความลับ

3.1 ห้ามมิให้นายจ้างบังคับลูกจ้างตรวจหาเชื้อเอชไอวี ถ้าลูกจ้างสมัครใจเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอดส์ จะต้องทำการทดสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ โดยได้รับคำยินยอมด้วยความสมัครใจจากลูกจ้าง และ ลูกจ้างควรได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการทดสอบ

3.2 บุคคลที่เป็นโรคเอดส์ มีสิทธิตามกฎหมายที่จะรักษาความลับโรคเอดส์ของตนทุกๆ กรณีในการจ้างงาน ลูกจ้างไม่มีหน้าที่ที่จะต้องแจ้งนายจ้างเกี่ยวกับสถานภาพของโรคเอดส์ของตนให้นายจ้างทราบ ข้อมูลของลูกจ้างเอดส์ห้ามมิให้เปิดเผยเว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือ

3.3 การรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้าง หรือผู้ที่จะเป็นลูกจ้าง จะต้องถูกเก็บรักษาไว้ เว้นแต่กฎหมายบัญญัติให้เปิดเผยได้ การปฏิบัติดังกล่าวยังใช้กับผู้ประกอบอาชีพพยาบาลและทำงานด้านพยาบาลให้แก่ นายจ้าง ผู้ดูแลกองทุนของนายจ้าง และบุคคลอื่นที่ได้รับข้อมูลมาโดยกฎหมายอนุญาต โดยศีลธรรม โดยกฎหมายฉบับนี้ หรือโดยได้รับข้อมูลจากลูกจ้างผู้ป่วย

4. ตำแหน่งงาน

สถานะของโรคเอดส์ต้องไม่เป็นปัจจัยต่อตำแหน่งงาน การเลื่อนตำแหน่ง หรือ การโอนย้าย การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในตำแหน่งงานจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ โอกาสที่เท่าเทียมกัน การทำงานที่ดี และความสามารถในการทำงานของบุคคลที่ได้มาตรฐาน

5. การทดสอบหาเชื้อเอชไอวีและการฝึกรวม

โดยปกติ ห้ามมิให้นายจ้างบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีกับลูกจ้างในการฝึกรวม การ ทดสอบหาเชื้อเอชไอวีเพื่อการฝึกรวมจะต้องกระทำบนพื้นฐานของการไม่เลือกปฏิบัติ ระหว่าง บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุคคลที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และระหว่างบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีและ บุคคลที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ

6. การจัดการกับอาการป่วยและการให้หลักประกันในการทำงาน

6.1 ลูกจ้างต้องไม่ถูกเลิกจ้างเพราะเหตุลูกจ้างติดเชื้อเอชไอวี หรือเนื่องจากสถานะ ของโรคเอดส์ที่ลูกจ้างมีอยู่นายจ้างจึงเลิกจ้างลูกจ้าง

6.2 ลูกจ้างที่ป่วยด้วยโรคเอดส์จะต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ และมีสิทธิ ลาป่วยจากนายจ้างได้ตามกฎหมายโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

6.3 ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรที่จะได้ทำงานต่อไปภายในสภาพทั่วไปของการ ทำงานปกติราบเท่าที่ลูกจ้างยังทำงานได้ เมื่อใดที่แพทย์มีความเห็นว่าลูกจ้างคนดังกล่าวไม่อาจ ทำงานได้ในภาวะปกติแล้ว นายจ้างควรให้ความช่วยเหลือ โดยหางานอื่นที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้าง ทำโดยไม่ลำเอียงหรือโดยมีอคติ เมื่อลูกจ้างป่วยจนไม่สามารถทำงานได้และต้องหยุดทำงาน การ ให้ลูกจ้างหยุดงานเนื่องจากลูกจ้างไม่สามารถทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ การให้สิทธิ ประโยชน์และเงินตอบแทนใดๆ จะต้องทำโดยใช้มาตรฐานเดียวกับลูกจ้างอื่นที่ไม่อาจทำงานได้ นายจ้างต้องปฏิบัติต่อลูกจ้างโดยไม่เลือกปฏิบัติ

7. สิทธิประโยชน์เนื่องจากการทำงาน

7.1 รัฐบาล นายจ้างและตัวแทนลูกจ้าง ต้องแน่ใจว่าสิทธิประโยชน์เนื่องจากการทำงาน เป็นไปโดยไม่เลือกปฏิบัติ และเป็นการช่วยเหลือลูกจ้างทุกคนรวมถึงลูกจ้างที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ โครงการสิทธิประโยชน์เนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง จะต้องเป็นการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของ บริวารของลูกจ้างที่ตายไปและลูกจ้างที่เกษียณ

7.2 ข้อมูลโครงการผลประโยชน์ตอบแทนอื่นในเรื่องการรักษาพยาบาลของลูกจ้าง จะต้องเก็บรักษาเป็นความลับและห้ามมิให้นายจ้างอื่นเอาข้อมูลดังกล่าวไปใช้หรือ ให้ข้อมูลนั้นแก่บุคคลภายนอก ซึ่งมีผลกระทบต่อสัญญาการจ้างงานหรือความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง

7.3 โครงการรักษาพยาบาลและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานจะต้องไม่เลือกปฏิบัติ กลไกการรักษาพยาบาลทั้งของรัฐบาล และเอกชนจะต้องมีสิทธิประโยชน์ที่ได้มาตรฐาน เป็นประโยชน์แก่ลูกจ้างทุกคนไม่ว่าลูกจ้างนั้นจะคิดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม

7.4 การให้คำปรึกษา และการให้คำแนะนำจะต้องเป็นการให้ข้อมูลลูกจ้างทุกคน เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ลูกจ้างจะได้รับจากการรักษาพยาบาล, การประกันชีวิต, เงินทดแทนและเงินประกันสังคม โดยการให้ข้อมูลนี้ต้องรวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างผลประโยชน์ สิทธิประโยชน์และเบี้ยประกันของกองทุนด้วย

8. การบริหารความเสี่ยง การปฐมพยาบาลและการจ่ายเงินทดแทน

8.1 เมื่อมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรค หรือเป็นพาหะเชื้อเอชไอวีที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานที่ทำงาน นายจ้างต้องจัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อเตือน ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ รวมถึงการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และถูกต้องและจัดให้มีการฝึกอบรมลูกจ้างให้รู้ถึงอันตรายของโรค และวิธีทำงานให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อดังกล่าว

8.2 ลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างที่ทำงานให้นายจ้าง จะต้องกระทำตามขั้นตอนการเรียกค่าทดแทน และวิธีการรับเงินค่าทดแทนและผลประโยชน์อื่นเนื่องจากการทำงาน

8.3 ภายใต้ภาวะที่ลูกจ้างต้องย้ายที่อยู่เพื่อไปทำงาน ยังสถานที่ทำงานที่นายจ้างมอบหมาย รัฐบาล และหน่วยงานต่างๆ ควรกำหนดมาตรการการย้ายไปทำงานของลูกจ้างให้ครอบครัวของลูกจ้างและบริวารได้ย้ายตามไปด้วย

8.4 ลูกจ้างที่มีลักษณะงานต้องเดินทางในหน้าที่เป็นประจำ ควรได้รับการจัดมาตรการข้อมูลหรืออุปกรณ์ที่ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรค เช่น ถุงยางอนามัย และสถานที่พักที่เหมาะสมให้

9. การป้องกันเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย

9.1 บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเชื่อว่าได้รับเชื้อดังกล่าว ควรได้รับความคุ้มครองไม่ควรได้รับการเลือกปฏิบัติ หรือรังเกียจจากผู้ร่วมงาน นายจ้าง หรือลูกความ ควรมีการจัดข้อมูลและการศึกษาที่สำคัญและจำเป็นให้แก่ลูกจ้างอื่นๆ เพื่อให้บรรยากาศในการทำงานเป็นไปอย่างเข้าใจกันเพื่อคุ้มครองลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี

9.2 เมื่อนายจ้างและลูกจ้างในสถานที่ทำงานมีความเห็นตรงกันว่า การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีมากพอสมควรแล้วเกี่ยวกับสถานที่ทำงานที่ปลอดภัย ต่อไปนายจ้างควรกำหนดระเบียบวินัยในสถานที่ทำงานเพื่อลงโทษลูกจ้างที่ปฏิเสธไม่ยอมทำงานร่วมกับลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์

10. การจัดการกับความไม่พอใจ

วิธีการจัดการกับความไม่พอใจของลูกจ้าง ในสถานที่ทำงานตามกฎหมายแรงงานและกฎหมายสิทธิพลเมือง ควรนำมาใช้กับกรณีความไม่พอใจผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย การจัดการกับปัญหาความไม่พอใจในสถานที่ทำงาน คือฝ่ายบุคคลควรเก็บรักษาข้อมูลการแพทย์ของลูกจ้างเป็นความลับ

11. การให้ข้อมูล

รัฐบาลควรเก็บข้อมูล จัดระบบและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ โรคที่ติดต่อ และวันโรค ไว้เพื่อให้สาธารณชนได้ใช้ประโยชน์ รัฐสมาชิกขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาได้ ควรมีการประสานความร่วมมือเกี่ยวกับข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน และจัดการกับปัญหา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในด้านการสาธารณสุข ทรัพยากรมนุษย์ เศรษฐกิจ และสังคม และจัดการกับโรคระบาดเอดส์ได้

12. การกำกับดูแลและการทบทวน

ความรับผิดชอบในการจัดการและตรวจสอบกฎหมาย และปฏิบัติตามกฎหมายควรขึ้นอยู่กับไตรภาคีทั้งในระดับประเทศ และในระดับภูมิภาคที่เป็นสมาชิกขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาได้ ฝ่ายแรงงานและการจ้างงาน

ประมวลกฎหมายขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาได้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการจ้างงาน (The SADC Code on AIDS and Employment) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีอิทธิพลต่อนโยบายการปฏิบัติเกี่ยวกับแรงงานในประเทศสมาชิก 14 ประเทศขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาได้ เพื่อนำไปใช้ในการออกกฎหมายต่อไป ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ.2541 มี 2 ประเทศ คือ ประเทศนามิเบีย และประเทศซิมบับเว ได้นำรูปแบบของหลักการดังกล่าวบัญญัติไว้ในกฎหมายแรงงาน

1.3.1 ประเทศนามิเบีย (The Namibia)¹⁶

ในแนวทางของประเทศนามิเบีย สำหรับการดำเนินการของแนวนโยบายแห่งชาติว่าด้วยเอชไอวีหรือเอดส์และการจ้างงาน (The National Code on HIV/AIDS and Employment) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในเดือนเมษายน พ.ศ.2541 ในกำหนดของกฎหมายแรงงานของประเทศนามิเบีย (In terms of the Namibian Labour Act) โดยกฎหมายดังกล่าวบรรจุด้วย “แนวทางและคำสั่งให้ปฏิบัติตาม และให้การสนับสนุนโดยนายจ้างและลูกจ้างทั้งหลาย” (“guidelines and instructions to be followed and adhered to by all employers and employees”) ซึ่งกฎหมายดังกล่าวมีอยู่ 6 หมวด ดังต่อไปนี้¹⁷

หมวด 1 ความเบื้องต้น

หมวด 2 ทางเลือกและการปฏิบัติ

หมวด 3 ทางเลือกทางนโยบาย

หมวด 4 ขอบเขต

หมวด 5 การพัฒนานโยบายและการปรับใช้

หมวด 6 องค์ประกอบนโยบาย

6.1 การศึกษา การรับรู้และการป้องกัน

6.2 การเข้าสู่งาน

6.3 การทดสอบในสถานที่ทำงานและการรักษาความลับ

6.4 สถานะในการทำงาน

6.5 การทดสอบเอชไอวีและการฝึกรอบรม

6.6 การจัดการเมื่อป่วยและหลักประกันในการทำงาน

6.7 สิทธิประโยชน์จากการทำงาน

6.8 การบริหารความเสี่ยง การปฐมพยาบาลและค่าทดแทน

¹⁶ ภาคผนวก 4, หน้า 148.

¹⁷ UNAIDS, “A human rights approach to AIDS prevention at work : The Southern African Development Community’s Code on HIV/AIDS and Employment” p.21.

6.9 การป้องกันไม่ให้ตกเป็นเหยื่อ

6.10 การจัดการกับความไม่พอใจ

6.11 การให้ข้อมูล

6.12 การตรวจตราและการเฝ้าสังเกต

ซึ่งขอบเขตของกฎหมายดังกล่าว อยู่ภายใต้บังคับแห่งบทบัญญัติแห่งกฎหมายคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6 พ.ศ.2540) โดยกฎหมายดังกล่าวใช้บังคับกับ

1. ลูกจ้างทุกคนและบุคคลที่กำลังจะเป็นลูกจ้าง
2. สถานที่ทำงานทุกแห่งและสัญญาจ้างแรงงานทุกฉบับ
3. หน่วยทรัพยากรบุคคลแห่งที่เป็นองค์ประกอบของนโยบายขององค์กร

ประเทศนามิเบียก็มีมาตรการในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมี การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายแรงงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีหรือโรคเอดส์ ซึ่งในส่วนของการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นจะบัญญัติอยู่ในหมวดที่ 6 เรื่ององค์ประกอบนโยบาย ดังต่อไปนี้

มาตรา 6.3 การตรวจเลือดในสถานประกอบการและการรักษาความลับ

- (1) ห้ามมิให้สถานประกอบการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวี แต่ถ้าลูกจ้างสมัครใจที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวี จะต้องให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการสาธารณสุขเป็นผู้ทำการตรวจ โดยได้รับความยินยอมจากลูกจ้าง ทั้งนี้ตามหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์กำหนดและมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ
- (2) บุคคลผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ มีสิทธิตามกฎหมายที่จะรักษาข้อมูลของโรคเป็นความลับตลอดเวลาที่มีการจ้างงาน ลูกจ้างไม่มีหน้าที่ที่ต้องบอกนายจ้างเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ลูกจ้างผู้นั้นเป็นอยู่ ห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลของลูกจ้างโดยมิได้รับความยินยอมจากลูกจ้าง
- (3) การเก็บรักษาข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้าง หรือลูกจ้างที่คาดว่ามิใช่เชื้อเอชไอวี เป็นความลับ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายข้อกำหนดนี้ยังใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานให้นายจ้าง หรือได้รับเงินค่าจ้างจากกองทุนทดแทน และรวมถึงบุคลากรอื่นที่ได้รับข้อมูลตามที่กฎหมายกำหนดให้รับรู้ข้อมูลได้ตามกฎหมายหรือจากการที่ลูกจ้างยินยอมให้ข้อมูล

มาตรา 6.4 สถานะในการทำงาน

โรคเอดส์อาจเป็นปัจจัยต่อสถานะในการทำงาน การเลื่อนขั้น หรือการโอนย้าย การเปลี่ยนแปลงใดๆในสถานะของงานของลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ จะต้องอยู่บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับลูกจ้างอื่นๆในด้านโอกาส ผลการทำงานและความสามารถในการทำงานของลูกจ้างโดยจะต้องเป็นการทำงานซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่น่าพอใจ

มาตรา 6.5 การทดสอบเอชไอวีและการฝึกรวม

ห้ามมิให้มีการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีในการฝึกรวม หากมีการทดสอบหาเชื้อเอชไอวีในการอบรม จะต้องเป็นการกระทำด้วยหลักการไม่เลือกปฏิบัติระหว่างบุคคลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและบุคคลที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีหรือระหว่างบุคคลที่เป็นโรคเอดส์กับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคอื่น

มาตรา 6.6 การจัดการเมื่อป่วยและหลักประกันในการทำงาน

- (1) ห้ามเลิกจ้างลูกจ้างเพียงเพราะเหตุติดเชื้อเอชไอวี หรือสถานะของเอชไอวีไม่ควรมีผลต่อการดำเนินการปลดลูกจ้างออกเพื่อประหยัดรายจ่าย
- (2) ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้เข้าถึงการรักษาพยาบาล และควรได้สิทธิในการรักษาพยาบาลโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติและมีสิทธิลาป่วยได้ตามกฎหมาย
- (3) ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรที่จะได้ทำงานต่อไป ภายใต้สภาพทั่วไปของการทำงานปกติครบเท่าที่ลูกจ้างยังทำงานได้ เมื่อใดที่แพทย์มีความเห็นว่าลูกจ้างคนดังกล่าวไม่อาจทำงานได้ในภาวะปกติแล้ว นายจ้างควรให้ความช่วยเหลือ โดยหางานอื่นที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างทำโดยไม่ลำเอียงหรือโดยมีอคติ เมื่อลูกจ้างป่วยจนไม่สามารถทำงานได้ จะต้องจัดมาตรการเลิกจ้างที่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้แก่ลูกจ้างเพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติ

มาตรา 6.7 สิทธิประโยชน์เนื่องจากการทำงาน

- (1) รัฐบาล นายจ้าง และตัวแทนลูกจ้างควรที่จะได้รับประกันว่าสิทธิประโยชน์เนื่องจากการทำงานจะไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และคำจูนและเตรียมการสนับสนุนแก่ลูกจ้างทุกคนรวมถึงลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวี สิทธิประโยชน์ตอบแทนควรที่จะครอบคลุมถึงสิทธิและประโยชน์ของครอบครัวลูกจ้างผู้เสียชีวิต และการเกษียณของลูกจ้าง
- (2) ข้อมูลจากโครงการสิทธิประโยชน์ ซึ่งอยู่บนสถานะทางการแพทย์ควรรักษาเป็นความลับ และห้ามมิให้นายจ้างหรือบุคคลอื่นใช้ข้อมูลดังกล่าวซึ่งส่งผลกระทบต่อสัญญาการจ้างงานหรือที่มีความสัมพันธ์กัน

- (3) ห้ามมิให้เลือกปฏิบัติต่อโครงการทางการแพทย์ และสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน กลไกทางการเงินอันเกี่ยวแก่สุขภาพของเอกชนและรัฐบาล ควรอยู่ภายใต้เงื่อนไขแห่งมาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของลูกจ้างทั้งหลาย โดยหาต้องคำนึงถึงสถานะเอชไอวีของลูกจ้าง
- (4) การบริการให้คำปรึกษาและแนะนำควรจัดให้เป็นไปโดยสะดวก โดยบอกกล่าวแก่ลูกจ้างทั้งหลายถึงสิทธิและผลประโยชน์ของความช่วยเหลือทางการแพทย์ การประกันชีวิต เงินบำนาญและกองทุนประกันสังคม

มาตรา 6.8 การจัดการกับความเสี่ยง การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและค่าชดเชย

- (2) ลูกจ้างทั้งหลายที่ติดเชื้อเอชไอวีอันเกิดจากการจ้างงาน ควรเป็นไปตามมาตรฐานของวิธีการเรียกค่าชดเชยและควรได้รับค่าทดแทนที่เป็นมาตรฐาน
- (3) ภายใต้เงื่อนไขที่ลูกจ้างต้องย้ายงาน รัฐบาลและองค์กรควรยกเลิกข้อจำกัดที่ทำให้สามารถย้ายลูกจ้างเหล่านั้นกับครอบครัวและผู้พึ่งพาอาศัยลูกจ้าง

1.3.2 ประเทศซิมบับเว (The Zimbabwe)¹⁸

ในประเทศซิมบับเวนั้น แนวนโยบายแห่งชาติว่าด้วยโรคเอดส์และการจ้างงาน (The National Code on AIDS and Employment) ได้ผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภาใน พ.ศ.2541 ในฐานะที่เป็นข้อบังคับแรงงานสัมพันธ์เกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์ (As Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations) ภายใต้กฎหมายแรงงาน (The Labour Act) โดยกฎหมายดังกล่าวได้ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ บทบัญญัติเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ลูกจ้างในเรื่องเอชไอวี การห้ามทดสอบผู้สมัครงานเพื่อหาเชื้อเอชไอวี การเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้างที่มีเชื้อเอชไอวี การย้ายงาน การเปลี่ยนงานเนื่องจากลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวี การให้สิทธิประโยชน์แก่ลูกจ้างที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ การให้ลาป่วย ลาพักงาน การให้ลูกจ้างทำงานที่สถานที่ทำงานที่ปลอดภัยเมื่อเกิดการระบาดของเชื้อเอชไอวี และกฎหมายยังกำหนดให้นายจ้างจัดพิมพ์และติดกฎหมายฉบับนี้ในสถานที่ทำงานด้วย

ข้อบังคับแรงงานสัมพันธ์ (เอชไอวี/เอดส์) พ.ศ. 2542 (Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations, 1998) จะมีทั้งหมด 11 มาตรา

มาตรา 1 ชื่อกฎหมาย

¹⁸ ภาคผนวก 5, หน้า 156.

มาตรา 2 การแปลความ

มาตรา 3 การศึกษาของลูกจ้างเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์

มาตรา 4 การทดสอบทางการแพทย์เมื่อรับสมัครลูกจ้าง

มาตรา 5 การทดสอบลูกจ้างเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและการรักษาความลับ

มาตรา 6 ตำแหน่งงานและการอบรม

มาตรา 7 สิทธิประโยชน์ตอบแทนจากการเป็นลูกจ้าง

มาตรา 8 การลาป่วยและการอนุญาตให้ลา

มาตรา 9 การบริหารความเสี่ยงจากโรคเอดส์

มาตรา 10 การทำสำเนาข้อบังคับให้แก่ลูกจ้างทุกคน

มาตรา 11 การฝ่าฝืนและการลงโทษ

มาตราที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ของประเทศซิมบับเวนั้นจะมีบัญญัติอยู่ในหลายมาตราด้วยกันดังจะกล่าวได้ดังต่อไปนี้

มาตรา 3 การศึกษาของลูกจ้างเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์

(1) นายจ้างทุกคนต้องจัดให้บุคคลที่เป็นลูกจ้าง ได้รับการศึกษาในระหว่างที่บุคคลเหล่านั้นทำงานให้แก่นายจ้างในเวลาทำงานปกติในเรื่องดังต่อไปนี้

(ง) อำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์

มาตรา 5 การทดสอบลูกจ้างเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและการรักษาความลับ

(1) ห้ามบังคับลูกจ้างไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อให้ลูกจ้างตรวจหาเชื้อเอชไอวี

(2) ห้ามนายจ้างบังคับลูกจ้างให้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของโรคเอดส์ ถึงแม้ว่าจะเกี่ยวกับการจ้างงานของนายจ้างก็ตาม

(3) ห้ามมิให้บุคคลใดเปิดเผยข้อมูลของลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าบุคคลนั้นจะได้ข้อมูลมาเนื่องจากการทำงานในหน้าที่ หรือเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ หรือโดยวิธีใดก็ตาม เว้นแต่ การเปิดเผยข้อมูลนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้บุคคลดังกล่าวทำการเปิดเผย

มาตรา 6 ตำแหน่งงานและการอบรม

(1) ห้ามนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างเนื่องจากลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวี

- (2) ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรเสื่อมเสียสิทธิดังต่อไปนี้
- (ก) การเลื่อนขั้น หรือ
 - (ข) การย้ายงาน หรือ
 - (ค) ภายใต้อำนาจกฎหมายอื่นที่ขัดกับบทบัญญัตินี้ การฝึกอบรมหรือโปรแกรมพัฒนาลูกจ้างอื่น หรือ
 - (ง) ตำแหน่ง หรือ ในทางอื่นใดที่เป็นการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานที่ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่เพียงอย่างเดียว

มาตรา 7 สิทธิประโยชน์ตอบแทนจากการเป็นลูกจ้าง

- (1) ภายใต้อำนาจกฎหมายอื่นแห่งประมวลกฎหมายอื่น สถานะของเอชไอวีของลูกจ้างหาอาจมีผลกระทบต่อสิทธิที่ควรจะได้รับ เนื่องจากการประกอบอาชีพหรือสิทธิประโยชน์อื่นที่จัดเตรียมไว้สำหรับลูกจ้าง
- (2) ในข้อกำหนดของทุกกฎหมาย สิทธิของบุคคลสำหรับทุกอาชีพหรือโครงการสิทธิประโยชน์อื่นที่เป็นเงื่อนไขบนการทดสอบเอชไอวีหรือเอดส์ หรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีหรือเอดส์ ควรที่จะเหมือนกับการพิจารณาเปรียบเทียบได้กับการคุกคามชีวิตของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ
- (3) หากมีความจำเป็นในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่บัญญัติไว้ในอนุมาตรา 2 นี้ นายจ้างต้องรับประกันว่าลูกจ้างจะได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม ทั้งก่อนและหลังการตรวจ
- (4) หากลูกจ้างผู้ใดตัดสินใจที่จะไม่รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ตามที่บัญญัติไว้ในอนุมาตรา 2 ห้ามมิให้นำเอาประเด็นที่ลูกจ้างอาจมีเชื้อเอชไอวีมาใช้บังคับแก่ลูกจ้าง
- (5) หากลูกจ้างยอมให้ทำการทดสอบหาเชื้อเอชไอวีตามอนุมาตรา 2 นายจ้างห้ามมิสิทธิได้รับรู้ข้อมูลสถานะหรือการติดเชื้อเอชไอวีของลูกจ้าง

มาตรา 8 การลาป่วยและความเมตตาให้ลา

ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิได้รับวันลาเสมือนกับลูกจ้างผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ที่มีสิทธิลาป่วยได้ตามกฎหมาย

มาตรา 10 การทำสำเนาข้อบังคับให้แก่ลูกจ้างทุกคน

นายจ้างต้องจัดทำสำเนาเกี่ยวกับข้อบังคับกฎระเบียบเหล่านี้ให้แก่ลูกจ้างทุกคน

มาตรา 11 การฝ่าฝืนและการลงโทษ

ผู้ใดฝ่าฝืนบทบัญญัติหลักเกณฑ์ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายนี้ให้ถือว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นความผิด และต้องชำระค่าปรับไม่เกินห้าแสนเหรียญหรือจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ

1.4 ประเทศสหรัฐอเมริกา (The United States of America)

รัฐสภาไม่ได้ตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติผู้ที่มีโรคเอชไอวีเป็นโรคเอดส์โดยเฉพาะ ผู้ที่มีโรคเอดส์จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากรัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ พ.ศ.2516 (The Vocational Rehabilitation Act 1973) กฎหมายฉบับนี้เป็นต้นแบบของกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการและคนป่วยซึ่งตราขึ้นก่อนที่โรคเอดส์จะเป็นที่รู้จักกัน มาตรา 503 ของกฎหมายฉบับนี้ กำหนดให้คู่สัญญาที่รัฐบาลและผู้รับสัญญาช่วงซึ่งมีมูลค่าของสัญญาเท่ากับ 2,500 เหรียญ หรือมากกว่านี้ จะต้องมีการจัดคนพิการทำงานในโครงการสัญญาที่ได้ทำสัญญาไว้กับรัฐบาลด้วย คำพิพากษาของศาลแห่งสหรัฐอเมริกาหลายแห่งได้มีความเห็นว่า มาตรา 503 ไม่ได้ให้สิทธิแก่ลูกจ้างซึ่งพิการและถูกเลือกปฏิบัติในงานมีสิทธิฟ้องคดีต่อนายจ้างได้ แม้ว่าจะมีความเห็นทางตุลาการขัดแย้งกับข้อสรุปดังกล่าว ภายใต้ มาตรา 503 (ข) ลูกจ้างมีสิทธิยื่นคำร้องต่อกระทรวงแรงงานซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการสอบสวนคำร้องและดำเนินการใดๆ ที่เหมาะสม มาตรา 504 ห้ามการเลือกปฏิบัติต่อ “บุคคลพิการที่มีสามารถทำงานได้” ในโครงการที่รัฐบาลกลางให้ความสนับสนุนทางการเงิน หรือได้รับเงินทุนสนับสนุนจากรัฐบาลกลาง¹⁹

กฎหมายฉบับนี้ให้ความหมายของบุคคลพิการว่า คือบุคคลที่²⁰

- (1) มีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจำกัดมิให้บุคคลนั้นดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือ
- (2) มีประวัติว่ามีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ หรือ
- (3) มีการกล่าวอ้างว่าบุคคลดังกล่าวมีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ

¹⁹ Dale A. Masi, AIDS ISSUE IN THE WORKPLACE. Green Wood Publishing Group. 1990, p.21.

²⁰ Ibid.

1. กฎหมายของรัฐบาลกลาง (Federal Law)

1.1 รัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ พ.ศ. 2516 (The Vocational Rehabilitation Act of 1973) รัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ พ.ศ. 2516 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐนำแนวคิดจากรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของพลเมือง พ.ศ.2507(The Civil Rights Act of 1964) แนวคิดดังกล่าวคือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมแก่ผู้พิการ ซึ่งอยู่ในบทบัญญัติของกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางศาสนา แนวคิดดังกล่าวยังกำหนดให้นายจ้างที่เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ และผู้ที่รับเงินจากงบประมาณแผ่นดินจะต้องทำให้ผู้พิการเข้าร่วมในโครงการของกิจการ (อาจร่วมในฐานะลูกจ้างหรือผู้ร่วมงานอื่น ๆ) โดยที่ภาระ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการจัดหาให้ความสะดวกแก่บุคคลพิการต้องไม่ทำให้เกิดภาระเกินสมควรแก่ธุรกิจดังกล่าว บรรดามลรัฐต่างๆและกฎหมายสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้กำหนดให้บุคคลพิการเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองและห้ามเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน การเช่าหรือซื้อบ้าน การใช้ทรัพย์สินของส่วนรวม การรับอนุมัติสินเชื่อ การเข้าเรียนโรงเรียนและบริการอื่น ๆ ของรัฐบาล²¹ สำนักงานสัญญาแห่งสหรัฐอเมริกา (OFCCP) ซึ่งมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับกระทรวงแรงงานของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้โรคเอดส์อยู่ในความหมายของ “พิการ” ในรัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ พ.ศ.2516 มีผลให้บุคคลที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้รับความคุ้มครองจากกระทรวงแรงงานและเมื่อบุคคลป่วยจนพิการและอยู่ในความหมายของคำว่า “พิการ” ภายใต้กฎหมายฉบับนี้แล้ว ก็ยังต้องพิจารณาด้วยว่าบุคคลพิการนั้นมีความสามารถประกอบการทำงานได้สำหรับตำแหน่งหน้าที่ดังกล่าว เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2532 สำนักงานสัญญาแห่งสหรัฐอเมริกา (OFCCP) ได้ออกนโยบายในการสอบสวนคำร้องที่ร้องเข้ามาภายใต้ มาตรา 503 แห่ง รัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ พ.ศ.2516 ในเรื่องการสอบสวนอาการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและถือว่าเป็นอาการของบุคคลพิการ สำนักงานจะสอบสวนคำร้องเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่ป่วยด้วยโรคเอดส์²²

ตั้งแต่เอดส์ถือว่าเป็นโรคของผู้พิการภายใต้กฎหมายของสหรัฐ นายจ้างต้องอยู่ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมายสหรัฐ ในบทบัญญัติว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคลพิการ (รวมถึงโรคเอดส์) ลูกจ้าง และผู้สมัครงานก็ได้รับความคุ้มครองภายใต้กฎหมายนี้ ดังนั้น นายจ้างต้องให้ความยุติธรรมในการจ้างงานต่อบุคคลที่นายจ้างรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ หรือผู้ที่สงสัยว่าได้รับเชื้อเอชไอวี ถ้าบุคคลนั้นมี “ความสามารถทำงานได้” ในหน้าที่ดังกล่าว เมื่ออาการป่วย

²¹ Robert M. Jarvis, and others. AIDS LAW IN A NUTSHELL. 4th ed. ST.PAUL,MINN. WEST PUBLISHING CO, 1996, p.47.

²² Dale A. Masi, AIDS ISSUE IN THE WORKPLACE. Green Wood Publishing Group. 1990, p.23.

ทรุดลง จนลูกจ้างไม่อาจทำงานได้อีกต่อไป นายจ้างมีสิทธิตามกฎหมายในการเลิกจ้างลูกจ้างได้ นายจ้างต้องแน่ใจว่า ได้จัดให้ลูกจ้างมีสถานที่ทำงานที่เหมาะสมสำหรับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามที่กฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ (the Vocational Rehabilitation Act) กำหนดก่อนที่จะเลิกจ้างลูกจ้าง ที่ทำงานที่เหมาะสมต้องเหมาะสมทั้งต่อนายจ้างและลูกจ้าง ในที่นี้อาจหมายความรวมถึง การปรับเปลี่ยนลักษณะงานที่ทำอยู่ การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน และเปลี่ยนชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสมด้วย ภายใต้กฎหมายนี้ นายจ้างอาจปรึกษากับแพทย์ของลูกจ้างเพื่อรับความช่วยเหลือ และคำแนะนำเพื่อจัดสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้าง²³ นายจ้างไม่อาจย้ายลูกจ้างที่ติดเชื้อเอดส์ จากตำแหน่งหนึ่งไปยังอีกตำแหน่งหนึ่งได้(แม้ว่า ลูกจ้างอื่นจะกลัวโรคดังกล่าว) การแยกลูกจ้างที่ติดเชื้อออกไปเป็นการบังคับให้ลูกจ้างขาดงาน หรือเลิกจ้างโดยยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์รับรองว่าต้องแยกบุคคลดังกล่าวออกจากผู้อื่น จะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมโดยใช้สาเหตุพื้นฐานจากอาการพิการ เช่น คดีอาจารย์ชอล์ก(Chalk Case) ซึ่งคณะกรรมการบริหารโรงเรียนเลิกจ้างชอล์กจากการเป็นครูเพราะเขาติดเชื้อเอชไอวี ศาลชั้นต้นยกคำฟ้องของชอล์ก ต่อกรณีที่เขาฟ้องว่ามีการเลิกจ้างไม่เป็นธรรม ศาลอุทธรณ์คณะที่เก้า กลับคำพิพากษาของศาลชั้นต้นและให้ ชอล์กกลับไปสอนที่ชั้นเรียนตามเดิม โดยศาลพิจารณาว่าเขาเป็น “บุคคลที่มีความสามารถ” ทำงานในหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏหลักฐานใดแสดงให้เห็นว่าผู้สอนจะแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่เด็กนักเรียน²⁴

2.กฎหมายมลรัฐ²⁵

เพื่อรับประกันว่าจะมีการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในการจ้างงาน และนายจ้างได้ปฏิบัติตามรัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพ (The Vocational Rehabilitation Act) มลรัฐต่างๆ จึงตรากฎหมายโดยเฉพาะในเรื่องการห้ามเลือกปฏิบัติในการจ้างงานอันเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมลรัฐต่างๆเหล่านั้น เลือกใช้กฎหมายของรัฐบาลกลางที่เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคลพิการ ในการนำมาคุ้มครองบุคคลที่ป่วยด้วยโรคเอดส์

มลรัฐที่ออกกฎหมายในเรื่องการห้ามเลือกปฏิบัติในการจ้างงานอันเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ได้ตีความบทบัญญัติดังกล่าวว่า ให้บุคคลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทำงานต่อไปได้นานตราบเท่าที่บุคคลดังกล่าวมีความสามารถทำงานได้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่นายจ้างต้องปฏิบัติตามบทบัญญัตินี้ดังกล่าวถ้าในมลรัฐที่นายจ้างอยู่น่ากฎหมายนั้นมาใช้บังคับ

²³ Ibid, pp.23-24.

²⁴ Ibid, p.24.

²⁵ Ibid, pp.24-25.

ตัวอย่างของมลรัฐที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น

กฎหมายของรัฐนิวเจอร์ซีย์ ห้ามนายจ้างไม่ว่าฝ่ายรัฐหรือเอกชน เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้างซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการทำงาน โดยบุคคลนั้นเป็นบุคคลพิการ หรือตัดบุคคลพิการจากสถานที่ทำงานอันเหมาะสม และศาลในรัฐนี้ได้ตัดสินว่า โรคเอดส์เป็นการพิการ ภายใต้กฎหมายของรัฐนี้

ในคดี *Shuttle worth v. Broward County Office of Budget and Management Policy* ศาลชั้นต้น ได้พิพากษาขึ้นในคำวินิจฉัยของคณะกรรมการมนุษยสัมพันธ์แห่งฟลอริดาว่าการเลิกจ้างบุคคลที่ป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นการละเมิดกฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของรัฐฟลอริดา (*The Florida Human Rights Act*) ซึ่งกฎหมายนี้ให้ความหมายของบุคคลพิการว่า “เป็นบุคคลที่ไม่อาจหาความสุขในบางลักษณะในสภาพปกติของเขาได้ไม่ว่าในทางร่างกายหรือจิตใจ” ซึ่งคณะกรรมการฯ ใช้หลักฐานทางการแพทย์ในการพิจารณาสภาพของโรค และอาการเสี่ยงจากการเป็นพาหะนำเชื้อโรคในสภาพการติดต่อย่างปกติ

ศาลแมสซาชูเซต ได้สนับสนุนความเห็นของคณะกรรมการต่อต้านการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมแห่งรัฐแมสซาชูเซต ในกรณีที่บุคคลที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ควรได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายบุคคลพิการแห่งรัฐ ซึ่งเป็นกฎหมายที่คล้ายกับกฎหมายของรัฐบาลกลางสหรัฐ *The Vocational Rehabilitation Act* ปี 1973 ในคดี *Cronin v. New England Telephone Company* ซึ่งคดีนี้หลังจากที่ลูกจ้างเปิดเผยต่อหัวหน้างานว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี หัวหน้างานก็ได้นำข้อมูลนี้ไปเปิดเผยให้ลูกจ้างรายอื่นในระหว่างที่มีการประชุม ลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี ถูกผู้ร่วมงานรังเกียจ และคลอนิน ไม่อาจกลับไปทำงานได้หลายเดือนและเมื่อขอกลับเข้าทำงานก็ถูกนายจ้างปฏิเสธ และเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า คลอนินป่วยด้วยโรคเอดส์ เขาก็ฟ้องคดีนายจ้างต่อการที่เปิดเผยความลับ ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ฝ่าฝืนกฎหมายบุคคลพิการ และละเมิดกฎหมายสิทธิมนุษยชน ศาลไม่ยอมรับข้ออ้างของนายจ้างที่กล่าวว่า ต้องเลิกจ้างลูกจ้างเนื่องจากลูกจ้างรายอื่นกลัวการติดต่อโรคดังกล่าว

3.กฎหมายท้องถิ่น²⁶

หลาย ๆ ท้องถิ่นได้ออกกฎหมายมาอย่างชัดเจนเกี่ยวกับในเรื่องการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในสถานประกอบการต่อผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ กฎหมายเหล่านี้คล้ายกับกฎหมายของมลรัฐ และ กฎหมายของรัฐบาลกลางสหรัฐในการห้ามเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่ป่วยด้วยโรคเอดส์แต่ยังเป็นบุคคลที่สามารถทำงานได้ โดยเมืองลอสแอนเจลิส ซาคราเมนโต

²⁶ *Ibid*, p.25.

ฮอลีวูดตะวันตก และ ซานฟรานซิสโก และ เมืองออสตินแห่งรัฐเท็กซัสได้นำกฎหมายดังกล่าวมา ออกเป็นเทศบัญญัติ

ในบอสตันมีกฎหมายย่อยฉบับหนึ่ง ซึ่งห้ามการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่ป่วยด้วย โรคเอดส์ในการจ้างงาน การเลื่อนขั้น และการได้รับผลกำไรจากธุรกิจ ในซานฟรานซิสโก และลอสแอนเจลิส กฎหมายห้ามการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานอนุญาตให้ลูกจ้างเรียกค่าสินไหม ทดแทนจากนายจ้างได้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งเมืองนิวยอร์กได้ยื่นฟ้องนายจ้างที่เลือก ปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้างที่ป่วยเป็นโรคเอดส์

4. รัฐบัญญัติว่าด้วยคนพิการของคนอเมริกัน(The American with Disabilities Act)²⁷

ในปี 1990 รัฐสภาได้ผ่านกฎหมายว่าด้วยคนพิการของประชาชนชาวอเมริกัน (The American with Disabilities Act (ADA)) ซึ่งเป็นกฎหมายรูปแบบที่ใช้บังคับเพื่อคุ้มครองบุคคล พิการด้วย การให้ความคุ้มครองอย่างหนึ่งตามกฎหมายฉบับนี้คือ การห้ามเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน ต่อบุคคลพิการโดยนายจ้างซึ่งเป็นเอกชน บริษัท หน่วยงานของรัฐที่เป็นนายจ้าง ก็ต้องอยู่ภายใต้ กฎหมายฉบับนี้เช่นกัน กฎหมายดังกล่าวห้ามนายจ้างที่มีลูกจ้างในสถานประกอบการมากกว่า 15 คนขึ้นไปทำการเลือกปฏิบัติกับผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ไม่ว่าบุคคลนั้นจะป่วยอยู่ในขั้นใดก็ตาม

เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยคนพิการของคนอเมริกัน (ADA) เป็นกฎหมายของรัฐบาล กลางที่ใช้คุ้มครองการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ บทนี้จะมุ่งพิจารณาถึงสาระ ของกฎหมายคนพิการ ซึ่งมีการนำไปใช้โดยหน่วยงานของรัฐบาล คือคณะกรรมการคุ้มครองเพื่อ การให้โอกาสในการจ้างแรงงานที่เท่าเทียมกัน (The Equal Employment Opportunity Commission: EEOC) คณะกรรมการ EEOC ได้ออกกฎระเบียบต่างๆ ที่ตีความกฎหมายคนพิการ (ADA)

นายจ้างทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยคนพิการ(ADA) เนื่องจากกฎหมายใช้คำ ว่า “ทุกหน่วยงาน” การที่กฎหมายดังกล่าวให้ความหมายครอบคลุมทุกหน่วยงานจึงรวมถึง นายจ้างทุกคน หน่วยงานของนายจ้าง องค์กรแรงงาน และ หน่วยงานที่มีการร่วมกัน บริหารแรงงานด้วย ประกอบกับ กฎหมายสิทธิของพลเมือง (the Civil Rights Act of 1964) (กำหนดห้ามเลือกปฏิบัติต่อบุคคลบนพื้นฐานของเชื้อชาติ เพศ การเป็นชนกลุ่มน้อย ศาสนาและ

²⁷ William B. Rubenstein, Ruth Eisenberg and Lawrence O. Gostin. **THE RIGHTS OF PEOPLE WHO ARE HIV POSITIVE**. 3rd ed. 1996, pp.244-247.

สัญญา) ดังนั้นธุรกิจที่มีการจ้างลูกจ้างน้อยกว่า 15 คนจึงได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยคนพิการฯ (ADA)

กฎหมายว่าด้วยคนพิการของอเมริกัน(ADA) ซึ่งห้ามการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานต่อลูกจ้างที่มีความสามารถทำงานได้ กฎหมายฉบับนี้ห้ามนายจ้างเลือกปฏิบัติในกรณีต่อไปนี้

- (1) การจ้างแรงงานและการโฆษณา
- (2) การจ้างแรงงาน การเลื่อนขั้น การย้ายงานและการเลิกจ้าง
- (3) การจ่ายเงินทดแทน
- (4) การมอบหมายงาน
- (5) การขาดงาน
- (6) การได้รับสิทธิประโยชน์อื่นจากการจ้างงาน
- (7) การฝึกอบรม และ
- (8) การสนับสนุนให้มีกิจกรรมนันทนาการจากนายจ้าง หลักเกณฑ์พื้นฐานคือ

นายจ้างจะปฏิบัติต่อลูกจ้างที่มีเชื้อเอชไอวีต่างจากลูกจ้างอื่นไม่ได้ ไม่ว่าจะมีส่วนใดของการจ้างอย่างไรก็ตาม (ต้องปฏิบัติให้เท่าเทียมกัน)

กฎหมายว่าด้วยคนพิการ ห้ามนายจ้างเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างที่ “เป็นบุคคลพิการและมีความสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้” เนื่องด้วยเหตุแห่งความพิการเพียงอย่างเดียว ภายใต้กฎหมายนี้ บุคคลพิการและมีความสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้หมายถึงบุคคลที่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้แม้ว่าจะมีหรือไม่มีการจัดสถานที่ทำงานที่เหมาะสมให้ก็ตาม ในความหมายนี้จึงมีประเด็นพิจารณาสองแนวทางคือ

หนึ่ง บุคคลดังกล่าวมีความสามารถทำงานในส่วนที่สำคัญที่ได้รับมอบหมายได้ (แต่)

สอง การพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีความสามารถทำงานได้นายจ้างจะต้องจัด “สถานที่ที่เหมาะสม” ให้เขาทำงานในสถานที่ดังกล่าวได้เหมือนคนปกติ

คำว่า “งานในส่วนที่สำคัญ” คณะกรรมการ EEOC ได้ให้ความหมายในข้อบังคับของ EEOC ว่าหมายถึงงานในหน้าที่หลักของการจ้างแรงงานในตำแหน่งนั้น แต่ข้อบังคับของ EEOC ก็ไม่ได้รวมถึงงานที่มีหน้าที่คาบเกี่ยวกับงานอื่น ดังนั้นถ้านายจ้างเลิกจ้างหรือไม่จ้างบุคคลที่พิการเนื่องจากเขาไม่อาจทำงานหลักที่ต้องทำในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้นายจ้างก็ไม่ผิด (เช่น งานกวาดถนน ถ้าลูกจ้างกวาดถนนไม่ได้และนายจ้าง เลิกจ้างก็ไม่ผิด) แต่นายจ้างก็ต้องพิจารณาด้วยว่า ได้จัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมให้ลูกจ้างที่พิการได้ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายแล้วหรือไม่

ถ้า “สถานที่ที่เหมาะสม” ได้จัดเตรียมให้แก่ลูกจ้างทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว นายจ้างต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างต่อไป “สถานที่ที่เหมาะสม” คือ

- สถานที่ที่มีการปรับหรือดัดแปลงให้เหมาะกับงาน ทำให้กระบวนการทำงานของบุคคลพิการดำเนินงานไปได้

- สถานที่ที่มีการปรับหรือดัดแปลงให้เหมาะกับประเภทของงาน (ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือลักษณะของการทำงานที่ต้องปฏิบัติ) ทำให้บุคคลที่พิการ (รวมถึงลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชส์ด้วย) ทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้

- สถานที่ที่มีการปรับ หรือ ดัดแปลงในส่วนที่ไม่เกี่ยวกับงานที่จะทำให้บุคคลพิการผลิตผลิตต่อการทำงานในสถานที่ทำงานเหมือนลูกจ้างอื่นๆ

ดังนั้นสถานที่ที่เหมาะสมจึงมีความหมายกว้าง นับตั้งแต่การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยให้บุคคลทำงานให้สำเร็จเร็วขึ้น, จัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ลูกจ้าง, และเอางานที่ไม่สำคัญบางชิ้นไปให้ลูกจ้างอื่นทำแทน อย่างไรก็ตาม นายจ้างไม่จำเป็นต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างถ้าการกระทำดังกล่าวทำให้นายจ้างต้องประสบกับภาวะที่ไม่อาจทำได้ การจัดสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างจะกลายเป็นภาวะที่นายจ้างไม่อาจปฏิบัติให้ได้ ถ้าการจัดสถานที่ที่เหมาะสมเป็นการเปลี่ยนแปลงใหญ่หรือก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนสูงให้แก่ นายจ้าง

5. การอนุญาโตตุลาการ (Arbitration)

นายจ้างที่มีลูกจ้างซึ่งเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานอาจถูกบังคับให้ส่งประเด็นที่เกี่ยวกับโรคเอชส์ไปยังอนุญาโตตุลาการแรงงาน หากมีข้อตกลงระหว่างนายจ้างและสหภาพ ข้อตกลงดังกล่าวจะมีเงื่อนไขที่เหมาะสม โดยกำหนดให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างด้วยเหตุตามกฎหมายเท่านั้น และการเลิกจ้างต้องเป็นไปตามกระบวนการตามกฎหมาย เช่น การลาป่วย การลาภิก การมีสิทธิรับเงินตอบแทนบางประเภท บริษัทที่ตั้งอยู่ในรัฐที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชส์ในสถานที่ทำงาน เช่น นิวเจอร์ซีย์ และ แคลิฟอร์เนีย จะมีข้อตกลงกับอนุญาโตตุลาการก่อนจ้างมาก

ในคดี Minnesota Department of Corrections v. A.F.S.C.M.E. Council 6 คดีนี้เจ้าหน้าที่เรือนจำผู้คุมนักโทษ ถูกเลิกจ้างเนื่องจากเขาไม่ยอมทำการตรวจค้นตัวของนักโทษโดยไม่ต้องใส่ถุงมือ (การค้นตัวแบบตำรวจค้นตัวผู้ร้ายจะทำได้ดีกว่าถ้าใช้มือเปล่าตามเนื้อตัวร่างกายของผู้ร้าย ซึ่งการใช้ถุงมือจะทำให้ผู้ค้นไม่อาจทำการตรวจค้นได้ดีเท่าที่ควร) เนื่องจากผู้คุมกลัวจะติดเชื้อเอชส์จากตัวนักโทษ เมื่อคดีนี้ถูกส่งไปยังอนุญาโตตุลาการ ผู้คุมคนดังกล่าวก็กลับเข้าทำงานได้ดังเดิม โดยไม่ได้รับค่าจ้างขณะที่นายจ้างเลิกจ้าง และเรือนจำมีความผิดฐานไม่จัดให้เจ้าหน้าที่ผู้คุมมีความรู้ในเรื่องเอชส์ และการป้องกันตัวเอง

อีกคดีคือ เจ้าหน้าที่ต้อนรับชายบนสายการบิน United Airlines ซึ่งมีเชื้อเอชส์ได้รับหนังสือจากนายจ้างให้ออกจากงานโดยไม่จ่ายค่าชดเชยให้ ซึ่งเขาอยากทำงานในหน้าที่เดิมต่อไป

และได้ยื่นข้อเรียกร้องฟ้องสายการบินต่อสหภาพแรงงาน คำร้องของเจ้าหน้าที่คนดังกล่าวถูกนำเข้าพิจารณาโดยอนุญาโตตุลาการ สายการบินอ้างว่าได้กระทำการเลิกจ้างไปเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้โดยสารและลูกจ้างคนอื่นของสายการบิน แต่อนุญาโตตุลาการตัดสินว่าสายการบินได้ทำการฝ่าฝืนข้อตกลงที่ได้เคยทำไว้กับอนุญาโตตุลาการสายการบินได้ขอให้เจ้าหน้าที่สายการบินทำการตรวจสอบร่างกายโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาต เพื่อให้แน่ใจว่าสุขภาพของเขาแข็งแรงและเหมาะสมต่อการทำงานไม่เป็นอันตรายต่อผู้ร่วมงานก่อนกลับเข้าทำงานอีกครั้ง คำขอของสายการบินถูกตัดสินว่า เป็นการฝ่าฝืนต่อข้อตกลงที่ได้เคยทำไว้กับอนุญาโตตุลาการ อนุญาโตตุลาการได้ตัดสินว่า เจ้าหน้าที่สายการบินกลับเข้าทำงานได้อีกโดยได้รับค่าจ้างย้อนหลังในช่วงที่ถูกเลิกจ้างด้วย

คำถามหลักที่อนุญาโตตุลาการมักจะถามในกระบวนการพิจารณา ก็คือ การเลิกจ้างลูกจ้างนั้น นายจ้าง “มีเหตุอันควร” หรือไม่ ในการกระทำต่อลูกจ้างในลักษณะดังกล่าว อนุญาโตตุลาการมักจะให้นายจ้างพิสูจน์ว่าการตัดสินใจเลิกจ้างลูกจ้าง, ย้ายลูกจ้าง หรือ จัดให้ลูกจ้างพักงานโดยไม่จ่ายค่าจ้าง นั้นเป็นเรื่องที่สมควรแล้ว ประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องก็คือการวิเคราะห์โรคเอดส์ เอกสารที่สนับสนุนว่ามีความเสี่ยงต่อการติดต่อได้รับเชื้อเอดส์ในสถานที่ทำงาน และการทำงานของลูกจ้างไม่เป็นที่พอใจแก่นายจ้าง และประวัติการทำงานของลูกจ้างจะนำเข้ามาพิจารณาในที่นี้ ถ้าหากมีเหตุที่ทำให้นายจ้างไม่พอใจเกี่ยวกับผลการทำงานของลูกจ้างก็แสดงว่า นายจ้างมีเหตุอันควร ในการกระทำดังกล่าวกับลูกจ้าง

จำนวนคดีแรงงานที่เกี่ยวกับโรคเอดส์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหภาพแรงงานของลูกจ้างมักนำคดีไปยังอนุญาโตตุลาการ มากกว่าที่จะเสี่ยงปล่อยให้ลูกจ้างนำคดีไปฟ้องเองและอาจแพ้คดี สหภาพยังช่วยคุ้มครองสิทธิของลูกจ้างด้วย เนื่องจากภาระการพิสูจน์ในคดีเหล่านี้จะอยู่กับนายจ้างเสียเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ นายจ้างเมื่อจะเลิกจ้างลูกจ้างต้องทำตามข้อตกลงที่ได้เคยทำไว้กับอนุญาโตตุลาการด้วย (ถ้าเคยมีข้อตกลงดังกล่าวไว้แล้ว)

2. มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย

มาตรการทางด้านกฎหมายเป็นเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่ง ที่รัฐมุ่งจะนำมาใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง ซึ่งคงจะต้องพิจารณาตามมาตรการทางด้านกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันในแต่ละฉบับว่า สามารถนำมาใช้ในการคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้เพียงใด ซึ่งกฎหมายแต่ละฉบับมีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไปนี้

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ บทบัญญัติใดของกฎหมาย กฎหรือข้อบังคับจะขัดแย้งต่อรัฐธรรมนูญมิได้ บทบัญญัติที่ขัดหรือแย้งถือเป็นอันใช้บังคับมิได้ (มาตรา 6) ดังนั้นบทบัญญัติของกฎหมายอื่นใดที่จะออกมากกระทบต่อสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น ต้องไม่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้ (มาตรา 29) รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมีสาระสำคัญเพื่อเป็นการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน (มากกว่าฉบับอื่น ๆ ที่ผ่านมา) รายละเอียดกำหนดอยู่ในหมวด 1 บททั่วไปและหมวด 3 บทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยซึ่งเกี่ยวข้องกับ การที่จะใช้มาตรการใด ๆ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชนหรือจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนจะสามารถทำได้หรือไม่เพียงใดมีบัญญัติไว้ดังนี้

หมวด 1 บททั่วไป

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง
หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยาย หรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครอง และผูกพันรัฐสภาคณะรัฐมนตรี ศาล และองค์กรอื่นของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และการตีความกฎหมายทั้งปวง

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

หลักความเป็นกฎหมายสูงสุดของรัฐธรรมนูญ หมายความว่า รัฐธรรมนูญได้รับการยอมรับให้เป็นกฎหมายที่อยู่ในลำดับที่สูงสุดในระบบกฎหมายของรัฐ และหากกฎหมายที่อยู่ในลำดับต่ำกว่าขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญ กฎหมายดังกล่าวย่อมไม่มีผลบังคับใช้ (อ้างอิงจาก ดร.บรรเจ็ด สิงคะเนติ, หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, (พิมพ์ สิงหาคม 2543)

มาตรา 29 การจำกัดสิทธิ และเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้ เว้นแต่ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นเท่านั้นและจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่ง หรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎหมายหรือข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และ ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิ และเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 34 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือ ความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลาย ซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 สามารถที่จะนำมาใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้คิดเชื้อเอคส์ได้ เช่น บริษัทใดบังคับหรือแอบตรวจเลือดเอคส์ของพนักงานจะขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพของประชาชนครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะเสรีภาพส่วนบุคคล ดังนั้นหากจำเป็นที่จะต้องบัญญัติกฎหมายลำดับรองลงมา เพื่อใช้เป็นมาตรการในการคุ้มครองผู้คิดเชื้อเอชไอวีหรือเอคส์จะต้องคำนึงถึงสิทธิ และเสรีภาพของประชาชนตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญอย่างรอบรอบ มิฉะนั้นจะเกิดข้อโต้แย้งและหาข้อยุติได้ยาก ว่ามาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นนั้นขัดรัฐธรรมนูญหรือไม่

2.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 นี้ จะมีส่วนในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ส่วนหนึ่ง คือ ในหมวด 11 ค่าชดเชย ซึ่งค่าชดเชย หมายความว่า เงินที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างเมื่อเลิกจ้าง นอกเหนือจากเงินประเภทอื่นซึ่งนายจ้างตกลงจ่ายให้แก่ลูกจ้าง (มาตรา 5)

ค่าชดเชย จึงเป็นเงินที่นายจ้างมีหน้าที่จ่ายตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานเมื่อนายจ้างเป็นฝ่ายเลิกจ้าง ถ้านายจ้างมิได้เลิกจ้างลูกจ้าง แต่ลูกจ้างลาออกจากงานไป ทิ้งงานไปหรือลูกจ้างถึงแก่ความตาย นายจ้างก็ไม่ต้องจ่ายค่าชดเชย ในขณะที่เดียวกันเงินที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างในวาระอื่น และมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ที่จะจ่ายให้แก่ลูกจ้างเมื่อเลิกจ้าง เงินจำนวนนั้นก็มิใช่ค่าชดเชย²⁹

มาตรา 118 ให้นายจ้างจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างซึ่งเลิกจ้างดังต่อไปนี้

(1) ลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบหนึ่งร้อยสี่สิบวันแต่ไม่ครบหนึ่งปี ให้จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้ายสามสิบวัน หรือไม่น้อยกว่าค่าจ้างของการทำงานสามสิบวันสุดท้ายสำหรับลูกจ้างซึ่งได้รับค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย

(2) ลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบหนึ่งปี แต่ไม่ครบสามปี ให้จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้ายเก้าสิบวัน หรือไม่น้อยกว่าค่าจ้างของการทำงานเก้าสิบวันสุดท้ายสำหรับลูกจ้างซึ่งได้รับค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย

(3) ลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบสามปี แต่ไม่ครบหกปี ให้จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้ายหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หรือไม่น้อยกว่าค่าจ้างของการทำงานหนึ่งร้อยแปดสิบวันสุดท้ายสำหรับลูกจ้างซึ่งได้รับค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย

(4) ลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบหกปี แต่ไม่ครบสิบปี ให้จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้ายสองร้อยสี่สิบวัน หรือไม่น้อยกว่าค่าจ้างของการทำงานสองร้อยสี่สิบวันสุดท้ายสำหรับลูกจ้างซึ่งได้รับค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย

(5) ลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบสิบปีขึ้นไป ให้จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้ายสามร้อยวันหรือไม่น้อยกว่าค่าจ้างของการทำงานสามร้อยวันสุดท้ายสำหรับลูกจ้างซึ่งได้รับค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย

การเลิกจ้างตามมาตรา นี้ หมายความว่า การกระทำใดที่นายจ้างไม่ให้ลูกจ้างทำงาน

²⁹ เกษมสันต์ วิจารณ์. คำอธิบายกฎหมายแรงงาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2545, หน้า 112.

ต่อไปและไม่จ่ายค่าจ้างให้ ไม่ว่าจะเป็เพราะเหตุสิ้นสุดสัญญาจ้างหรือเหตุอื่นใด และหมายความรวมถึง กรณีที่ลูกจ้างไม่ได้ทำงานและไม่ได้รับค่าจ้างเพราะเหตุที่นายจ้างไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไป

ความในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับแก่ลูกจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอนและเลิกจ้างตามกำหนดระยะเวลานั้น

การจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาตามวรรคสามจะกระทำได้สำหรับการจ้างงานในโครงการเฉพาะที่มีใช้งานปกติของธุรกิจ หรือการค้าของนายจ้างซึ่งต้องมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานที่แน่นอนหรือในงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราวที่มีกำหนดการสิ้นสุด หรือความสำเร็จของงานหรือในงานที่เป็นไปตามฤดูกาลและได้จ้างในช่วงเวลาของฤดูกาลนั้น ซึ่งงานนั้นจะต้องแล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกินสองปีโดยนายจ้าง และลูกจ้างได้ทำสัญญาเป็นหนังสือไว้ตั้งแต่เมื่อเริ่มจ้าง

มาตรา 119 นายจ้างไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างซึ่งเลิกจ้างในกรณีหนึ่งกรณีใด ดังต่อไปนี้

- (1) ทูจริตต่อหน้าที่หรือกระทำความผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง
- (2) จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย
- (3) ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง
- (4) ผ่าฝืนข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน หรือระเบียบหรือคำสั่งของนายจ้างอันชอบด้วยกฎหมายและเป็นธรรม และนายจ้างได้ตักเตือนเป็นหนังสือแล้ว เว้นแต่กรณีที่ร้ายแรง นายจ้างไม่จำเป็นต้องตักเตือน
หนังสือเตือนให้มีผลบังคับได้ไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ลูกจ้างได้กระทำความผิด
- (5) ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลาสามวันทำงานติดต่อกัน ไม่ว่าจะมิวันหยุดคั่นหรือไม่ก็ตาม โดยไม่มีเหตุอันสมควร
- (6) ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

การเลิกจ้างเพราะป่วยเป็นโรคเอดส์เป็นการเลิกจ้างที่จะต้องจ่ายค่าชดเชยตาม มาตรา 118 เพราะไม่เข้ามาตรา 119

สถานประกอบการส่วนใหญ่จะไม่มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในลูกจ้าง แต่ยังมีบางสถานประกอบการมีการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีในลูกจ้าง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือเมื่อบังคับการตรวจเลือดระหว่างทำงานแล้วพบว่าลูกจ้างตนมีเชื้อเอชไอวี หรือ ป่วยเป็นเอดส์ นายจ้างก็จะเลิกจ้างและยอมที่จะจ่ายค่าชดเชยให้กับลูกจ้าง ซึ่งนายจ้างสามารถที่จะทำได้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินค่าชดเชยไว้ใน

มาตรา 118 โดยนายจ้างจะมาอ้างเหตุที่จะไม่จ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างดังกล่าวไม่ได้ถ้าได้ทำงานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในมาตรา 118 เว้นแต่จะเข้าหลักเกณฑ์ตามมาตรา 119 นายจ้างก็ไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างได้

2.3 พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522 จะคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในส่วนของกรเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งแนวความคิดดั้งเดิมเกี่ยวกับการเลิกจ้างนั้น ให้เป็นสิทธิเด็ดขาดของนายจ้าง ดังนั้นเมื่อนายจ้างพอใจที่จะเลิกจ้างเมื่อใดก็สามารถทำได้โดยไม่ต้องมีเหตุผลในการเลิกจ้าง และไม่ต้องรับผิดชอบในการเลิกจ้างด้วย แต่สิทธิเด็ดขาดดังกล่าวของนายจ้างทำให้ลูกจ้างเดือดร้อน และไม่ได้รับความเป็นธรรมต้องประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในขณะที่ต้องตกงาน และเป็นผลสืบเนื่องไปสู่ปัญหาในสังคมจากการก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ด้วยความจำเป็นของลูกจ้างผู้ตกงาน ด้วยปัญหานี้เอง ทำให้มีผู้เห็นว่า การใช้สิทธิเด็ดขาดในการเลิกจ้างแก่นายจ้างเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นธรรมแก่ลูกจ้าง การใช้สิทธิเลิกจ้างของนายจ้างควรเป็นไปโดยสุจริต ตามหลักกฎหมายแพ่งทั่วไป (ป.พ.พ.มาตรา 5) การเลิกจ้างจึงต้องมีเหตุผลอันสมควรจึงจะทำให้การเลิกจ้างนั้นชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งศาลก็ต้องเข้ามามีบทบาทในการควบคุมการเลิกจ้างของนายจ้าง มิให้ลูกจ้างต้องเดือดร้อน หรือเสียหายจากการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม หรือให้มีการแก้ไขหรือชดเชยความเสียหายที่ลูกจ้างได้รับจากการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม

มาตรา 49 การพิจารณาคดีในกรณีนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้าง ถ้าศาลแรงงานเห็นว่าการเลิกจ้างลูกจ้างผู้นั้นไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้าง ศาลแรงงานอาจสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างผู้นั้นเข้าทำงานต่อไป ในอัตราค่าจ้างที่ได้รับในขณะที่เลิกจ้าง ถ้าศาลแรงงานเห็นว่าลูกจ้างกับนายจ้างไม่อาจทำงานร่วมกันต่อไปได้ ให้ศาลแรงงานกำหนดจำนวนค่าเสียหายให้นายจ้างชดใช้ให้แทน โดยให้ศาลคำนึงถึงอายุของลูกจ้าง ระยะเวลาการทำงานของลูกจ้าง ความเดือดร้อนของลูกจ้างเมื่อถูกเลิกจ้าง มูลเหตุแห่งการเลิกจ้าง และเงินค่าชดเชยที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับประกอบการพิจารณา

เห็นได้ว่าเมื่อศาลแรงงานพิจารณาแล้วเห็นว่า การเลิกจ้างลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นเป็นการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม ศาลอาจสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างผู้นั้นกลับเข้าทำงานต่อไป โดยให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างในอัตราที่ลูกจ้างเคยได้รับขณะที่เลิกจ้าง หรือถ้าศาลเห็นว่าลูกจ้างกับนายจ้างไม่อาจทำงานร่วมกันต่อไปได้ ให้ศาลกำหนดจำนวนค่าเสียหายให้นายจ้างชดใช้ให้แทน โดยให้ศาลคำนึงถึงอายุของลูกจ้าง ระยะเวลาการทำงานของลูกจ้าง ความเดือดร้อนของลูกจ้างเมื่อถูกเลิกจ้าง มูลเหตุแห่งการเลิกจ้างและเงินค่าชดเชยที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับประกอบการพิจารณา

2.4 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

กฎหมายประกันสังคม (Social Security Law) เป็นกฎหมายที่กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้น โดยให้ลูกจ้างหรือผู้สมัครเข้าประกันตน นายจ้าง และรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเพื่อใช้กองทุนดังกล่าวเป็นหลักประกันให้แก่ลูกจ้าง และผู้สมัครเข้าประกันตนได้รับการสงเคราะห์เมื่อประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ตลอดจน ชราภาพและว่างงานรวมทั้งการสงเคราะห์บุตร ซึ่งจะทำให้ชีวิตของลูกจ้างและสังคมมีความมั่นคงขึ้น³⁰

กรณีลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์อาจมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีดังต่อไปนี้

1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

1.1. ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนได้ต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ลูกจ้างดังกล่าวได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วรวมได้ 3 เดือน (มาตรา 62)

1.2. การประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยนั้นต้องมีได้เกิดขึ้นเพราะเหตุที่ผู้ประกันตนจงใจก่อให้เกิดขึ้นหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น (มาตรา 61)

1.3. ได้รับบริการทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งประโยชน์ทดแทนนี้รวมทั้งค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วยและค่าบริการอื่นที่จำเป็น (มาตรา 63) ซึ่งลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรา 63 เนื่องจากในการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 10/2540 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2540 ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์มีความเห็นเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ว่าผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ถ้าได้จ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขของการเกิดสิทธิแล้ว ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 63 เนื่องจากโรคเอดส์มิใช่โรคยกเว้น 15 รายการตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานลงวันที่ 14 ตุลาคม 2539 ข้อ 8 และพบว่าในช่วงปลายปี 2546 ถึงต้นปี 2547 สำนักงานประกันสังคมฯ กำลังพิจารณาแนวทางปฏิบัติในการให้บริการยาด้านไวรัสแก่ผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วย

³⁰เกษมสันต์ วิลาวรรณ. เรื่องเดียวกัน, หน้า 357.

1.4. ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เพราะต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์เท่ากับ 50 เปอร์เซ็นต์ของค่าจ้างที่คำนวณเป็นเงินสมทบ ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน และใน 1 ปีไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่เจ็บป่วยเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน (มาตรา 64)

2. กรณีคลอดบุตร

2.1. มีสิทธิเมื่อผู้ประกันตนมีครรภ์ หรือภริยาหรือหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา โดยเปิดเผยของผู้ประกันตนมีครรภ์ และเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วรวมได้ 7 เดือน (มาตรา 65)

2.2. มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนสำหรับการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง (มาตรา 65)

2.3. ได้รับบริการทางการแพทย์เพื่อการคลอดบุตรในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ (มาตรา 66) (แต่ปัจจุบันจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นเงิน 4,000 บาท แทน)

2.4. ได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร เนื่องจากผู้ประกันตน (หญิง) ต้องหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง เป็นการเหมาจ่ายครั้งละ 50 % ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน

3. กรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

3.1. มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนทุพพลภาพ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วรวมได้ 3 เดือน (มาตรา 69)

3.2. การทุพพลภาพนั้นต้องมีได้เกิดขึ้นเพราะเหตุที่ผู้ประกันตนจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น (มาตรา 61)

3.3. ได้รับบริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ซึ่งประโยชน์ทดแทนนี้รวมทั้งค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์ ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ารถพยาบาล หรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจและอาชีพ และค่าบริการอื่นที่จำเป็น (มาตรา 70) (ปัจจุบันจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาทตลอดชีวิต)

3.4. ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตรา 50% ของค่าจ้างตลอดชีวิต (มาตรา 71)

4. กรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

4.1. มีสิทธิเมื่อภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนถึงแก่ความตาย ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วรวมได้ 1 เดือน (มาตรา 73)

4.2. การตายนั้นต้องมีได้เกิดขึ้นจากผู้ประกันตน หรือผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน จงใจก่อให้เกิดขึ้นหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น (มาตรา 61 และมาตรา 73)

4.3. ได้รับประโยชน์ทดแทน คือ

- ผู้จัดการศพผู้ประกันตนจะได้รับค่าทำศพ 30,000 บาท
- บุคคลผู้ซึ่งประกันตนทำหนังสือระบุไว้จะได้รับเงินสงเคราะห์ดังนี้

กรณีผู้ประกันตนส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไปได้เท่ากับ 50% ของค่าจ้างรายเดือนคูณด้วย 3

กรณีผู้ประกันตนส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ได้เท่ากับ 50% ของค่าจ้างรายเดือนคูณด้วย 10

หากผู้ประกันตนมิได้ทำหนังสือระบุบุคคลไว้ให้นำเงินสงเคราะห์ดังกล่าวไปเฉลี่ยจ่ายให้แก่สามีภรรยา บิดามารดา หรือบุตรของผู้ประกันตนแทน

5. กรณีสงเคราะห์บุตร

5.1. มีสิทธิต่อเมื่อภายในระยะเวลา 36 เดือนย้อนหลังไป ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วรวมได้ 12 เดือน (มาตรา 74)

5.2. มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ (กฎกระทรวง ฉบับที่ 16) คราวละไม่เกิน 2 คน (มาตรา 75 ตี) โดยให้นับบุตรเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเกิดก่อนหรือหลังการเป็นผู้ประกันตน (กฎกระทรวง ฉบับที่ 16)

บุตรชอบด้วยกฎหมาย ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น (มาตรา 75 ตี)

5.3. ในกรณีที่บิดาและมารดาเป็นผู้ประกันตน ให้บิดาหรือมารดาได้รับประโยชน์ทดแทนเพียงฝ่ายเดียว ถ้าจดทะเบียนหย่าหรือแยกกันอยู่ บุตรอยู่ในอุปการะของผู้ประกันตนฝ่ายใดให้ฝ่ายนั้นเป็นผู้มีสิทธิได้รับ (มาตรา 75 ตี)

5.4. เงินสงเคราะห์บุตรจะจ่ายเป็นรายเดือน ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 75 ตี) ซึ่งในปัจจุบันกำหนดให้เหมาจ่ายเป็นเงินในอัตรา 150 บาทต่อเดือนต่อบุตร 1 คน และหากผู้ประกันตนมีบุตรเกิดในระหว่างเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน จะได้รับเงินสงเคราะห์บุตรเต็มเดือน (กฎกระทรวง ฉบับที่ 16)

5.5. ในกรณีที่บุตรซึ่งได้รับการสงเคราะห์มีอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ หรือถึงแก่ความตายหรือยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นหรือความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุด ให้งดจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่เกิดกรณีดังกล่าว (กฎกระทรวง ฉบับที่ 16)

5.6. ในกรณีที่ผู้ประกันตนเป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตายในขณะที่บุตรซึ่งได้รับการสงเคราะห์มีอายุไม่เกิน 6 ปี ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ต่อไปจนกว่าบุตรนั้นมีอายุครบ 6 ปี (กฎกระทรวง ฉบับที่ 16)

5.7. ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรต้องยื่นหลักฐานการมีชีวิตอยู่ของบุตรต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามระยะเวลาที่กำหนด

6. กรณีว่างงาน

6.1. มีสิทธิต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนย้อนหลังไป ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วรวมได้ 6 เดือน (มาตรา 78)

6.2. ต้องพร้อมที่จะทำงานตามที่จัดหาให้ และไปรายงานตัวเดือนละ 1 ครั้ง (มาตรา 78) เหตุที่ว่างงานมิใช่ถูกเลิกจ้างเนื่องจาก

- ทูจริตต่อหน้าที่หรือกระทำความผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง
- จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย
- ผ่าฝืนข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงานหรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายในกรณีร้ายแรง
- ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุอันสมควร
- ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือ
- ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ (มาตรา 78)

6.3. ไม่เป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

6.4. มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนการว่างงานตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่างงานจากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้าย ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 79)

2.5 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่สามารถนำมาปรับใช้ในเชิงคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สิน หรือ สิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

เห็นได้ว่าการละเมิดเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับส่วนบุคคล กล่าวคือถ้าบริษัทใด ประมาทเลินเล่อทำข้อมูลของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์รั่วไหล และทำให้มีผู้อื่นทราบว่าคุณจ้างดังกล่าว คิดเชื่อ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้จากบริษัท

มาตรา 579 การที่ลูกจ้างขาดงานไป โดยเหตุอันสมควรและชั่วระยะเวลาสั้นพอสมควรนั้น ท่านว่าไม่ทำให้นายจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้

เห็นได้ว่าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นจะประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งมักประสบปัญหาต้องขาดงานเพื่อรักษาตัวหรือต้องไปพบแพทย์ตามนัดหมาย ซึ่งถือว่าลูกจ้างดังกล่าวขาดงานไปโดยเหตุอันสมควร นายจ้างก็ไม่มีสิทธิบอกเลิกสัญญาจ้างได้

2.6 ประมวลกฎหมายอาญา

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาที่สามารถนำมาปรับใช้ในเชิงคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่

กรณีการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโรคเอดส์

กรณีที่บุคคลใดเปิดเผย หรือเอกสารใดซึ่งเป็นความลับของผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งปิดผนึกไปเพื่อล่วงรู้ความลับหรือเพื่อนำข้อความในเอกสารนั้นออกเปิดเผย ซึ่งถ้าการกระทำนั้นน่าจะเกิดความเสียหาย ไม่ว่าจะป็นต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เองหรือแก่ผู้ใดนั้นก็จะมีโทษจำคุกหรือปรับหรือทั้งจำทั้งปรับ³¹ ตัวอย่างเช่น ในสถานประกอบการแห่งหนึ่งได้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีด้วยความยินยอมของลูกจ้างคนหนึ่งซึ่งลูกจ้างดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวีอยู่ นายจ้างจึงนำข้อมูลดังกล่าวบันทึกลงในประวัติของลูกจ้างนั้น โดยเก็บบันทึกนั้นไว้เป็นอย่างดี ต่อมาวันหนึ่งมีพนักงานทำความสะอาดเข้ามาทำความสะอาด และโดยเหตุที่พนักงานทำความสะอาดนั้นสงสัยว่าเพื่อนร่วมงานอาจมีเชื้อเอชไอวีอยู่เพราะมีอาการให้ปรากฏเห็น จึงได้ทำการค้นหาข้อมูลบันทึกของลูกจ้างผู้เป็นโรคเอดส์นั้น โดยนำบันทึกดังกล่าวซึ่งใส่ในซองปิดผนึกอยู่เพื่อที่จะล่วงรู้ข้อมูลบันทึกของลูกจ้างผู้เป็นโรคเอดส์นั้น และต่อมาพนักงานทำความสะอาดนั้นก็ได้นำข้อมูลดังกล่าวไปเล่าให้แก่ผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ฟัง ดังนี้เห็นได้ว่าพนักงานทำความสะอาดคนดังกล่าวจะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 322 และอาจจะมีความผิดฐานหมิ่นประมาทตามมาตรา 326 ด้วย

³¹ การกระทำน่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดเป็นพฤติการณ์ประกอบการกระทำจะเป็นความเสียหายแก่ทรัพย์สิน ชื่อเสียงหรือสิทธิใด ๆ ก็ได้ไม่จำกัดโดยเพียงแต่น่าจะเป็นเช่นนั้นก็เพียงพอแล้วโดยระดับความเข้าใจของวิญญูชนทั่วไป

³¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 322

หรือ กรณีที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยอาจจะเป็นผู้ประกอบอาชีพ แพทย์ “ผู้พยาบาล หรือเป็นผู้ช่วยแพทย์นั้น ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับ” โดยเปิดเผยความลับ” ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ก็อาจต้องได้รับโทษทางอาญาได้³² ซึ่ง ตามมาตรา 323 นั้น ผู้กระทำความผิดต้องมีใจคนทั่วไปดังเช่นมาตรา 323 และแม้ในขณะที่เปิดเผย ความลับมิได้เป็นบุคคลผู้ประกอบอาชีพ แต่เคยเป็นและรู้ความลับมาโดยเหตุที่ได้ประกอบอาชีพก็ เป็นความผิดมาตรานี้แล้ว³³

การกระทำความผิดตามมาตรา 322 และ มาตรา 323 เป็นความผิดอันยอมความได้³⁴

กรณีการทำแท้ง

ทารกซึ่งคลอดจากมารดาซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์มีโอกาเป็นโรคเอดส์เช่นเดียวกับมารดา³⁵ โดยโอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อเอดส์จากแม่เกิดขึ้นได้ 3 ช่วง³⁶ คือ

ช่วงแรก คือ ช่วงที่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดาโดยเชื้อจากแม่สามารถผ่านทางรกเข้าสู่ลูก ได้ ช่วยนี้ป้องกันได้ยาก จะป้องกันได้โดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่แม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้

* อาชีพ คือ การกระทำเป็นปกติธุระในการดำรงชีพไม่จำกัดต้องทำเพื่อประโยชน์ตอบแทนต่างกับการค้าซึ่งกระทำเพื่อหากำไร

** มีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งชาติวิชาเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งคนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

*** การล่วงรู้หรือได้มา หมายความว่า รู้ถึงความลับที่มีอยู่แล้ว ไม่ใช่คิดค้นพบได้เองซึ่งสิ่งที่คนอื่นพบและปกปิดไว้ เช่น สูตรผสมยาบางอย่าง

**** ความลับของผู้อื่น หมายความว่า ข้อเท็จจริงหรือวิธีการที่ไม่ประจักษ์แก่คนทั่วไปและเป็นสิ่งที่เจ้าของประสงค์จะปกปิดเพื่อกิจการส่วนตัวของเจ้าของความลับ

³² ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323

³³ จิตติ ดิงศภัทย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญามาตรา 2 ตอน 2 และภาค 3. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพฯ : จัดพิมพ์โดยเนติบัณฑิตยสภา, 2545, หน้า 392 – 395.

³⁴ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 325

³⁵ ยงยุทธ สารสมบัติ. “ข้อจำกัดบางประการของกฎหมายเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์” บทบัญญัติ. เล่มที่ 46, ตอน 1. มีนาคม 2536, หน้า 137.

³⁶ ประพันธ์ ภานุภาค. “เอดส์จากแม่สู่ลูก” หมอชาวบ้าน. ปีที่ 19, ฉบับที่ 224. ธันวาคม 2540, หน้า 26.

ยาแรง ๆ แต่เนิ่น ๆ เช่นตั้งครรภ์ใหม่ ๆ ซึ่งก็ไม่แน่ใจว่าจะเป็นอันตรายต่อทารกที่กำลังสร้างแขนสร้างขาขึ้นหรือไม่

ช่วงสอง คือ เป็นช่วงระหว่างการคลอด หรือ 1-2 สัปดาห์ก่อนคลอดเชื้อเอชไอวีอาจเข้าสู่ตัวลูกระหว่างการบีบรัดตัวของมดลูกตอนเจ็บท้องคลอดหรือจากการที่มีเลือดแม่ปนเป็นนมของเด็กขณะคลอด ช่วงนี้เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กคือเป็นสาเหตุถึงร้อยละ 50-60

ช่วงสาม คือ การให้นมแม่ เด็กอาจติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้โดยผ่านทางน้ำนมแม่เข้าสู่ปากและทางเดินอาหารของลูก ช่วงนี้พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 20 ในทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่

ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติไว้ว่า “หญิงใดทำให้ตนแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษ...”(มาตรา 301) และ “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษ...”(มาตรา 302 วรรคแรก) เห็นได้ว่าถ้ามารดาต้องการที่จะทำแท้งบุตรผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งอยู่ในครรภ์นั้น มารดาที่อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และผู้ทำแท้งก็อาจมีความผิด มาตรา 302 วรรคแรก แต่ก็มีเหตุยกเว้นความผิดโดยบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ได้กำหนดเหตุที่แพทย์สามารถทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมายไว้ 2 กรณีคือ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276, มาตรา 277, มาตรา 282, มาตรา 283 หรือ มาตรา 284

เห็นได้ว่าข้อยกเว้นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 นั้น แพทย์และมารดาอาจมีความผิดตามมาตรา 301 และ มาตรา 302 วรรคแรกได้ ถ้าแพทย์ได้ทำแท้งให้กับมารดาซึ่งมีลูกในครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเพราะการทำแท้งดังกล่าวได้กระทำไปเนื่องมาจากสุขภาพของเด็ก มิใช่เพื่อสุขภาพของมารดา จึงไม่เข้าข้อยกเว้นของมาตรา 305 ดังกล่าว³⁷

³⁷ “สุขภาพ” มีความหมายเฉพาะสุขภาพทางกายของหญิงเท่านั้นเพราะคำว่าสุขภาพทางจิตเป็นคำกว้าง ถ้าหากจะนำมาใช้กับกฎหมายอาญาจะทำให้กฎหมายอาญาขาดความชัดเจนและแน่นอน (แสวง บุญเฉลิมวิภาส)

³⁷ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข” วารสารนิติศาสตร์. ปีที่ 19, ฉบับที่ 2. มิถุนายน 2532, หน้า 75.

3.มาตรการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย

นอกจากมาตรการทางด้านกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว ก็ยังมีมาตรการอื่นที่สามารถนำมาปรับใช้กับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดังจะกล่าวต่อไป

3.1 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

ข้อบังคับแพทยสภา ดังกล่าวนี้ได้ให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ในการที่จะไม่ถูกบังคับตรวจเลือดก่อนการรักษาซึ่งอยู่ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมเวชกรรม พ.ศ. 2526 ในหมวด 3

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ซึ่งเห็นได้ว่าเมื่อดูจากข้อบังคับแพทยสภา ในหมวดที่ 3 ข้อ 1, ข้อ 4, ข้อ 9 และข้อ 10 แล้วเห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่สามารถบังคับให้บุคคลใดทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ข้อ 4) และเมื่อบุคคลนั้น (รวมถึงลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย) ไม่ยอมตรวจหาเชื้อเอชไอวี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ต้องปฏิบัติต่อบุคคลนั้น ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคโดยคิดค่าบริการตามปกติ (ข้อ 1) และ ถึงแม้ลูกจ้างดังกล่าวจะไม่ยอมให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ต้องไม่ปฏิเสธความช่วยเหลือของผู้ป่วย (ข้อ 10)

ถ้าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ยินยอมให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้นั้น และลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจาก

การประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของลูกค้าจ้างดังกล่าวหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่³⁸

3.2 นโยบายแห่งชาติว่าด้วยการตรวจเอดส์³⁹

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยความสมัครใจของผู้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไว้ดังนี้คือ

1. การตรวจต้องทำด้วยความสมัครใจของผู้ตรวจ
2. ก่อนและหลังการตรวจต้องให้ข้อมูลและคำปรึกษา เพื่อเตรียมพร้อมทางอารมณ์และจิตใจ
3. ผลการตรวจจะต้องเป็นความลับระหว่างผู้ถูกตรวจและแพทย์เท่านั้น
4. การเผยแพร่ผลการตรวจแก่ผู้ใดจะต้องเป็นไปตามความยินยอมของผู้ถูกตรวจ ฉะนั้นหากการตรวจเลือดผู้สมัครงาน การตรวจเลือดพนักงาน การตรวจเลือดเพื่อซื้อประกันชีวิตและสุขภาพ การตรวจเลือดเพื่อฝากครรภ์ การตรวจเลือดเพื่อเข้าศึกษาและการตรวจเลือดเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ 4 ประการนี้ถือว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อนโยบายเอดส์แห่งชาติ

3.3 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540⁴⁰

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540 เป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาซึ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่หรือเข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ในข้อ 3 ของระเบียบดังกล่าวจะให้คำนิยามต่าง ๆ เช่น “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน ข้าราชการตำรวจตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการทหาร ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย และลูกจ้างของทางราชการซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย เว้นแต่ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีสัญญาจ้าง

³⁸ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาราชการแห่งชาติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 9

³⁹ สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA). เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

⁴⁰ ภาคผนวก 6, หน้า 162.

ในหมวด 1 ได้กล่าวถึงผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 5 ให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ดังต่อไปนี้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

- (1) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 1.5 ล้านบาท
- (2) คู่สมรสของบุคคลตาม (1) ซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลดังกล่าว ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 5 แสนบาท
- (3) บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบุคคลตาม (1) ซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลดังกล่าวให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกินคนละ 3 แสนบาท

ข้อ 6 ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามข้อ 5(1) เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ให้ทายาทของบุคคลดังกล่าวดังต่อไปนี้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 1 ล้านบาท

- (1) บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นผู้อุปการะหรือผู้อยู่ในอุปการะ
- (2) คู่สมรส
- (3) บิดา มารดา

ในกรณีที่มีทายาทตามวรรคหนึ่ง(1) และ (2) หรือ (3) ให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (1) ได้รับส่วนแบ่ง 2 ส่วน ให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (2) ได้รับส่วนแบ่ง 1 ส่วน และให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (3) ได้รับส่วนแบ่ง 1 ส่วน

ในกรณีที่มีทายาทตามวรรคหนึ่ง (1) และ (2) หรือ (3) ให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (1) ได้รับส่วนแบ่ง 2 ส่วนและให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (2) หรือ (3) ได้รับส่วนแบ่ง 1 ส่วน

ในกรณีที่ไม่มีทายาทตามวรรคหนึ่ง (1) หรือ (2) หรือ (3) ให้ทายาทดังกล่าวได้รับเงินสงเคราะห์ทั้งหมด

ทายาทในลำดับเดียวกัน ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน

เห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษา ซึ่งติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากการปฏิบัติ มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์และยังรวมถึงคู่สมรสและบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของบุคคลดังกล่าวซึ่งติดเชื้อเอชไอวีจากบุคคลดังกล่าวด้วย (ข้อ 5 (1) - (3)) และเมื่อ

เจ้าหน้าที่ หรือนิสิตนักศึกษาซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทายาทของบุคคลดังกล่าวก็ยังมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์อีกด้วย (ข้อ 6) ซึ่งระเบียบดังกล่าว ถือเป็นระเบียบที่ดีที่สามารถนำมาใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ของทางราชการและครอบครัวของลูกจ้างของทางราชการดังกล่าวได้ในส่วนหนึ่ง

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกันระหว่างมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย กับกฎหมายของต่างประเทศในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วเห็นได้ว่ากฎหมายของไทยส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขเยียวยาช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นถูกกระทำละเมิด หรือกระทบสิทธิของตนแล้วแต่ยังไม่มียกกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง ซึ่งจะแตกต่างจากมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่จะมีมาตรการปรามมิให้เลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

บทที่ 4

วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

การระบาดของโรคเอดส์ในหมู่ผู้ใช้แรงงาน ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศ ทำให้ขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ และส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการ ซึ่งทำให้กำลังผลิตและประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้สถานประกอบการต้องมีภาระในการหาแรงงาน หรือลูกจ้างใหม่มาเสริมหรือแทนลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และเกิดปัญหาในการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมไปถึงครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ทำให้นานาประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ บางประเทศจึงได้ตรากฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉพาะ และ บางประเทศก็ได้ตรากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรง เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ได้ตรากฎหมายในรูปของรัฐบัญญัติป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ.2541 ส่วนในทวีปแอฟริกาใต้ได้ตรากฎหมายเป็นประมวลกฎหมายเกี่ยวกับเอชไอวีหรือเอดส์และการจ้างงานขององค์การพัฒนาระดับแอฟริกาใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายของตน เพื่อคุ้มครองสิทธิของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และองค์การแรงงานระหว่างประเทศได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคเอดส์และการจ้างงาน จึงได้ออกแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานขึ้นมา เพื่อให้ประเทศสมาชิกและประเทศอื่นๆ ได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายของแต่ละประเทศ โดยรวมถึงการคุ้มครองสิทธิของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายโดยเฉพาะในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยต้องนำมาตรการทางกฎหมายต่างๆ นำมาปรับใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งยังไม่เพียงพอในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยสามารถวิเคราะห์ปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายและข้อดีในการออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดังนี้

1. ปัญหาทางกฎหมายในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงปัญหาการใช้กฎหมายในแต่ละฉบับ เพื่อชี้ให้เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายต่างๆ ซึ่งนำมาปรับใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ดังจะกล่าวต่อไปนี้มี

ประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจะขอกล่าวรวมถึงการวิเคราะห์มาตรการต่าง ๆ เช่น การห้ามเลือกปฏิบัติ การห้ามตรวจคัดกรอง การรักษาความลับ ฯลฯ จะมีประโยชน์อย่างไรในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

1.1 ปัญหาการนำรัฐธรรมนูญมาใช้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงการห้ามเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง.....สภาพทางกายหรือสุขภาพ (มาตรา 30) แต่ก็ยังพบว่าสถานประกอบการยังมีการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน อาทิเช่น เมื่อนายจ้างพบว่าลูกจ้างของตนติดเชื้อเอดส์ก็จะให้ลูกจ้างดังกล่าวออกจากงานโดยยินยอมเสียค่าชดเชยตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา 118) โดยมีได้คำนึงว่าลูกจ้างดังกล่าวยังมีความสามารถในการทำงานอยู่หรือไม่ เห็นได้ว่าการกระทำของนายจ้างดังกล่าว เป็นการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องสถานภาพทางกายหรือสุขภาพ⁴¹ ซึ่งรัฐธรรมนูญดังกล่าวไม่มีบทลงโทษเมื่อนายจ้างได้กระทำการที่เป็นการเลือกปฏิบัติดังกล่าว ดังนั้น จึงยังพบว่าบางสถานประกอบการยังมีการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะไม่มีบทกฎหมายใดมาเป็นบทลงโทษในการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ อนึ่งการพิจารณาถึงการคุ้มครองสิทธิ นายจ้างก็ควรเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน เหตุผลที่สำคัญที่นายจ้างตัดสินใจให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากงาน ก็เพื่อผลประโยชน์เชิงการค้าและธุรกิจ ซึ่งเจ้าของสถานประกอบการควรมีสติที่จะตัดสินใจให้ผู้ใดทำงานกับตนหรือไม่ก็ได้ เพราะสัญญาจ้างแรงงานเป็นสัญญาที่อาศัยความพึงพอใจระหว่างคู่สัญญาเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษเนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ถ้าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องสูญเสียงานที่เขาเคยทำ ประเทศชาติก็จะประสบปัญหาการว่างงาน ปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมตามมาอย่างแน่นอน

ส่วนกรณีที่นายจ้างไม่รับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าทำงาน ก็อาจถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติได้เช่นเดียวกัน เช่น เมื่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ถูกให้ออกจากงานจากสถานประกอบการแห่งหนึ่งและไปสมัครงานยังสถานประกอบการอีกแห่งหนึ่งซึ่งต้องกรอกประวัติการทำงาน รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ด้วย ซึ่งปัจจุบันรัฐยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการที่จะให้ความคุ้มครองในเรื่องดังกล่าว แต่ก็เป็นการยากที่รัฐจะเข้าไปแทรกแซงโดยบังคับให้นายจ้างรับบุคคลเข้าทำงานเพราะว่าสัญญาจ้างแรงงานเป็นสัญญาที่อาศัยความพึงพอใจของบุคคลทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง

⁴¹สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์. เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

เป็นสำคัญ แต่เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อกันโดยการทำงานร่วมกันในสถานที่ทำงาน ดังนั้นนายจ้างจึงไม่ควรที่ให้ลูกจ้างต้องออกจากงานหรือไม่รับเข้าทำงานเพราะสาเหตุจากการที่ผู้สมัครงาน หรือลูกจ้างติดเชื้อเอดส์เพียงอย่างเดียว ซึ่งลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะเริ่มต้นก็ยังสามารถที่จะทำงานเหมือนคนปกติทั่วไป ซึ่งรัฐควรจะออกมาตรการทางกฎหมายโดยนำพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 มาใช้เป็นแนวทาง ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวส่งเสริมให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการรับคนพิการเข้าทำงาน⁴² โดยนายจ้างหรือ เจ้าของสถานประกอบการของเอกชน ซึ่งรับคนพิการเข้าทำงานมีสิทธินำเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการมาหักเป็นค่าใช้จ่ายตามประมวลรัษฎากรได้เป็นสองเท่าของจำนวนที่จ่ายจริง⁴³ มาพิจารณาในการสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการหรือนายจ้างรับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าทำงานในสถานประกอบการของตนต่อไป

ถ้าออกกฎหมายเกี่ยวกับการห้ามเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีผลดีต่อลูกจ้างดังกล่าว ดังนี้

- ทำให้ปราศจากการเลือกปฏิบัติ หรือตั้งข้อรังเกียจลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในการจ้างงาน กล่าวคือ นายจ้างจะนำสภาวะของโรคเอดส์มาพิจารณาในการจ้างงาน การเลื่อนตำแหน่ง การโอนย้าย การขึ้นเงินเดือน แต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ เพราะจะเป็นการกระทำอันมิชอบด้วยกฎหมาย
- ทำให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถที่จะทำงานได้ต่อไปตราบเท่าที่ยังทำงานได้ตามความเหมาะสมเสมือนลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ

⁴² พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534

มาตรา 17 เพื่อเป็นการคุ้มครองและสงเคราะห์คนพิการ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนด

(2) ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับลูกจ้างอื่น

ในกรณีที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการประสงค์จะไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามสัดส่วนที่กำหนดจะขอส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 16 ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแทนการรับคนพิการเข้าทำงานก็ได้

⁴³ มาตรา 18 วรรคสอง นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนซึ่งรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 17 (2) มีสิทธินำเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการมาหักเป็นค่าใช้จ่ายตามประมวลรัษฎากรได้เป็นสองเท่าของจำนวนที่จ่ายจริง

- ถ้าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่สามารถที่จะทำงานต่อไปได้ โดยผ่านความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยนายจ้างไม่สามารถที่จะสลับเปลี่ยนงานหรือหาสถานที่ที่เหมาะสมให้กับลูกจ้างดังกล่าวแล้ว การจ้างงานอาจยุติได้โดยไม่ถือว่าการเลิกจ้างดังกล่าวเป็นการมิชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลดีทั้งนายจ้างและลูกจ้าง โดยสร้างความพึงพอใจและความยุติธรรมให้กับทั้งสองฝ่าย
- การกำหนดบทลงโทษ หรือถ้ามีการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจะส่งผลทำให้ไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือการเลือกปฏิบัติก็จะลดน้อยลง

1.2 ปัญหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 จะให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในส่วนของค่าชดเชย ซึ่งรายละเอียดได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 แต่เห็นได้ว่ากฎหมายดังกล่าวจะให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการกระทำที่เป็นการกระทำความผิดของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว เช่น เมื่อนายจ้างพบว่าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ก็จะให้ลูกจ้างนั้นออกจากงานโดยยอมจ่ายค่าชดเชยตามกฎหมายให้แก่ลูกจ้างดังกล่าว โดยไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการปกป้องคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนที่จะถูกเลิกจ้าง ซึ่งจะแตกต่างจากกฎหมายของต่างประเทศที่จะให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยจะมีมาตรการในการป้องกันมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างออกจากงาน เช่น ประมวลกฎหมายเกี่ยวกับเอชไอวีหรือโรคเอดส์ และการจ้างงานขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาใต้ได้บัญญัติให้ ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรที่จะได้ทำงานต่อไปตราบเท่าที่ลูกจ้างดังกล่าวยังทำงานได้ และนายจ้างยังต้องจัดหางานที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างทำก่อน โดยห้ามนายจ้างนั้นให้ลูกจ้างออกจากงานเพราะเหตุลูกจ้างติดเชื้อเอชไอวีแต่เพียงอย่างเดียว⁴⁴ เป็นต้น

1.3 ปัญหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522 เป็นวิธีเสียวยาวิธีหนึ่งในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์อันเนื่องมาจากนายจ้างได้ให้ลูกจ้างออกจากงาน แม้นายจ้างจะจ่ายสินจ้างแทนการบอกกล่าวล่วงหน้าถูกต้อง ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และจ่ายค่าชดเชยถูกต้องตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ลูกจ้างดังกล่าวก็ยังสามารถที่จะนำคดีมาฟ้อง

⁴⁴ ภาคผนวก. มาตรา 6, หน้า 144.

นายจ้างในข้อหาเลิกจ้างโดยไม่เป็นธรรมตามมาตรา 49⁴⁵ แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522 นี้ได้ ซึ่งถ้าปรากฏต่อศาลแรงงานว่าการเลิกจ้างดังกล่าวไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้าง ศาลแรงงานก็มีอำนาจสั่งนายจ้างรับลูกจ้างเข้าทำงานต่อไปในอัตราค่าจ้างเท่าที่เคยได้รับในขณะที่ถูกเลิกจ้าง และถ้าศาลเห็นว่านายจ้างกับลูกจ้างไม่อาจทำงานร่วมกันได้ต่อไป ศาลแรงงาน ก็มีอำนาจกำหนดให้นายจ้างชดใช้ค่าเสียหายแก่ลูกจ้างแทนการรับกลับเข้าทำงาน (มาตรา 49) กรณีนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างด้วยเหตุผลที่ลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวีในขณะที่ลูกจ้างดังกล่าวยังมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ตามปกตินั้น ขณะนี้ยังไม่มีความวินิจฉัยของศาลว่าการเลิกจ้างเช่นนี้เป็นการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามแม้ศาลจะมีความวินิจฉัยว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการเลิกจ้างไม่เป็นธรรมก็ตาม เมื่อพิจารณาวิธีเยียวยาที่กฎหมายให้กับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีในขณะนี้เห็นว่าน่าจะยังไม่เพียงพอต่อการบรรเทาความเดือดร้อน ทั้งนี้เมื่อเทียบระหว่างลูกจ้างกับนายจ้างแล้ว ลูกจ้างเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมมากกว่า โดยเฉพาะลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้างเพราะมีเชื้อเอชไอวี ซึ่งในความเป็นจริงเป็นการยากมากที่ลูกจ้างจะนำเรื่องพิพาทดังกล่าวไปสู่ศาล นอกจากมีผลให้ความลับของตนเองถูกเปิดเผยอย่างกว้างขวางและเสียชื่อเสียงแล้ว การใช้ระยะเวลาในการฟ้องร้องอาจจะนานเกินไปสำหรับอาการ และระยะเวลาของโรคซึ่งไม่แน่นอน รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จะต้องสูญเสียไปกับการสู้คดี ถ้านำระบบการระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการมาใช้ซึ่งนายจ้างต้องมีข้อตกลงกับลูกจ้างว่าถ้าเกิดข้อพิพาทระหว่างนายจ้าง และลูกจ้างเกี่ยวกับโรคเอชไอวีให้ระงับข้อพิพาทกันโดยอนุญาโตตุลาการ จะมีความสะดวกและรวดเร็วกว่าการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีในศาลยุติธรรม โดยคำชี้ขาดของคณะอนุญาโตตุลาการย่อมผูกพันคู่พิพาท (นายจ้างและลูกจ้าง) และเมื่อคดีมาสู่ศาล ศาลย่อมบังคับได้ตามคำชี้ขาดนั้น (พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ.2545 มาตรา 41) กล่าวคือศาลแรงงานสามารถนำคำชี้ขาดของคณะอนุญาโตตุลาการ และพิพากษาไปตามคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการได้ทันที ทำให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีได้รับความยุติธรรมอันรวดเร็วขึ้น ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาบริษัทที่ตั้งอยู่ในรัฐที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในสถานประกอบการ เช่น นิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียจะมีข้อตกลงกับอนุญาโตตุลาการค่อนข้างมาก แต่มีข้อสังเกตว่าเป็นการยากที่จะบังคับให้นายจ้างทำสัญญากับลูกจ้างว่าถ้าเกิด

⁴⁵ มาตรา 49 การพิจารณาคดีในกรณีนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้าง ถ้าศาลแรงงานเห็นว่า การเลิกจ้างลูกจ้างผู้นั้นไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้าง ศาลแรงงานอาจสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างผู้นั้นเข้าทำงานต่อไปในอัตราค่าจ้างที่ได้รับในขณะที่เลิกจ้าง ถ้าศาลแรงงานเห็นว่าลูกจ้างกับนายจ้างไม่อาจทำงานร่วมกันต่อไปได้ ให้ศาลแรงงานกำหนดจำนวนค่าเสียหายให้นายจ้างชดใช้ให้แทน โดยให้ศาลคำนึงถึงอายุของลูกจ้าง ระยะเวลาการทำงานของลูกจ้าง ความเดือดร้อนของลูกจ้างเมื่อถูกเลิกจ้าง มูลเหตุแห่งการเลิกจ้าง และเงินค่าชดเชยที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับประกอบการพิจารณา

ข้อพิพาทเกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้ระงับข้อพิพาทกันโดยอนุญาโตตุลาการ ดังนั้นจึงต้องสร้างแรงจูงใจให้นายจ้างเห็นว่า การทำสัญญาฉบับข้อพิพาทระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยทางอนุญาโตตุลาการจะเป็นการสะดวก รวดเร็ว และประหยัดค่าใช้จ่ายแก่นายจ้างมากกว่าที่จะนำคดีมาสู่ศาล โดยรัฐควรที่จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทางอนุญาโตตุลาการ

1.4 ปัญหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นกฎหมายที่เป็นหลักประกันให้แก่ลูกจ้าง ให้ได้รับการสงเคราะห์เมื่อประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร ชราภาพ ว่างาน รวมทั้งการสงเคราะห์บุตร ซึ่งจะทำให้ชีวิตของลูกจ้างและสังคมมีความมั่นคงขึ้น ซึ่งลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์อาจมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้นเช่นเดียวกับลูกจ้างโดยทั่วไป ถ้าลูกจ้างดังกล่าวได้จ่ายเงินสมทบเข้าหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายประกันสังคมได้บัญญัติไว้ แต่ประโยชน์ทดแทนต่างๆ ที่ลูกจ้างมีสิทธิจะได้รับนั้น จะต้องเป็นลูกจ้างในระบบเท่านั้น (มาตรา 4 ได้กำหนดยกเว้นกิจการหรือลูกจ้างบางประเภทที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533)

ประเด็นปัญหาที่จะนำเสนอวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาถึงการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ คือ กรณีของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ โดยมาตรา 61 บัญญัติว่า ถ้าการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ หรือการตายของลูกจ้างเกิดขึ้นเพราะความจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้นแล้ว ลูกจ้างไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคม เมื่อพิจารณาจากความในมาตรา 61 แล้ว พบว่าการติดเชื้อเอดส์นั้นน่าจะมิใช่เกิดเพราะความจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้นเพราะเป็นที่ตระหนักดีโดยทั่วไปว่า เชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ทุกคนเกรงกลัวคงจะไม่มีใครตั้งใจที่จะรับเชื่อนั้น ดังนี้ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์น่าจะได้รับการสงเคราะห์ตามกฎหมาย เว้นแต่ สามารถพิสูจน์ได้ว่าการรับเชื้อเอดส์นั้นเกิดจากความจงใจก่อให้เกิด ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์น่าจะได้รับความคุ้มครองโดยการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยเช่นเดียวกับบุคคลอื่น

2.วิเคราะห์การออกกฎหมายคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อได้วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของไทย และกฎหมายของต่างประเทศ ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วเห็นได้ว่า กฎหมายแรงงานของไทยยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล และยังไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศโดยประเทศไทยเป็นสมาชิกภาคีอยู่ด้วย ซึ่งถ้ามีมาตรการทาง

กฎหมายดังต่อไปนี้ จะส่งผลทำให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และจะตรงต่อหลักสิทธิมนุษยชนที่อยู่บนพื้นฐานว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะทำงาน (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ข้อ 23 (1)) และจะตรงต่อหลักกฎหมายสากล และแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

2.1 การตรวจคัดกรอง

บางสถานประกอบการยังมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของลูกจ้าง โดยมีทั้งบอกกล่าวแก่ลูกจ้างก่อนตรวจและปิดบังไม่บอกลูกจ้างก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งการออกกฎหมายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองจะส่งผลดีต่อสถานประกอบการและลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยผู้วิจัยจะขอกกล่าวถึงข้อดีและข้อเสียของการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอดส์ดังจะกล่าวต่อไปนี้

(1) การบังคับตรวจเอดส์ไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดได้

(2) การสมัครใจตรวจเอดส์มีข้อดี แต่การบังคับตรวจเอดส์มีข้อเสีย จากงานวิจัยของหลายประเทศที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษามานั้น ให้ผลที่สอดคล้องกันว่าการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ โดยมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจ จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงได้ ดีกว่าการบังคับตรวจ นอกจากนี้การสมัครใจไปตรวจแล้วทราบผลแน่นอน ๆ ว่าติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่สุขภาพยังแข็งแรงจะมีผลดีว่าการรู้ตัวเมื่อป่วยแล้ว คือ สามารถเตรียมตัวป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคแทรกซ้อนได้แน่นอน ๆ ไม่แพร่เชื้อเอดส์ให้ใคร ไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่มจากคนอื่นซึ่งจะทำให้ตัวเองป่วยเร็วขึ้น และมีเวลาเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวได้มากขึ้น ข้อดีเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นหากเป็นการตรวจเลือดโดยการถูกบังคับให้ตรวจ ผลเสียที่ตามมาอาจจะเป็นการทำร้ายตัวเอง ทำร้ายคนใกล้ชิดหรือทำร้ายสังคม หรือไม่ให้ความร่วมมือใด ๆ กับสถานประกอบการในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติ

(3) การบังคับตรวจเลือดไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้

(4) การบังคับตรวจเอดส์เป็นความสิ้นเปลืองและไม่คุ้มค่า ซึ่งค่าใช้จ่ายในการตรวจโรคเอดส์ นั้นไม่ต่ำกว่า 200 บาทต่อหัว หากนำค่าใช้จ่ายเหล่านี้มาจัดการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของลูกจ้าง และให้บริการในการตรวจเลือดเอดส์โดยความสมัครใจจะได้ผลคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า ทั้งยังทำให้ลูกจ้างมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้บริหารที่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของพนักงานอย่างจริงใจ

(5) การบังคับตรวจเอดส์ทำให้เสียโอกาสคัดคนเก่งเข้าทำงาน

(6) ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถทำงานได้อย่างปกติ และไม่เป็นอันตรายต่อพนักงานอื่น โรคเอดส์ไม่ติดต่อจากการทำงานร่วมกัน การติดเชื้อไม่มีผลต่อความสามารถใน

การปฏิบัติงาน ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรง และยังสามารถทำงานได้ตามปกติเป็นเวลาหลายปี ประสิทธิภาพการทำงานคงเดิม ส่วนผู้ที่เริ่มป่วยก็สามารถรักษาโรคแทรกซ้อนให้หายแล้วกลับมาทำงานได้เช่นเดิม อีกทั้งยาต้านไวรัสในปัจจุบัน ก็มีประสิทธิภาพสูงสามารถใช้ควบคุมการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายอย่างได้ผล จึงทำให้วงการแพทย์ในปัจจุบันมั่นใจว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างแข็งแรงและยาวนาน พนักงานของบริษัทแห่งหนึ่งติดเชื้อมานานหลายปี และป่วยด้วยโรคปอดอักเสบภายหลังจากได้ยารักษาโรคปอดอักเสบสามสัปดาห์ และได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เขาก็สามารถกลับมาทำงานได้อย่างปกติโดยการสนับสนุนของผู้จัดการของเขา และเขายังแข็งแรงมากพอที่จะขับรถแท็กซี่ในช่วงวันหยุดอีกด้วย⁴⁶

(7) การบังคับตรวจเอดส์นำความทุกข์ใจมาสู่ผู้บริหาร เมื่อสถานประกอบการทราบผลเลือด ผู้บริหารต้องวิตกกังวลแทนผู้ติดเชื้ออยู่ตลอดเวลาทั้งในด้านการรักษาความลับ การรักษาสุขภาพของพนักงานและความกังวลว่าพนักงานอื่นจะรังเกียจ ทั้ง ๆ ที่แต่เดิมก่อนที่ยังไม่มีการตรวจเลือดนั้นผู้บริหารไม่เคยมีความทุกข์ใจเช่นนี้และพนักงานทุกคนก็ทำงานได้ตามปกติ ความทุกข์ใจประการที่สองคือ ผู้บริหารไม่กล้าที่จะบอกผลเลือดแก่พนักงานหรือไม่ทราบว่าจะมีวิธีบอกอย่างไร และความทุกข์ใจประการที่สามอาจจะตามมาหากบริษัทนั้น ต้องการให้ความช่วยเหลือแก่พนักงานที่ติดเชื้อแต่ไม่มีใครเข้ามาขอความช่วยเหลือเลย เพราะพนักงานที่ติดเชื้อมักจะไม่ไว้ใจในตัวผู้บริหาร กลัวความลับถูกเปิดเผยคิดว่าผู้บริหารก็ช่วยเขาไม่ได้ กลัวถูกเลิกจ้าง กลัวเพื่อนรังเกียจ ฯลฯ และ การที่จะทำให้พนักงานที่ติดเชื้อเกิดความมั่นใจที่จะมาขอความช่วยเหลือจากสถานประกอบการนั้น สถานประกอบการจะต้องสร้างปัจจัยเสริมหลายประการรองรับไว้ก่อน เช่น นโยบายเรื่องการไม่เลิกจ้างผู้ติดเชื้อ นโยบายการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ นโยบายการเก็บรักษาความลับ ให้การศึกษาแก่พนักงานทุกคนทุกระดับ และสำคัญที่สุดคือ การพัฒนาคุณภาพของผู้บริหารให้พนักงานเกิดความมั่นใจว่าผู้บริหาร ไม่มีความรังเกียจผู้ติดเชื้อ หากไม่มีปัจจัยดังกล่าวรองรับไว้คงจะคาดหวังให้พนักงานที่ติดเชื้อเข้ามาหาเราได้อย่างยิ่ง

(8) การบังคับตรวจเอดส์เป็นการละเมิดกฎหมายและนโยบายแห่งชาติ⁴⁷

- สถานประกอบการใดบังคับหรือแอบตรวจเลือดเอดส์ของพนักงาน ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 30

⁴⁶ สมาคมเนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านกัญเอดส์. เรื่องเดียวกัน, หน้า 12.

⁴⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

- สถานประกอบการใดประมาณทำข้อมูลรั่วไหลและทำให้มีผู้อื่นทราบว่าใครติดเชื้อ ถือเป็นการกระทำละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420
- สถานประกอบการใดเลือกปฏิบัติโดยการเลิกจ้างพนักงาน เพราะเหตุที่พนักงานผู้นั้นติดเชื้อเอชไอวี ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 30
- การปฏิบัติในทุกข้อข้างต้นนี้ ขัดต่อนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการตรวจเอชไอวีของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี

(9) การบังคับตรวจเอชไอวีเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 45 ซึ่งมีมติที่ประชุมระบุไว้ว่า หลักเกณฑ์และเหตุผลทางสาธารณสุข และ มาตรการที่กำหนดขึ้นไม่ควรจะล่วงล้ำจนก่อให้เกิดการจำกัดสิทธิส่วนบุคคลของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการที่จะบังคับให้มีการตรวจคัดกรองของโรคใด ๆ

ถ้ามีกฎหมายห้ามมิให้สถานประกอบการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีของลูกจ้างแล้ว ก็จะเป็นอีกมาตรการหนึ่ง ที่เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวี โดยจะส่งผลทำให้ลดปัญหาในการว่างงานของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวี ซึ่งโดยปกติเมื่อนายจ้างพบว่าลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวีก็จะให้ลูกจ้างนั้นออกจากงานโดยจะยอมจ่ายค่าชดเชย และค่าเสียหายตามกฎหมาย ซึ่งค่าชดเชยและค่าเสียหายดังกล่าวก็คงไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพของลูกจ้างดังกล่าว เพราะลูกจ้างส่วนใหญ่ในประเทศเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย และลูกจ้างส่วนใหญ่ก็จะเป็นเสาหลักของครอบครัว ซึ่งเมื่อลูกจ้างดังกล่าวถูกให้ออกจากงาน ทำให้ไม่มีเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว บุตรของลูกจ้างดังกล่าวก็จะต้องขาดจากการศึกษา และต้องมาหางานทำเพื่อช่วยเหลือครอบครัวอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะพบกับปัญหาในเรื่องการใช้แรงงานเด็กตามมาโดยรวมไปถึงปัญหาโสเภณีเด็กอีกด้วย

นอกจากการตรากฎหมายห้ามมิให้สถานประกอบการทั้งทางภาครัฐ และเอกชนตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีของลูกจ้างแล้วควรที่จะสนับสนุนให้มีการตรวจเลือดเอชไอวี โดยต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากลูกจ้างก่อน และการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีดังกล่าวควรจะเป็นแบบนิรนาม คือไม่เปิดเผยชื่อลูกจ้างผู้ถูกตรวจ โดยควรที่จะจัดให้มีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีและสถานประกอบการ กล่าวคือ ถ้าลูกจ้างพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วในขณะที่สุขภาพยังแข็งแรง ลูกจ้างดังกล่าวก็สามารถที่จะเตรียมการป้องกันได้คือสามารถที่จะหายาด้านไวรัสเอชไอวี รักษาสุขภาพตนมิให้เป็นโรคแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถที่จะวางแผนการต่อไปในอนาคตสำหรับครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีต่อไป และทำให้นายจ้างสามารถที่จะได้จัดเตรียมความพร้อม

ในการรับมือกับปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น การจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในการทำงานให้แก่ลูกจ้างดังกล่าว การให้สิทธิประโยชน์แก่ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น อาจให้ลูกจ้างดังกล่าวลาป่วยหรือลาพักเกินกว่าที่กฎหมายแรงงานได้กำหนดไว้ เป็นต้น

มาตรการการตรวจคัดกรองดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเป็นอีกมาตรการหนึ่งในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยถ้าสถานประกอบการฝ่าฝืนข้อห้ามดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นให้ถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมาย โดยนำมาตรการทางอาญามาใช้บังคับ เช่น ลงโทษปรับสถานประกอบการที่ฝ่าฝืนข้อห้ามดังกล่าว โดยนำเงินที่ได้จากค่าปรับนี้เข้ากองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจะส่งผลดีทำให้มีเงินมาช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

2.2 การรักษาความลับ

การเปิดเผยความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีโทษทางอาญา ดังที่ปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 322 ถึง มาตรา 325 และอาจมีความผิดฐานหมิ่นประมาท มาตรา 326 อีกกระทงหนึ่งด้วย แต่กฎหมายไทยก็มิได้บัญญัติถึงมาตรการการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในสถานประกอบการ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างดังกล่าวได้รับการรักษาอย่างเป็นความลับให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานเดียวกัน และข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์สมควรที่จะให้บุคคลใดในสถานประกอบการทราบได้บ้าง เพื่อให้ความลับของลูกจ้างดังกล่าวถูกเปิดเผยให้น้อยที่สุด

การรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในสถานประกอบการนั้น ส่วนใหญ่มีมาตรการกำหนดผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของผู้ติดเชื้อ แต่บางสถานประกอบการยังไม่มีมาตรการหรือนโยบายในเรื่องนี้ และบางสถานประกอบการมีมาตรการเก็บข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นความลับโดยไม่บอกใครเลย และสถานประกอบการส่วนน้อยไม่เห็นความจำเป็นต้องเก็บเป็นความลับ⁴⁸

ในส่วนตำแหน่งของผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในสถานประกอบการ สถานประกอบการส่วนใหญ่จะมีมาตรการในการกำหนดผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของผู้ติดเชื้อ โดยผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของผู้ติดเชื้อของแต่ละสถานประกอบการจะแตกต่างกัน กล่าวคือ บางสถานประกอบการกำหนดให้ผู้ที่รู้ความลับของผู้ติดเชื้อ คือ ผู้บริหารสูงสุด ผู้จัดการฝ่ายบุคคลและผู้จัดการ/หัวหน้าแผนก บางสถานประกอบการกำหนดให้ผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของผู้ติดเชื้อ คือ

⁴⁸ กุลภา เลิศทวีพรกุล. “การจัดการกับปัญหาเอดส์ของสถานประกอบการในองค์กรธุรกิจเอกชน: ศึกษาเฉพาะกรณีนิคมอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544, หน้า 66-67.

ผู้บริหารสูงสุด และผู้จัดการฝ่ายบุคคล และพบว่าบางสถานประกอบการระบุว่าผู้ที่จำเป็นต้องรู้ความลับของผู้ติดเชื้อมีเพียงผู้เดียวเท่านั้น คือ ผู้บริหารสูงสุดเพียงผู้เดียว หัวหน้างานโดยตรงผู้เดียว และแพทย์ที่ปรึกษาของบริษัทเพียงผู้เดียว⁴⁹

ซึ่งการเปิดเผยความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ผู้บริหารในตำแหน่งต่างๆ รับทราบนั้น เป็นมาตรการที่ไม่สอดคล้องกับหลักการในการรักษาความลับ ซึ่งระบุไว้ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ^{๕๐} ซึ่งแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ^{๕๑} กำหนดว่าการรักษาความลับการติดเชื้อเอดส์จะต้องเป็นความลับระหว่างแพทย์กับผู้ติดเชื้อเท่านั้น

กฎหมายแรงงานของไทย มิได้บัญญัติถึงการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นการออกกฎหมายในเรื่องการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์มีประสิทธิภาพอีกทางหนึ่ง โดยการออกกฎหมายในการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีผลดังต่อไปนี้

(1) การให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ มีสิทธิที่จะรักษาความลับเกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกๆกรณีในการจ้างงานจะส่งผลดีทำให้ลดการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานแก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

(2) การจำกัดบุคคลที่สามารถทราบข้อมูลทางการแพทย์ ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์และการกำหนดโทษในกรณีมีผู้นำความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ไปเปิดเผยถือว่า เป็นการมิชอบด้วยกฎหมายและเป็นความผิดอันยอมความไม่ได้ จะส่งผลทำให้การรักษาความลับของลูกจ้างดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

2.3 การปรึกษาหารือ

ในประเทศไทยนั้น กรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ทำหน้าที่อบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะในการปรึกษาดังแต่ปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดให้คำปรึกษาโดยแบ่งกว้าง ๆ ได้เป็น 2 ชนิด คือ การให้คำปรึกษาเพื่อการป้องกัน (Preventive Counseling) และการให้คำปรึกษาเพื่อการช่วยเหลือทางสังคมและจิตใจ (Supportive Counseling)

การให้คำปรึกษาเพื่อการช่วยเหลือทางสังคมที่ผู้ให้คำปรึกษารู้จักดี คือ การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดในกรณีที่เป็นผลบวก (Post test Counseling) และการให้คำปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing Counseling) แต่ในประเทศไทยมีบุคลากรที่จะให้คำปรึกษาอย่างไม่เพียงพอ และกฎหมายแรงงานของไทย ยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหารือแก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ อีกทั้งสถานประกอบการต่างๆ ก็ยังไม่มีมาตรการในการกระตุ้นให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 67.

เข้าใช้บริการให้คำปรึกษา เพื่อให้มีผู้ให้คำปรึกษาที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพเพื่อจะช่วยเหลือ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ควรที่จะร่วมมือกันในระบบไตรภาคีทั้งภาครัฐ ตัวแทนนายจ้าง และตัวแทน ลูกจ้าง เพื่อให้บังเกิดผลควรพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

- แสวงหาผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และบริการ ต่างๆที่มีในชุมชนหรือพื้นที่นั้นๆ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ในการให้คำปรึกษาด้านเอดส์และการบำบัดรักษา
- แสวงหาองค์กรชุมชนที่ดูแลด้านการแพทย์ และด้านอื่นๆที่ อาจเป็นประโยชน์ต่อลูกจ้างที่ติดเชื้อ
- แนะนำให้ลูกจ้างได้ติดต่อกับแพทย์ หรือแนะนำให้พบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเข้ารับบริการตรวจสุขภาพและการ บำบัดรักษา
- นายจ้างควรให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทำงานตามสมควร เพื่อรับคำปรึกษาหรือรับการบำบัดรักษาได้
- ลูกจ้างควรได้รับบริการให้คำปรึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจัดให้สอดคล้องกับความจำเป็น และสภาพการณ์ที่ แตกต่างระหว่างหญิงและชาย ซึ่งควรมีการประสาน เครื่องข่ายภาครัฐ องค์กรลูกจ้างและผู้แทน ตลอดจน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการดังกล่าว
- ผู้แทนลูกจ้างควรช่วยเหลือลูกจ้างติดเชื้อ ให้ได้รับคำปรึกษา จากผู้เชี่ยวชาญเมื่อได้รับการร้องขอ
- การบริการให้คำปรึกษา ควรแจ้งให้ลูกจ้างได้ทราบถึงสิทธิ ประโยชน์ที่จะได้รับ โดยชอบธรรมตามกฎหมายการ ประกันสังคม หรือความปลอดภัยในการทำงาน และการให้ ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อช่วยให้ลูกจ้างจัดการกับปัญหา เอดส์ได้
- ในสถานการณ์ที่ลูกจ้างสัมผัสเชื้อเอดส์จากการทำงาน นายจ้าง ควรให้ลูกจ้างได้พักผ่อนตามสมควรเพื่อขอรับคำปรึกษา
- การให้คำปรึกษาครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเน้น การให้คำปรึกษาคู่สมรสของลูกจ้างดังกล่าวไปพร้อม ๆ กัน

เพื่อช่วยลดปัญหาที่ว่าเมื่อผลเลือดเป็นบวกแล้วจะจัดการ
ปัญหาอย่างไรดีกับคู่สมรส

- การให้คำปรึกษาต่อเนื่อง โดยติดตามผลหลังจากที่ลูกจ้าง
ผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว เช่น วิกฤตเศรษฐกิจของลูกจ้างผู้ป่วย
โรคเอดส์ การขจัดความเครียดของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

2.4 การจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม

การจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ จะเป็นมาตรการทางกฎหมาย
อีกมาตรการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ปัญหาที่เกิดขึ้นใน
สถานประกอบการเมื่อนายจ้างพบว่าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ นายจ้างส่วนใหญ่ก็จะให้ลูกจ้างผู้ป่วย
โรคเอดส์ออกจากงาน โดยมีได้คำนึงว่าลูกจ้างดังกล่าวมีความสามารถที่จะทำงานต่อไปได้หรือไม่
และมีได้คำนึงถึงการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้ลูกจ้างนั้นทำงานต่อไปได้ อาทิเช่น โรงแรมแห่ง
หนึ่งเมื่อทราบว่าพนักงานต้อนรับของตนมีเชื้อเอดส์โดยมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต นายจ้างก็จะให้
พนักงานนั้นออกจากงานโดยอ้างเหตุว่า ลูกจ้างที่มาพักโรงแรมดังกล่าวอาจจริงเก็ยพนักงานต้อนรับ
และจะทำให้โรงแรมนั้นเสียชื่อเสียง โดยนายจ้างมิได้คำนึงถึงความเสียหายของพนักงานต้อนรับ
ดังกล่าว และครอบครัวของพนักงานผู้นั้น โดยจะยึดถือผลประโยชน์ของโรงแรมเป็นหลัก ซึ่งถ้า
นายจ้างได้จัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่พนักงานดังกล่าว เช่น จัดให้พนักงานต้อนรับนั้นเข้าไป
ทำงานในห้อง โดยมีต้องออกมาต้อนรับลูกค้า โดยอาจจัดให้อยู่ในส่วนของพนักงานรับโทรศัพท์
แทนก็จะแก้ไขปัญหาให้กับโรงแรมและพนักงานต้อนรับดังกล่าวได้ อีกทั้งโรงแรมก็จะไม่สูญเสีย
พนักงานที่มีประสิทธิภาพ ความรู้ ความสามารถและเป็นการช่วยเหลือพนักงานดังกล่าวให้มีงานทำ
ต่อไป

กฎหมายแรงงานไทยมิได้บัญญัติถึงการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
ดังนั้น การออกมาตรการทางกฎหมายโดยการห้ามมิให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
เว้นแต่นายจ้างจะจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้าง โดยสถานที่ที่เหมาะสมให้มีความหมาย
รวมถึงการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ทำด้วย แต่อย่างไรก็ตามก็ควรที่จะ
คำนึงถึงนายจ้างด้วยว่าการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงใหญ่หรือก่อให้เกิด
ค่าใช้จ่ายจำนวนมากแก่นายจ้างหรือไม่ ถ้านายจ้างแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากจนเกินไปนายจ้างนั้นก็
ไม่ต้องจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้าง โดยไม่ถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมาย มาตรการทาง
กฎหมายดังกล่าว จะส่งผลดีทำให้ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถที่จะมีงานทำต่อไปได้ตาม

ความสามารถของตนทำให้ยังคงมีเงินรายได้มาจนเจือเลี้ยงชีพตนและครอบครัว และจะก่อให้เกิดความยุติธรรมระหว่างนายจ้างและลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์อีกด้วย

2.5 กองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

กองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ จะเป็นอีกมาตรการหนึ่งในการแก้ปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ซึ่งในอดีตได้มีการพยายามที่จะออกร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ โดยในร่างพระราชบัญญัตินี้ได้บัญญัติถึงกองทุนต่อต้านโรคเอดส์ ในหมวด 2 ตั้งแต่มาตรา 16 - มาตรา 22 ซึ่งกองทุนต่อต้านโรคเอดส์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อหามาตรการที่ถูกต้องในการควบคุมโรค และมีวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดเชื้อหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ที่มีฐานะยากจนและขาดที่พึ่งอีกด้วย แต่ร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ก็มิได้ผ่านสภาพเป็นกฎหมายออกมามีผลบังคับใช้แต่อย่างใด

ผู้วิจัยพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ที่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ประสบมากที่สุดกล่าวคือเมื่อนายจ้างพบว่าลูกจ้างมีเชื้อเอชไอวี ก็จะทำให้ลูกจ้างดังกล่าวออกจากงานโดยนายจ้างยินยอมที่จะจ่ายค่าชดเชยตามกฎหมายให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจนและเป็นเสาหลักในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว โดยค่าชดเชยดังกล่าวไม่พอเพียงต่อการดำรงชีพของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว หรือถึงแม้เมื่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทำงานต่อไปแต่โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ และผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องเสียชีวิตในที่สุดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวของลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ อาทิเช่น บุตรของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ จำต้องออกจากการศึกษามาทำงาน และอาจจะก่อให้เกิดปัญหาการใช้แรงงานเด็กหรือปัญหาโสเภณีเด็กตามมา เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษากฎหมายแรงงานของไทยยังไม่มียกกฎหมายเกี่ยวกับกองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นการออกกฎหมายให้มีกองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยกองทุนช่วยเหลือดังกล่าวควรที่จะจัดตั้งขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (1) ส่งเสริมการให้คำปรึกษาหารือและการฝึกอบรมแก่สถานประกอบการ นายจ้าง ลูกจ้างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- (2) ช่วยเหลือหรือส่งเสริมอาชีพให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์หรือสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยรวมถึงครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
- (3) ช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวของลูกจ้างดังกล่าว อาทิเช่น ให้เงินกู้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีฐานะ

ยากจนโดยคิดดอกเบี้ยอัตราขั้นต่ำสุดและให้ผ่อนใช้คืนเป็นระยะเวลานาน หรือ ให้ทุนการศึกษาแก่บุตรของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

การที่จะทำให้กองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ประสบความสำเร็จนั้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งก็คือการจัดหาเงินช่วยเหลือเข้ากองทุนดังกล่าว โดยกองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ดังกล่าวควรประกอบด้วย

- (1) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน
- (2) เงินหรือทรัพย์สินจากผู้บริจาค
- (3) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับจากต่างประเทศรวมถึงองค์กรระหว่างประเทศ
- (4) เงินหรือทรัพย์สินหรือผลประโยชน์จากกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนกองทุนดังกล่าว
- (5) เงินหรือทรัพย์สินอื่นๆ ที่ตกเป็นของกองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น เงินค่าปรับจากสถานประกอบการที่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
- (6) ดอกผลจากเงินหรือทรัพย์สินตาม (1) - (5)

2.6 การฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นสิ่งที่ยังจำเป็นต้องสถานประกอบการ เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและให้ความช่วยเหลือแก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยรวมไปถึงเพื่อที่จะพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการต่าง ๆ ให้มีความรู้และความเข้าใจเรื่องเอดส์อย่างถูกต้องและสามารถที่จะช่วยแก้ไขความเข้าใจที่ผิดๆ ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ในบางสถานประกอบการในประเทศไทยได้มีการจัดให้มีการฝึกอบรมให้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง โดยเชิญวิทยากรจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน เช่น สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA) มาฝึกอบรมให้แก่ นายจ้างและลูกจ้าง แต่สถานประกอบการในประเทศไทยส่วนใหญ่จะไม่มีการจัดให้มีการฝึกอบรมดังกล่าวและบุคลากรหรือวิทยากรที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์จะมีอยู่จำกัด

กฎหมายแรงงานไทยยังไม่มีบัญญัติเกี่ยวกับการจัดให้มีการฝึกอบรม และรัฐบาลก็ยังไม่ มีนโยบาย และแรงจูงใจให้สถานประกอบการจัดให้มีการฝึกอบรมในสถานประกอบการให้ครอบคลุมทั่วถึงและบุคลากรที่เข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ในสถานประกอบการยังไม่เพียงพอ ดังนั้น รัฐควรที่จะมีนโยบายในการฝึกอบรมแก่บุคคลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เพื่อให้สถานประกอบการได้นำไปปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ

1 การฝึกอบรมผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล

นอกจากการมีส่วนร่วมในการอบรมและให้ความรู้แก่ลูกจ้างทั้งหมดแล้ว หัวหน้างาน และผู้บริหารควรได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ โดยการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อไปนี้

- อธิบายและตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับนโยบายเอคส์ในสถานประกอบการได้
- มีความเข้าใจเรื่องเอคส์อย่างถูกต้องและสามารถแก้ไขความเข้าใจที่ผิด ๆ ของลูกจ้างเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอคส์ในสถานประกอบการ
- เข้าใจและหาทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์ เพื่อให้ลูกจ้างดังกล่าวสามารถทำงานต่อไปได้นาน ๆ
- ดูแลและจัดการพฤติกรรมในองค์กร ไม่ให้มีการปฏิบัติแบ่งแยกกีดกันหรือทำให้เกิดการรังเกียจลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์

2 การฝึกอบรมผู้แทนลูกจ้าง

ผู้แทนลูกจ้างควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อที่จะทำให้ผู้แทนลูกจ้างมีความสามารถดังนี้

- สามารถอธิบายและตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับนโยบายเอคส์ในสถานประกอบการได้
- สามารถทำหน้าที่วิทยากรถ่ายทอดความรู้แก่ลูกจ้าง ตามแผนงานฝึกอบรมวิทยากร
- คอยดูแลพฤติกรรมคนในองค์กร ไม่ให้มีการปฏิบัติแบ่งแยกกีดกันและรังเกียจแก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์
- ให้ความช่วยเหลือและเป็นผู้แทนลูกจ้างผู้ป่วย โรคเอคส์เพื่อให้ได้รับการดูแลตามสมควรเมื่อได้รับการร้องขอ
- ถ่ายทอดความรู้ได้เป็นอย่างดี เพื่อสร้างความเข้าใจแก่พนักงานเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอคส์
- ให้เชื่อมั่นว่าข้อมูลเกี่ยวกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์จะถูกเก็บเป็นความลับ

3 การฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน

การที่ลูกจ้างรวมกลุ่มกันอาสาจะให้ความช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์ จะมีผลทำให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์มีขวัญและกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป และการที่อยู่ในฐานะลูกจ้างด้วยกันแล้ว จะทำให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์กล้าที่จะเข้าหาขอคำปรึกษาจากกลุ่มดังกล่าวมากกว่าที่จะไปปรึกษากับนายจ้างหรือผู้บริหารของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอคส์ ดังนั้นอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนควรที่จะได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนพนักงานที่ติดเชื้อเอดส์ เกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตน
- สามารถแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายที่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรที่จะได้รับ

2.7 การให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้

นอกจากมาตรการทางกฎหมายดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การที่จะทำให้อุปการะผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ถูกเลือกปฏิบัติจำเป็นต้องให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และส่งเสริมความเข้าใจให้ความเป็นธรรมต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ การให้ความรู้ที่ได้ผลจะสามารถทำให้อุปการะผู้ป่วยโรคเอดส์ ลดการตั้งข้อรังเกียจ ลดความระส่ำระสายในสถานประกอบการ ลดการเลือกปฏิบัติ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ การวางแผนงานการให้ความรู้ควรผ่านการหารือร่วมกันระหว่างภาครัฐ นายจ้าง ลูกจ้าง เพื่อส่งเสริมให้ทุกฝ่ายให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

รัฐควรที่จะออกมาตรการว่าด้วยการให้ความรู้ในเชิงนโยบายเพื่อให้สถานประกอบการนำไปใช้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแผนงานการให้ความรู้ควรมีลักษณะดังนี้

- (ก) กลยุทธ์การให้ความรู้ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการหารือร่วมกันระหว่าง นายจ้าง ลูกจ้างหรือผู้แทนตามความเหมาะสม รวมทั้งภาครัฐ บุคคลที่มีส่วนได้เสียอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ให้การดูแลโดยวิธีการให้การศึกษาควรเป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้
- (ข) กิจกรรมการให้ความรู้ควรดำเนินการในชั่วโมงทำงาน และมีสื่อการศึกษาแก่ลูกจ้างได้ใช้ประโยชน์นอกสถานที่ทำงานด้วย และหากมีโครงการอบรมให้ความรู้ ให้ถือว่าการเข้ารับอบรมเป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดในการทำงานด้วย
- (ค) ในทางปฏิบัติควรมีการดำเนินการต่อไปนี้
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่องทาง การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และวิธีการแพร่ระบาดที่ผ่านทาง การฉีดยาเสพติด
 - ส่งเสริมการพูดคุยหารือร่วมกัน ระหว่างภาครัฐ องค์กรนายจ้าง และองค์กรลูกจ้าง จากประเทศเพื่อนบ้านและในระดับภูมิภาค

- เน้นความเข้าใจว่าการติดเชื้อเอชไอวีนั้น ไม่สามารถติดต่อจากการสัมผัสภายนอก ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องแยกลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือรังเกียจกีดกันแต่ควรที่จะช่วยเหลือและดูแลให้อยู่ในสถานประกอบการ
- อธิบายถึงผลกระทบของไวรัสที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอและความจำเป็นที่ลูกจ้างต้องให้ความเห็นอกเห็นใจและไม่เลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
- ให้ลูกจ้างมีโอกาสนอภิปรายถึงปฏิกิริยาและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี (โดยขึ้นอยู่กับตัวลูกจ้างดังกล่าวในการตัดสินใจที่จะอภิปรายหรือไม่)
- ส่งเสริมสุขอนามัยและโภชนาการที่เหมาะสม
- ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

3. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการอื่นๆ ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

นอกจากมาตรการทางกฎหมายในการนำมาปรับใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว ยังต้องอาศัยมาตรการอื่นๆ มาใช้ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่มาตรการต่างๆ เหล่านี้ก็ยังไม่สามารถที่จะนำมาคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังที่จะกล่าวได้ต่อไปนี้

3.1 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540 ถือเป็นมาตรการอย่างหนึ่งในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์และคุ้มครองนิสิตนักศึกษา⁵⁰ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่⁵¹ โดยรวมไปถึงให้ความคุ้มครอง

⁵⁰ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540

ข้อ 3 "นิสิตนักศึกษา" หมายความว่า นิสิตนักศึกษาซึ่งเข้ารับการศึกษาระดับอุดมศึกษาหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถาบันการศึกษาของทางราชการ

⁵¹ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540

ครอบครัวของลูกจ้างและนักศึกษาดังกล่าวด้วย ซึ่งเป็นมาตรการที่ออกมาเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ และนิสิตนักศึกษาซึ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่หรือเข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์โดยจะจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ให้กับบุคคลดังกล่าว และครอบครัวถ้าเป็นไปตามเงื่อนไขของระเบียบดังกล่าว

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่นี้ จะไม่ครอบคลุมถึงลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างจากเงินบำรุง ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีสัญญาจ้าง และลูกจ้างทางภาคเอกชนเพราะในบทนิยามข้อ 3 ของระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าว ได้ให้ความหมายของคำว่าเจ้าหน้าที่ไว้ว่าต้องเป็นลูกจ้างของทางราชการซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย เว้นแต่ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีสัญญาจ้าง⁵² ซึ่งไม่น่าจะเป็นกรรมกับลูกจ้างดังที่กล่าวมา เพราะว่าลูกจ้างดังกล่าวก็ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เช่นเดียวกันกับลูกจ้างทางภาครัฐเหมือนกัน ซึ่งถ้าระเบียบดังกล่าวบัญญัติให้ครอบคลุมถึงลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างจากเงินบำรุง และลูกจ้างทางภาคเอกชนด้วย ระเบียบดังกล่าวก็จะเป็นมาตรการที่ดีอีกมาตรการหนึ่งในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า นอกจ้างลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ภายในเงื่อนไขของระเบียบดังกล่าวแล้ว คู่สมรสที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากลูกจ้างดังกล่าว และบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายซึ่งติดเชื้อเอชไอวีจากลูกจ้างดังกล่าว

ข้อ 3 “การปฏิบัติหน้าที่” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการกำจัดโรค ตลอดจนการชันสูตร ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิจัย และวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการอื่นที่เกี่ยวข้อง และให้หมายความรวมถึงการเข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถาบันการศึกษาของทางราชการ ทั้งนี้ โดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

⁵²ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ. 2540

ข้อ 3 “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน ข้าราชการตำรวจตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการทหาร ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย และลูกจ้างของทางราชการซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย เว้นแต่ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีสัญญาจ้าง

ก็จะได้รับเงินสงเคราะห์ภายในเงื่อนไขของระเบียบดังกล่าวด้วย (ข้อ 5)⁵³ เห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อที่เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบข้อ 5 (3) จะครอบคลุมเฉพาะบุตรที่คลอดและติดเชื้อจากลูกจ้างที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่หรือบุตรที่สัมผัส และติดเชื้อโดยตรงจากลูกจ้างดังกล่าวเท่านั้น กรณีที่คู่สมรสที่เป็นหญิงติดเชื้อจากลูกจ้างดังกล่าวที่เป็นชายแล้วคลอดบุตรซึ่งติดเชื้ออีกทอดหนึ่ง จะไม่เข้าข่ายตามระเบียบนี้ กล่าวคือบุตรที่คลอดออกมามีเชื้อเอชไอวีจะไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ซึ่งการจ่ายเงินสงเคราะห์ของระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าวจะทำให้มีความหมายรวมถึงบุตรที่อยู่ในครรภ์มารดาแล้วคลอดออกมาโดยมีเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีจากลูกจ้างดังกล่าวด้วย เพราะว่าการที่เด็กคลอดออกมาโดยมีเชื้อเอชไอวีนั้น ก็เพราะสาเหตุอันเนื่องมาจากลูกจ้างนั้นได้ติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นผลโดยตรงในการที่ทารกที่คลอดออกมานั้นมีเชื้อเอชไอวี โดยจะมีผลดีแก่ลูกจ้างดังกล่าวโดยไม่ต้องหาค่าใช้จ่าย หรือ ไปกู้เงินมาเพื่อช่วยเหลือบุตรของตนที่คลอดออกมามีเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะเป็นการช่วยลดภาระแก่ลูกจ้างดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง และส่งผลโดยตรงในการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ลูกจ้างดังกล่าวอีกด้วย

3.2 นโยบายของสถานประกอบการ

นโยบายของสถานประกอบการเกี่ยวกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งถ้ารัฐได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีขึ้นมา สถานประกอบการก็ควรที่จะกำหนดนโยบายของสถานประกอบการให้สอดคล้องกับกฎหมาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายของรัฐด้วย

สถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่จะมีนโยบายเกี่ยวกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวี รวมไปถึงนโยบายของสถานประกอบการด้วย แต่สถานประกอบการขนาดเล็กจะไม่คำนึงถึงนโยบายดังกล่าว⁵⁴

⁵³ ข้อ 5 ให้ผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวีดังต่อไปนี้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

- (1) ผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวีซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หรือนักศึกษาซึ่งติดเชื้อโรคเอชไอวีอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 1.5 ล้านบาท
- (2) คู่สมรสของบุคคลตาม (1) ซึ่งติดเชื้อโรคเอชไอวีจากบุคคลดังกล่าว ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 5 แสนบาท
- (3) บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบุคคลตาม (1) ซึ่งติดเชื้อโรคเอชไอวีจากบุคคลดังกล่าวให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกินคนละ 3 แสนบาท

⁵⁴ Rau, Bill. **WORKPLACE HIV/AIDS PROGRAMS An action Guide for Managers.** pp.33-39.

การออกนโยบายของสถานประกอบการควรมีแนวทางดังต่อไปนี้

(1) การเลือกปฏิบัติ ห้ามนายจ้าง ลูกจ้าง กระทำการใดที่เป็นการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้าง ผู้ป่วยโรคเอดส์และห้ามเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบไม่ว่าก่อนการจ้างงานจนถึงตำแหน่งงาน รวมถึงการเลื่อนตำแหน่งหรือการโอนย้าย

(2) สถานประกอบการจะไม่นำสถานะของโรคเอดส์มาเป็นปัจจัยในการพิจารณาต่อตำแหน่งงานหรือการโอนย้าย การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในตำแหน่งงาน

(3) การพิจารณาว่าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถที่จะทำงานต่อไปได้หรือไม่นั้น ควรที่จะผ่านความเห็นชอบของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยนายจ้างต้องคำนึงถึงการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างดังกล่าวด้วย

(4) การตรวจคัดกรอง ห้ามนายจ้างตรวจคัดกรองหาเชื้อเอดส์แก่ลูกจ้างทั้งก่อนทำงาน และในระหว่างงาน เว้นแต่ลูกจ้างยินยอมเป็นหนังสือหรือโดยคำสั่งศาล

(5) สถานประกอบการควรสนับสนุนให้ลูกจ้างตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี

(6) การตรวจคัดกรองหาเชื้อเอดส์ควรจัดทำแบบนิรนาม และลูกจ้างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรอง โดยการตรวจต้องเป็นความลับโดยแพทย์ผู้ทำการตรวจและผู้บริหารสูงสุดเท่านั้นที่สามารถทราบข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างทำการตรวจได้

(7) การปรึกษาหารือ สถานประกอบการควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาหารือทั้งก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอดส์แก่ลูกจ้าง และจัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ที่ลูกจ้างพึงจะได้รับ รวมไปถึงปัญหาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย

(8) การฝึกอบรม สถานประกอบการควรจัดให้มีการฝึกอบรม โดยจัดหาวิทยากรที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านเอดส์มาฝึกอบรมให้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และมีการฝึกอบรมให้แก่ผู้แทนลูกจ้างในประเด็นการแก้ไขปัญหาตลอดจนความต้องการของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

(9) สถานประกอบการควรจัดให้มีกระบวนการร้องทุกข์เพื่อให้ลูกจ้าง และผู้แทนลูกจ้างร้องทุกข์เกี่ยวกับการทำงาน และควรกำหนดกระบวนการทางวินัยต่อลูกจ้างที่มีพฤติกรรม รังเกียจหรือกีดกันลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์หรือสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ด้วย

(10) การจัดให้มีการช่วยเหลือตามสมควร สถานประกอบการควรหารือกับลูกจ้างและผู้แทนลูกจ้างเพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น การปรับเปลี่ยนเวลาทำงาน การจัดอุปกรณ์พิเศษ ให้โอกาสสำหรับหยุดพัก ให้หยุดงานเพื่อพบแพทย์ตามนัด ยืดหยุ่นเกี่ยวกับการลาป่วย การจัดให้ทำงานไม่เต็มเวลาหรือทำงานล่วงเวลา หรือการรับลูกจ้างดังกล่าวกลับเข้าทำงานใหม่ การพิจารณาให้ครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าทำงานในสถานประกอบการ

4. ความรับผิดชอบของรัฐบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

มาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะให้มีประสิทธิผลได้ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆด้วยกันหลายฝ่าย ดังนี้

4.1 รัฐบาลและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

- ความสอดคล้อง แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีแห่งชาติควรบรรจุเอชไอวีเอชไอวีในสถานประกอบการเข้าไว้ด้วย ยกตัวอย่างเช่น โครงสร้างของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอชไอวีควรประกอบด้วยผู้แทนจากนายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ติดเชื้อ และกระทรวงที่รับผิดชอบดูแลด้านแรงงานและสวัสดิการสังคม
- การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรระดมการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งรวมถึงหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรนายจ้าง ลูกจ้าง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีมากที่สุด
- แนวทางการดูแลรักษา รัฐบาลควรแนะนำแนวทางเพื่อช่วยเหลือนายจ้างในการดูแลและจัดการด้านการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ซึ่งแนวทางดังกล่าวควรผสมผสานรวมเข้าไปกับบริการที่มีอยู่แล้ว
- การคุ้มครองด้านสังคม รัฐบาลควรสร้างความมั่นใจว่าลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีสามารถได้รับสิทธิประโยชน์ภายใต้กฎระเบียบต่างๆ ไม่ได้ออกว่าลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอื่นๆ รัฐบาลควรคำนึงถึงระยะการดำเนินของโรค และธรรมชาติของโรคที่ไม่แน่นอน และให้มีแบบแผนรองรับสภาพดังกล่าว อาทิเช่น การให้ได้รับสิทธิประโยชน์เมื่อมีความจำเป็น ตลอดจนสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- แหล่งเงินทุน รัฐบาลควรจัดการปรึกษาหารือกับส่วนต่างๆ เพื่อประมาณการด้านงบประมาณในการดำเนินงานด้านเอชไอวีและดำเนินการหรือประสานการระดมทุนจากท้องถิ่น ชุมชนและนานาชาติเพื่อสนับสนุนแก้ไขปัญหาลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวี
- การตรากฎหมาย ภาครัฐควรหารือกับภาคีต่างๆในสังคมและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอชไอวี ในการสร้างกรอบระเบียบที่เกี่ยวข้องกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชไอวีและ

ปรับปรุงกฎหมายแรงงานและกฎหมายอื่นๆตามความจำเป็น เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติในสถานประกอบการ

- ลูกจ้างนอกระบบ รัฐควรขยายและปรับแผนงานการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ครอบคลุมไปถึงลูกจ้างนอกระบบ
- เด็กและเยาวชน รัฐควรคำนึงถึงผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนที่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง(ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์) เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเอดส์

4.2 นายจ้างและองค์กรนายจ้าง

- นโยบายของสถานประกอบการ นายจ้างควรหารือกับลูกจ้างและผู้แทนลูกจ้าง เพื่อพัฒนาและจัดทำนโยบายด้านเอดส์ที่เหมาะสมสำหรับสถานประกอบการ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองลูกจ้างจากการเลือกปฏิบัติในเรื่องเอดส์
- ข้อตกลงในระดับชาติ นายจ้างควรที่จะดำเนินการให้มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
- การให้ความรู้และการฝึกอบรม นายจ้างและองค์กรนายจ้างควรหารือกับลูกจ้างหรือผู้แทนลูกจ้างเพื่อริเริ่ม และส่งเสริมแผนงานให้ความรู้ในสถานประกอบการของตน เพื่อลดการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
- นโยบายด้านบุคลากร นายจ้างไม่ควรมีนโยบายด้านบุคคลหรือการปฏิบัติใดที่เป็นทางเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ โดยนายจ้างควรที่จะดำเนินการดังนี้
 - (ก) ไม่กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอดส์
 - (ข) สร้างความมั่นใจว่า การปฏิบัติงานนั้น ปราศจากการแบ่งแยกเลือกปฏิบัติหรือตั้งข้อรังเกียจผู้ติดเชื้อหรือคิดว่าติดเชื้อเอดส์
 - (ค) ให้กำลังใจลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้สามารถทำงานได้นาน ครอบคลุมเท่าที่ยังทำงานได้ตามความเหมาะสมของงาน โดยผ่านความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - (ง) หากลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่สามารถทำงานต่อไปได้ (ตามความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ) รวมทั้งไม่สามารถสลับเปลี่ยนงานหรือ สิ้นสุดระยะเวลาป่วยแล้ว (โดยควรได้รับการผ่อนผันตามสมควรด้วย) เงื่อนไขการจ้างงานอาจยุติลง

ได้โดยไม่ขัดต่อกฎหมายแรงงาน และ นายจ้างได้ให้
สิทธิประโยชน์อย่างเต็มที่แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว

- กระบวนการร้องทุกข์และวินัย นายจ้างควรจัดให้มีขั้นตอนการร้องทุกข์เพื่อให้ลูกจ้าง และผู้แทนลูกจ้างร้องทุกข์เกี่ยวกับการทำงานซึ่งควรกำหนดกระบวนการทางวินัยต่อลูกจ้างที่มีพฤติกรรมรังเกียจ หรือกีดกันลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ที่คิดว่าติดเชื้อเอชไอวี
- การรักษาความลับ ควรเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ของลูกจ้างให้เป็นความลับอย่างเคร่งครัดโดยควรที่จำกัดบุคคลที่สามารถทราบถึงข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีจำนวนน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และการที่จะเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ควรที่จะต้องมียกกฎหมายรองรับหรือได้รับความยินยอมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- การให้ความช่วยเหลือตามสมควร นายจ้างควรหารือกับลูกจ้างหรือผู้แทนลูกจ้างเพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากเอดส์ เช่น การปรับเปลี่ยนเวลาทำงาน การจัดอุปกรณ์พิเศษ มีโอกาสสำหรับหยุดพัก ให้หยุดงานเพื่อพบแพทย์ตามนัด ยืดหยุ่นเกี่ยวกับการลาป่วย การจัดให้ทำงานไม่เต็มเวลา และให้รับกลับเข้ามาทำงานใหม่ได้
- การส่งเสริมสนับสนุนให้มีบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์โดยสมัครใจและเป็นความลับ นายจ้าง ลูกจ้างและผู้แทนลูกจ้าง ควรสนับสนุนให้มีบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดเอดส์แบบนิรนามโดยหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและเชี่ยวชาญด้านเอดส์ และสนับสนุนให้ลูกจ้างเข้าใช้บริการ

4.3 ลูกจ้างและองค์กรลูกจ้าง

- นโยบายของสถานประกอบการ ลูกจ้างและผู้แทนลูกจ้างควรหารือกับนายจ้างในการดำเนินการเกี่ยวกับนโยบายที่เหมาะสมในสถานประกอบการ โดยการหามาตรการในการคุ้มครองลูกจ้างจากการถูกรังเกียจแบ่งแยกกีดกันจากการติดเชื้อเอดส์
- ข้อตกลงในระดับชาติ ลูกจ้างและองค์กรลูกจ้างควรพยายามเสนอแก่รัฐเพื่อให้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

- การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้ความรู้ ลูกจ้างและองค์กรลูกจ้าง ควรใช้ องค์กรหรือสหภาพแรงงานที่มีอยู่แล้ว ที่จะช่วยให้ข้อมูลข่าวสารด้านเอชดีใน สถานประกอบการตลอดจนการจัดให้มีอุปกรณ์การศึกษา และกิจกรรมที่ เหมาะสมสำหรับลูกจ้างและครอบครัว รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ในเรื่องสิทธิของลูกจ้างและสิทธิประโยชน์
- นโยบายด้านบุคคล ลูกจ้างและผู้แทน ควรสนับสนุนและกระตุ้นนายจ้างให้ จัดทำนโยบายด้านบุคลากร และแนวปฏิบัติที่ไม่รังเกียจกีดกันลูกจ้างผู้ป่วย โรคเอชดี
- การกำกับการปฏิบัติ ผู้แทนลูกจ้างมีสิทธิในการกำกับดูแลเกี่ยวกับการเลือก ปฏิบัติ แบ่งแยกกีดกันเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชดี โดยผ่านกระบวนการ ร้องทุกข์และการดำเนินการด้านวินัย ตลอดจนรายงานต่อเจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบ
- การฝึกอบรม องค์กรลูกจ้างควรพัฒนาและจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้แทนลูกจ้างใน สถานประกอบการ ในประเด็นการแก้ไขปัญหา ตลอดจนความต้องการของ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชดี
- การรักษาความลับ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอชดีมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วน บุคคลและข้อมูลทางการแพทย์ของตนเอง แต่องค์กรลูกจ้างไม่สามารถเข้าถึง ข้อมูลดังกล่าว
- สนับสนุนให้มีการให้คำปรึกษา และการตรวจเลือดเอชดีโดยสมัครใจแบบ นิรนาม ลูกจ้างและองค์กรลูกจ้างควรทำงานร่วมกับนายจ้างเพื่อกระตุ้นและ สนับสนุนให้มีบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดเอชดีโดยสมัครใจ และ เป็นความลับ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

1.สรุป

จากการศึกษากฎหมายในเรื่องการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้พบว่า กฎหมายดังกล่าวอยู่ในลักษณะที่เป็น การเขียนยากเกินไปมากกว่าที่จะเป็นมาตรการในการปกป้องคุ้มครอง กล่าวคือ พระราชบัญญัติ คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 จะอยู่ในส่วนของค่าชดเชย (มาตรา 118 – มาตรา 119) คือถ้านายจ้าง พบว่าลูกจ้างของตนมีเชื้อเอชไอวีนายจ้างจะให้ลูกจ้างนั้นออกจากงาน โดยยอมจ่ายค่าชดเชยให้แก่ ลูกจ้างตามกฎหมาย ซึ่งน่าจะถือว่าเป็นการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรมและตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาล แรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ.2522 ซึ่งลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ก็มีสิทธิที่จะนำคดีมาฟ้องที่ ศาลแรงงานได้ ซึ่งถ้าศาลแรงงานเห็นว่าการเลิกจ้างด้วยสาเหตุดังกล่าวไม่เป็นธรรม ศาลแรงงาน อาจสั่งให้นายจ้างรับลูกจ้างดังกล่าวเข้าทำงานต่อไปในอัตราค่าจ้างที่ได้รับ ในขณะที่เลิกจ้าง หรือถ้า ศาลแรงงานเห็นว่าลูกจ้างกับนายจ้างไม่อาจทำงานร่วมกันต่อไปได้ ศาลแรงงานอาจกำหนด ค่าเสียหายให้นายจ้างชดใช้ให้แทนได้ (มาตรา 49) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้ ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ในส่วนของสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทน คือ กรณีประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจาก การทำงาน กรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีว่างงาน ในส่วนของ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ถ้านายจ้างไล่ลูกจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ออกโดยไม่มีเหตุอันสมควร ซึ่งนายจ้างไม่สามารถมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ (มาตรา 579) ซึ่งถ้านายจ้างไล่ลูกจ้างออกโดยไม่มี เหตุอันสมควรลูกจ้างดังกล่าวก็มีสิทธิเรียกค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 420 ได้ ในส่วนของ ประมวลกฎหมายอาญาจะให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเรื่องการเปิดเผยความลับของ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ (มาตรา 322 - มาตรา 325) และอาจถือว่าเป็นการหมิ่นประมาท มาตรา 326 และในเรื่องระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อัน เนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.2540 จะให้ความคุ้มครองลูกจ้างของทางราชการโดยจ่ายเป็นเงิน สงเคราะห์ให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการจ่ายเงิน

สงเคราะห์ให้แก่ครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ อันเนื่องมาจากครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ติดเชื้อเอชไอวีจากลูกจ้างดังกล่าวด้วย และรวมไปถึงได้รับเงินสงเคราะห์เมื่อลูกจ้างติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ถึงแก่ความตายโดยไม่รวมถึงลูกจ้างทางภาคเอกชน ซึ่งกฎหมายต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นยังไม่เพียงพอในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจากการศึกษากฎหมายของต่างประเทศนั้น บางประเทศได้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของโรคเอดส์จึงได้ตรากฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉพาะ เช่น รัฐบัญญัติป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2541 แห่งประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งจะมีบทบัญญัติในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในหมวด 3 เรื่องการตรวจคัดกรองและการให้คำปรึกษาตั้งแต่ มาตรา 15 ถึง มาตรา 21 หมวดที่ 6 การรักษาความลับตั้งแต่มาตรา 30 ถึง มาตรา 34 หมวด 7 การกระทำที่เลือกปฏิบัติและนโยบาย ตั้งแต่ มาตรา 35 ถึงมาตรา 42 ในส่วนของทวีปแอฟริกาได้จะเห็นถึงความสำคัญของโรคเอดส์ต่อการจ้างงานจึงได้ตราเป็นประมวลกฎหมายเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และการจ้างงานขององค์การพัฒนาทวีปแอฟริกาได้ออกมา เพื่อให้ประเทศสมาชิกนำประมวลกฎหมายดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายของประเทศสมาชิกซึ่งประเทศนามิเบีย และประเทศซิมบับเวซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิก ได้นำประมวลกฎหมายดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการออกกฎหมายเกี่ยวกับเอดส์และการจ้างงานในประเทศของตน และองค์การแรงงานระหว่างประเทศก็ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของโรคเอดส์ที่มีผลกระทบต่อโลกแห่งการทำงาน จึงได้ออกแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงานขึ้นมา เพื่อจะเป็นเครื่องมือในการช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อลูกจ้างและครอบครัว และสร้างสังคมที่เข้มแข็งให้สามารถรับมือกับโรคเอดส์นี้ได้ โดยแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ในโลกแห่งการทำงาน (The ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work) ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศได้กำหนดหลักการสำคัญและได้ให้แนวทางการปฏิบัติแก่รัฐบาล ผู้แทนลูกจ้างและลูกจ้างตลอดจนผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ เพื่อต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ในสถานที่ทำงาน โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในการทำงาน และให้ความสำคัญโดยเฉพาะในประเด็นการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยหลักการที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

- (1) เอชไอวี/เอดส์ ควรพิจารณาว่าเป็นเรื่องของสถานประกอบกิจการและไม่ควรมีการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างที่อยู่ในสถานะติดเชื้อหรือผู้ที่ถูกเข้าใจว่าติดเชื้อเอชไอวี
- (2) ควรจัดให้มีการหารือทางสังคมระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง และผู้แทนของแต่ละฝ่ายรวมทั้งภาครัฐเพื่อให้เกิดผลตามแนวปฏิบัติ
- (3) การคัดกรองและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำในกระบวนการสรรหาบุคคลเพื่อการจ้างงาน

- (4) ไม่มีเหตุผลใดที่จะต้องขอให้ผู้สมัครงาน หรือคนงานเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งนี้ ข้อมูลใดที่เกี่ยวกับสถานภาพการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของคนงานควรจะต้องยึดถือเป็นระเบียบว่าต้องรักษาไว้เป็นความลับ
- (5) การติดเชื้อ เอช ไอ วี มิใช่เป็นเหตุผลที่จะเลิกจ้างคนงานหรือบุคคลซึ่งเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งบุคคลเหล่านี้ควรได้ทำงานตรวจเท่าที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และได้ทำงานตามลักษณะงานที่เหมาะสม
- (6) ไม่ควรมีการเลือกปฏิบัติต่อคนงานผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และครอบครัว ในการเข้าถึง และได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จากโครงการความมั่นคงทางสังคมและแผนงานอาชีพ

จากข้อสรุปดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

2. ข้อเสนอแนะ

การแก้ปัญหาของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ควรที่จะออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์โดยเฉพาะ และรัฐควรกำหนดมาตรการเพื่อคุ้มครองหรือแก้ไขปัญหาลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และสถานประกอบการควรที่จะออกนโยบายของสถานประกอบการ ให้สอดคล้องกับกฎหมายและมาตรการของรัฐที่ได้นำเสนอในบทนี้ ซึ่งกฎหมายพิเศษจะมีสาระสำคัญดังนี้

1. การเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบไม่ว่าก่อนการจ้างงาน หรือจนถึงตำแหน่งงาน รวมถึงการจ้างงานชั่วคราว การเลื่อนขั้น หรือ การโอนย้าย ต่อบุคคลที่มีเชื้อเอดส์หรือสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ถ้าสถานประกอบการปฏิเสธบุคคลดังกล่าวถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมาย และควรที่จะห้ามปฏิเสธบุคคลผู้ติดเชื้อเอดส์หรือสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ (รวมถึงลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์) จากการบริการเครดิตและการให้กู้รวมถึงการประกันสุขภาพและการประกันชีวิต โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าบุคคลผู้ติดเชื้อเอดส์หรือสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์รู้อยู่แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จต่อบริษัทประกันภัยในเวลาที่ยื่นคำขอ การขยายและการต่อเครดิตและการให้กู้ไม่ควรได้รับการปฏิเสธ เช่นเดียวกับเงื่อนไขสุขภาพ โดยสมควรที่จะมีโทษทางอาญาลงโทษแก่ผู้ที่ทำการเลือกปฏิบัติดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งควรที่จะเป็นโทษปรับเพื่อเอาเงินค่าปรับเข้ากองทุนในการช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

2. การตรวจคัดกรอง

ห้ามมิให้สถานประกอบการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีแก่ลูกจ้าง ทั้งก่อนสมัครงานและระหว่างงานไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม และการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีจะกระทำได้อต่อเมื่อลูกจ้างให้ความยินยอมเป็นหนังสือหรือโดยคำสั่งศาลเท่านั้น การตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีต้องกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีควรเป็นแบบนิรนามคือไม่เปิดเผยชื่อของลูกจ้างผู้ทำการตรวจ

การห้ามการตรวจคัดกรองควรรวมไปถึงการห้ามตรวจคัดกรองเกี่ยวกับการประกัน ดังนี้

- (ก) ห้ามตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในระบบสวัสดิการสังคม การทำประกันชีวิต กองทุนประกันสังคมและประกันสุขภาพ
- (ข) บริษัทประกันไม่ควรให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อใช้ในการตัดสินใจทำประกันสถานประกอบการ
- (ค) ห้ามนายจ้างสนับสนุนให้มีการตรวจใดใดเพื่อจุดมุ่งหมายของการประกัน

3. การรักษาความลับ

แนวทางในการรักษาความลับของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์

(1) ควรที่จะห้ามมิให้สถานประกอบการสอบถามผู้สมัครงาน หรือลูกจ้างถึงข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีหรือบังคับให้เพื่อนร่วมงานเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว การดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของลูกจ้างเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเป็นความลับ

(2) ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์มีสิทธิที่จะรักษาความลับเกี่ยวกับโรคเอดส์ของตนทุก ๆ กรณีในการจ้างงาน ลูกจ้างไม่มีหน้าที่ต้องแจ้งนายจ้างทราบเกี่ยวกับสถานภาพการเป็นโรคเอดส์ของตนให้นายจ้างทราบ ข้อมูลของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ห้ามเปิดเผย เว้นแต่ จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่นหรือจะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์หรือโดยคำสั่งศาล

(3) บุคคลที่สามารถทราบข้อมูลทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่

- (ก) ลูกจ้างผู้ยินยอมให้ตรวจ
- (ข) ผู้บริหารสูงสุดของสถานประกอบการ
- (ค) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการตรวจเชื้อเอชไอวีของลูกจ้างรวมถึงผู้ให้คำปรึกษา
- (ง) ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย (กรณีลูกจ้างยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

- (จ) บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์
- (ฉ) ศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกา

(4) ผู้ใดฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าวควรจะบัญญัติโทษจำคุกหรือปรับหรือทั้งจำทั้งปรับ

4. การปรึกษาหารือ

ลูกจ้างควรได้รับการให้คำปรึกษาหารือทั้งก่อน และหลังการตรวจหาเชื้อเอดส์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น การบริการให้คำปรึกษาควรจะต้องให้มีการแจ้งให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับโดยชอบด้วยกฎหมาย และการให้คำปรึกษาหารือควรที่จะรวมไปถึงการให้คำปรึกษาครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ในเรื่องสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายที่ครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์จะได้รับ การให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสของลูกจ้างดังกล่าวถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ควรที่จะการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามผลหลังจากที่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว เช่น วิกฤติเศรษฐกิจของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ การขจัดความเครียดของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น และควรที่จะสร้างบุคลากรที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปรึกษาหารือให้เพียงพอ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยองค์กรสาธารณสุขอาจมีการจัดอบรมตัวแทนลูกจ้างของแต่ละสถานประกอบการเพื่อให้มีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการให้คำปรึกษาหารือ เพื่อที่จะเสริมสร้างบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับทางด้านการปรึกษาหารือให้เพียงพอ

5. สิทธิประโยชน์และการดูแลช่วยเหลือ

ควรที่จะออกกฎหมาย ในเรื่องการจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์เนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่รวมถึงครอบครัวของลูกจ้างดังกล่าว โดยให้ครอบคลุมทั้งลูกจ้างทางภาครัฐ และทางภาคเอกชน โดยนาระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.2540 มาพิจารณาประกอบ ควรที่จะออกกฎหมายมาบังคับให้นายจ้างต้องพิจารณาจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม ให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ได้ทำงานต่อไป โดยรวมไปถึงการบังคับให้สถานประกอบการต้องจัดให้มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ เพื่อให้ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งได้รับความเดือดร้อนได้ร้องทุกข์ และได้รับการช่วยเหลือต่อไป และการระงับข้อพิพาทระหว่างนายจ้าง และลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ถ้าได้ทำสัญญาระงับข้อพิพาทในชั้นอนุญาโตตุลาการกันไว้ ก็ควรที่จะผ่านกระบวนการอนุญาโตตุลาการแรงงานก่อนที่จะนำคดีไปสู่ศาล โดยสร้างแรงจูงใจให้นายจ้างเห็นว่าการทำสัญญาระงับข้อพิพาทระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ทางอนุญาโตตุลาการจะเป็นการสะดวก รวดเร็ว และประหยัดแก่นายจ้างมากกว่าที่จะนำคดีมาสู่ศาล โดยรัฐควรที่จะให้การสนับสนุนในด้านค่าใช้จ่ายในกระบวนการอนุญาโตตุลาการ

รัฐควรออกนโยบาย เพื่อให้สถานประกอบการมีแรงจูงใจให้พิจารณารับครอบครัวของ ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าทำงาน โดยอาจลดหย่อนภาษีหรือให้เงินช่วยเหลือแก่สถานประกอบการ และควรรอกมาตรการเฉพาะ เช่น สนับสนุนด้านการศึกษา การฝึกอาชีพและการฝึกงานเพื่อช่วยเหลือเด็กหรือเยาวชนที่พ่อแม่ (ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์) เสียชีวิตจากโรคเอดส์

รัฐควรให้เงินช่วยเหลือโดยการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ โดย กองทุนดังกล่าวควรที่จะส่งเสริมการให้คำปรึกษาหารือ และการฝึกอบรมแก่สถานประกอบการ นายจ้าง ลูกจ้างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ช่วยเหลือหรือส่งเสริมอาชีพให้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยรวมถึงครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และช่วยเหลือลูกจ้าง ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวของลูกจ้างดังกล่าว เช่น ให้เงินกู้แก่ลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์หรือ ครอบครัวของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีฐานะยากจนโดยคิดดอกเบี้ยอัตราขั้นต่ำสุด และให้ผ่อนใช้ ถิ่นเป็นระยะเวลานาน หรือ ให้ทุนการศึกษาแก่นุตรของลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

6. การฝึกอบรม

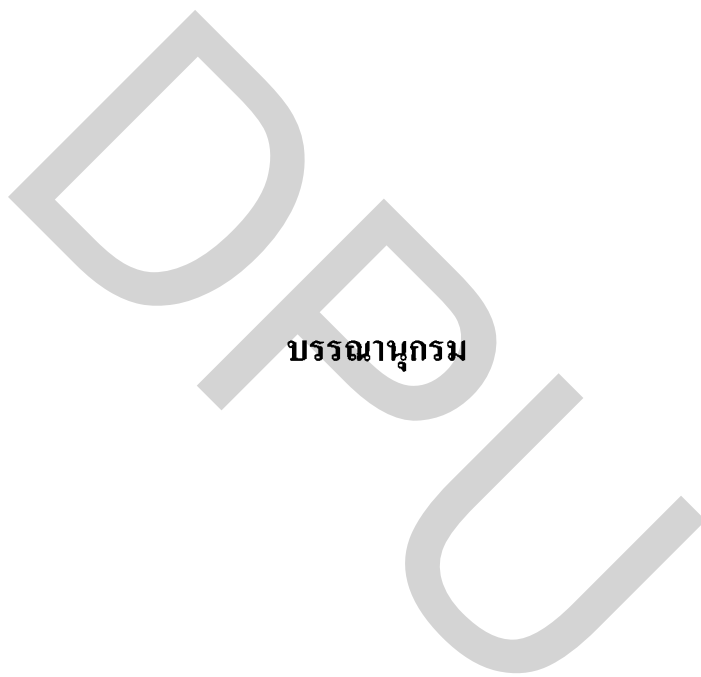
รัฐควรออกกฎหมายควบคู่ไปกับนโยบาย ให้มีการฝึกอบรมให้แก่สถานประกอบการ นายจ้าง ลูกจ้าง เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีความเข้าใจเรื่องเอดส์อย่างถูกต้องและสามารถแก้ไขความ เข้าใจที่ผิดต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ส่งผลทำให้ลดการเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ และสามารถที่จะอธิบายและตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับนโยบายเอดส์ในสถานประกอบการได้ โดยการ ออกในรูปกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องการฝึกอบรมนั้น ควรที่ออกมาในรูปแบบการให้การสนับสนุน สำหรับสถานประกอบการที่ให้ความร่วมมือ เช่น ลดภาษีให้แก่สถานประกอบการที่ให้ความร่วมมือ หรือให้เป็นเกียรติบัตรแก่สถานประกอบการ ส่วนในด้านของนโยบายการให้การฝึกอบรมรัฐต้อง รับผิดชอบในส่วนของการจัดหาบุคลากร ในการให้ความรู้ และให้เงินสนับสนุนช่วยเหลือแก่ สถานประกอบการที่ต้องการรับการฝึกอบรม

7. การให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้

นอกจากมาตรการทางกฎหมายดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การที่จะทำให้อุปการะผู้ป่วย โรคเอดส์ไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงานตั้งรังเกียจจำเป็นต้องให้ข้อมูลข่าวสารและ ให้ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และส่งเสริมความเข้าใจให้ ความเป็นธรรมต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ การให้ความรู้ที่ได้ผลจะสามารถทำให้อุปการะลดความ กังวล ลดการตั้งข้อรังเกียจ ลดความระแวงสงสัยในสถานประกอบการ ลดการเลือกปฏิบัติ และ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมต่อลูกจ้างผู้ป่วยโรคเอดส์ การวางแผนงานการให้

ความรู้ควรผ่านการหารือร่วมกันระหว่างภาครัฐ นายจ้าง ลูกจ้าง เพื่อส่งเสริมให้ทุกฝ่ายให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

DRPU



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- เกษมสันต์ วัฒวรรณ. คำอธิบายกฎหมายแรงงาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วิทยุชน, 2545
 ใจเด็ด พรไชยาและคณะผู้จัดทำ. คู่มือการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์. จัดพิมพ์โดยสำนักงาน
 คุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน (สคช.), สำนักงานอัยการสูงสุด.
 ม.ป.ศ. ม.ป.ป.
- ธีระ ศรีธรรมรักษ์. กฎหมายแรงงาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2543
 ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันวันเสื่อม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย,
 2531
- วชิระ สิงหเชนทร์ และ คณะผู้วิจัย. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื่องความจำเป็นผลดี
 ผลเสีย ของกฎหมายเกี่ยวกับเอดส์. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา, สำนักงาน
 ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, พฤษภาคม 2544
- สุดาศิริ วรวงศ์. คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองแรงงาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2543
 สำนักงานประกันสังคม. ประมวลข้อหาหรือตามกฎหมายประกันสังคม. ม.ป.ศ. 2540

วารสาร

- กาญจนา ศรีธนาภกุล. “2 คำ 2 ความหมาย” ธนารักษ์. ปีที่ 15, ฉบับที่ 3. พฤษภาคม –
 มิถุนายน 2535
- ไข่มุก มลิทอง. “เอดส์” การอนามัยและสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 8, ฉบับที่ 3. กันยายน – ธันวาคม
 2528
- จริยา ปัญญา. “วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับกับ โรคเอดส์ในปัจจุบัน” กฎหมายเพื่อ
 ชีวิต. ปีที่ 1, ฉบับที่ 2. พฤษภาคม-สิงหาคม 2545
- นันทวัน ชันตะดิถก. “หญิงตั้งครรภ์กับการติดเชื้อเอดส์” เพื่อสุขภาพ. ปีที่ 10, ฉบับที่ 2. 2541

- พรชัย รัศมีแพทย์. “กฎหมายควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ : ผลกระทบต่อนายจ้างและลูกจ้าง”
สุโขทัยธรรมมาธิราช. ปีที่ 5, ฉบับที่ 3. กันยายน – ธันวาคม 2535
- ยงยุทธ สารระสมบัติ. “ข้อจำกัดบางประการของกฎหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์”
บทบัญญัติ. เล่มที่ 46, ตอน 1. มีนาคม 2533
- วงนา อินทวงศ์. “โรคเอดส์กับผู้ใช้แรงงาน” **แรงงานสัมพันธ์. ปีที่ 36, ฉบับที่ 4. กรกฎาคม –
 สิงหาคม 2537**
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “การทำแท้งในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์” **สารศิริราช. ปีที่ 43, ฉบับที่ 6.
 มิถุนายน 2534**
- วิชฌุ เครื่องงาม. “มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์” **บทบัญญัติ.
 เล่ม 45, ตอน 4. ธันวาคม 2532**
- สุรางค์ สิงหะเกษนทร์. “ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพต่อการใช้มาตรการ
 ทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์” **กฎหมายเพื่อชีวิต. ปีที่ 1, ฉบับที่ 2.
 พฤษภาคม-สิงหาคม 2545**
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. “เอดส์” **หมอชาวบ้าน. ปีที่ 17, ฉบับที่ 200. ธันวาคม 2538**
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข” **นิติศาสตร์.
 ปีที่ 19, ฉบับที่ 2. มิถุนายน 2532**
- หมอกกฎหมาย. “กฎหมายป้องกันโรคเอดส์” **อัยการ. ปีที่ 12, ฉบับที่ 132-136. กุมภาพันธ์-
 มิถุนายน 2532**

เอกสารอื่นๆ

- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. “เอดส์” **มปส. 2544**
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. “ทิศทางการให้บริการปรึกษา
 เกี่ยวกับโรคเอดส์” **การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7. ม.ป.ส. เมษายน
 2542**
- คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.). “ปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับ
 เอดส์ในประเทศไทย” **มปส. กรกฎาคม 2539**

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. “แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549” ม.ป.ศ. พุทธศักราช 2544

โครงการความร่วมมือระหว่างกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO). “รายงานผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดำเนินงานด้านเอดส์ในสถานประกอบการตามแนวปฏิบัติด้านเอดส์ในโลกแห่งการทำงาน” ม.ป.ศ. ม.ป.ป.

มัทนา หาญวนิชย์, หัวหน้าโครงการวิจัย. รายงานการวิจัยเรื่อง “โรคเอดส์ในเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์” คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ม.ป.ป.

วิทยาลัยการยุติธรรม สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม. “การสัมมนาเรื่องสิทธิตามกฎหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศสหรัฐอเมริกา” มีนาคม 2544. ม.ป.ป.

สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านภัยเอดส์ (TBCA). “คู่มือผู้บริหารเรื่องแนวทางการจัดการปัญหาเอดส์ในสถานประกอบการ” ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไบตรีการพิมพ์. ม.ป.ป.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. “เอดส์ : สิทธิ และการอยู่ร่วมกัน เอดส์กับมาตรการทางกฎหมาย” เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 6 ม.ป.ศ. ม.ป.ป.

วิทยานิพนธ์

กุลภา เลิศทวีพรกุล. “การจัดการกับปัญหาเอดส์ของสถานประกอบการในองค์กรธุรกิจเอกชน : ศึกษาเฉพาะกรณีนิคมอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาตั้งคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544

ธนวัฒน์ รัชดากร. “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้แพร่เชื้อเอดส์” วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539

สมลักษณ์ ริมพะสุต. “สิทธิมนุษยชนและผู้ติดเชื้อเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535

สีหนาท ประยูรรัตน์. “มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำการค้าประเวณี” วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534

ประมวลกฎหมาย

ประมวลกฎหมายอาญา

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่
พ.ศ. 2540

ภาษาอังกฤษ

Books

Rau, Bill. **Workplace HIV/AIDS programs.** Family health international. n.d. s.l.

International Labour office Geneve, **An ILO of practice on HIV/AIDS and the world of work.** June 2001. s.l.

International Labour office. **WORLD OF WORK.** No. 40, August 2001. s.l.

Laurie J. Andrews. And Laurie B. Novick. **HIV CARE.** SAGE Publications. s.l.

Masi Dale A. **AIDS issues in the workplace:a response model for human resource.** n.d. s.l.

Osmane, Aidi. **HIV/AIDS in the Workplace: A Guide for the Hospitality Industry.** 1999. sl.

Robert M. Jarvis, and others. **AIDS LAW IN A NUTSHELL.** 4th ed. ST. PAUL, MINN. WEST PUBLISHING CO. 1996.

The national college American Bar Association. **AIDS Bench Book Supplement**. 1994. sl.

UNAIDS. **A human rights approach to AIDS prevention at work**. The Southern African Development Community's Code on HIV/AIDS and Employment. June 2000. sl.

UNDP. **LAW, ETHICS & HIV**. 3-6 May 1993. s.l.

William B. Rubenstein, and others. **THE RIGHTS OF PEOPLE WHO ARE HIV POSITIVE**. 3th ed. n.d. s.l.

World Health Organization. **AIDS Prevention and Control**. n.d. s.l.

International Labour Office. **HIV/AIDS: A THREAT TO DECENT WORK, PRODUCTIVITY AND DEVELOPMENT**. Geneva, 8 June 2000. s.l.

Code

ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work

Philippine Aids Prevention and Control Act of 1998

The Southern African Development Community's Code on HIV/AIDS and Employment

The Zimbabwean Code Statutory Instrument 202 of 1998, Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations, 1998.

The Namibian Code, **GUIDELINES FOR IMPLEMENTATION OF NATIONAL CODE ON HIV/AIDS IN EMPLOYMENT**.

Other Materials

"Business and Labour Responds to HIV/AIDS in Asia" Bangkok, 18-19 September 2001. s.l.

The Asia-Pacific Region. **"Action against AIDS in the workplace"** October 2002. s.l.

UNAIDS. “A human rights approach to AIDS prevention at work. The Southern African Development Community’s Code on HIV/AIDS and Employment”. June 2000.
s.l.

UNAIDS/IPU. “Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights. 1999. s.l.

Internet

AIDS LAW, IN THE WORKPLACE – YOUR RIGHTS AT WORK, [online],13/12/2002,
Available from: http://www.alp.org.za/view.php?file=/kyr/20000717_kyr4.xml&template=/dis...
HIV/AIDS AND THE LAW – RIGHTS AT WORK, The Constitution, [online],13/11/2002,
Available from : <http://www.paralegaladvice.org.za/docs/chap12/04.html>
สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 20. ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ วันที่ 11 ธันวาคม 2545
ค้นหาได้จาก<http://Kanchanapisek.or.th/kp/BOOK 20/ chapter 9/+20-9-1.htm#Sect 1>

ภาคผนวก

DRPU

ภาคผนวก 1

ILO Code of Practice on HIV/Aids and the World of Work

Preface

The HIV/AIDS epidemic is now a global crisis, and constitutes one of the most formidable challenges to development and social progress. In the most affected countries, the epidemic is eroding decades of development gains, undermining economies, threatening security and destabilizing societies. In sub-Saharan Africa, where the epidemic has already had a devastating impact, the crisis has created a state of emergency. Beyond the suffering it imposes on individuals and their families, the epidemic is profoundly affecting the social and economic fabric of societies. HIV/AIDS is a major threat to the world of work: it is affecting the most productive segment of the labour force and reducing earnings, and it is imposing huge costs on enterprises in all sectors through declining productivity, increasing labour costs and loss of skills and experience. In addition, HIV/AIDS is affecting fundamental rights at work, particularly with respect to discrimination and stigmatization aimed at workers and people living with and affected by HIV/AIDS. The epidemic and its impact strike hardest at vulnerable groups including women and children, thereby increasing existing gender inequalities and exacerbating the problem of child labour.

This is why the ILO is committed to making a strong statement through a code of practice on HIV/AIDS and the world of work. The code will be instrumental in helping to prevent the spread of the epidemic, mitigate its impact on workers and their families and provide social protection to help cope with the disease. It covers key principles, such as the recognition of HIV/AIDS as a workplace issue, non-discrimination in employment, gender equality, screening and confidentiality, social dialogue, prevention and care and support, as the basis for addressing the epidemic in the workplace.

This code is the product of collaboration between the ILO and its tripartite constituents, as well as cooperation with its international partners. It provides invaluable practical guidance to policy-makers, employers' and workers' organizations and other social partners for formulating and implementing appropriate workplace policy, prevention and care programmes, and for establishing strategies to address workers in the informal sector. This is an important ILO contribution to the global effort to fight HIV/AIDS.

The code will help to secure conditions of decent work in the face of a major humanitarian and development crisis. Already, valuable lessons have been learned in attempting to deal with this crisis. A few countries have achieved a degree of success in slowing down the spread of the infection and mitigating its effects on individuals and their communities. The best practices have included committed leadership, multi-sectoral approaches, partnership with civil society, including people living with HIV/AIDS, and education. These elements are reflected in the key principles of the code and its reliance on the mobilization of the social partners for effective implementation.

This is a forward-looking and pioneering document which addresses present problems and anticipates future consequences of the epidemic and its impact on the world of work. Through this code, the ILO will increase its support for international and national commitments to protect the rights and dignity of workers and all people living with HIV/AIDS.

1. Objective

The objective of this code is to provide a set of guidelines to address the HIV/AIDS epidemic in the world of work and within the framework of the promotion of decent work.

The guidelines cover the following key areas of action:

- (a) prevention of HIV/AIDS;
- (b) management and mitigation of the impact of HIV/AIDS on the world of work;
- (c) care and support of workers infected and affected by HIV/AIDS;
- (d) elimination of stigma and discrimination on the basis of real or perceived HIV status.

2. Use

This code should be used to:

- (a) develop concrete responses at enterprise, community, regional, sectoral, national and international levels;
- (b) promote processes of dialogue, consultations, negotiations and all forms of cooperation between governments, employers and workers and their representatives, occupational health personnel, specialists in HIV/AIDS issues, and all relevant

stakeholders (which may include community-based and non-governmental organizations (NGOs));

(c) give effect to its contents in consultation with the social partners:

- in national laws, policies and programmes of action,
- in workplace/enterprise agreements, and
- in workplace policies and plans of action.

3. Scope and terms used in the code

3.1. Scope

This code applies to:

- (a) all employers and workers (including applicants for work) in the public and private sectors; and
- (b) all aspects of work, formal and informal.

3.2. Terms used in the code

HIV: the Human Immunodeficiency Virus, a virus that weakens the body's immune system, ultimately causing AIDS.

Affected persons: persons whose lives are changed in any way by HIV/AIDS due to the broader impact of this epidemic.

AIDS: the Acquired Immune Deficiency Syndrome, a cluster of medical conditions, often referred to as opportunistic infections and cancers and for which, to date, there is no cure.

Discrimination is used in this code in accordance with the definition given in the Discrimination (Employment and Occupation) Convention, 1958 (No. 111), to include HIV status. It also includes discrimination on the basis of a worker's perceived HIV status, including discrimination on the ground of sexual orientation.

Persons with disabilities is used in this code in accordance with the definition given in the Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159), namely individuals whose prospects of securing, retaining and advancing in suitable employment are substantially reduced as a result of a duly recognized physical or mental impairment.

Employer: a person or organization employing workers under a written or verbal contract of employment which establishes the rights and duties of both parties, in accordance with national law and practice. Governments, public authorities, private enterprises and individuals may be employers.

Occupational health services (OHS) is used in this code in accordance with the description given in the Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161), namely health services which have an essentially preventative function and which are responsible for advising the employer, as well as workers and their representatives, on the requirements for establishing and maintaining a safe and healthy working environment and work methods to facilitate optimal physical and mental health in relation to work. The OHS also provide advice on the adaptation of work to the capabilities of workers in the light of their physical and mental health.

Reasonable accommodation: any modification or adjustment to a job or to the workplace that is reasonably practicable and will enable a person living with HIV or AIDS to have access to or participate or advance in employment.

Screening: measures whether direct (HIV testing), indirect (assessment of risk-taking behaviour) or asking questions about tests already taken or about medication.

Sex and gender: there are both biological and social differences between men and women. The term “sex” refers to biologically determined differences, while the term “gender” refers to differences in social roles and relations between men and women. Gender roles are learned through socialization and vary widely within and between cultures. Gender roles are affected by age, class, race, ethnicity and religion, and by the geographical, economic and political environment.

STI: sexually transmitted infection, which includes, among others, syphilis, chancroid, chlamydia, gonorrhoea. It also includes conditions commonly known as sexually transmitted diseases (STDs).

Termination of employment has the meaning attributed in the Termination of Employment Convention, 1982 (No. 158), namely dismissal at the initiative of the employer.

Universal Precautions are a simple standard of infection control practice to be used to

minimize the risk of blood-borne pathogens ILO

Workers in informal activities (also known as informal sector): this term is described in Appendix I.

Workers' representatives, in accordance with the Workers' Representatives Convention, 1971 (No. 135), are persons recognized as such by national law or practice whether they are:

(a) trade union representatives, namely, representatives designated or elected by trade unions or by members of such unions; or

(b) elected representatives, namely, representatives who are freely elected by the workers of the undertaking in accordance with provisions of national laws or regulations or of collective agreements and whose functions do not include activities which are recognized as the exclusive prerogative of trade unions in the country concerned.

Vulnerability refers to socio-economic disempowerment and cultural context, work situations that make workers more susceptible to the risk of infection and situations which put children at greater risk of being involved in child labour.

4. Key principles

4.1. Recognition of HIV/AIDS as a workplace issue

HIV/AIDS is a workplace issue, and should be treated like any other serious illness/condition in the workplace. This is necessary not only because it affects the workforce, but also because the workplace, being part of the local community, has a role to play in the wider struggle to limit the spread and effects of the epidemic.

4.2. Non-discrimination

In the spirit of decent work and respect for the human rights and dignity of persons infected or affected by HIV/AIDS, there should be no discrimination against workers on the basis of real or perceived HIV status. Discrimination and stigmatization of people living with HIV/AIDS inhibits efforts aimed at promoting HIV/AIDS prevention.

4.3. Gender equality

The gender dimensions of HIV/AIDS should be recognized. Women are more likely to become infected and are more often adversely affected by the HIV/AIDS epidemic than

men due to biological, socio-cultural and economic reasons. The greater the gender discrimination in societies and the lower the position of women, the more negatively they are affected by HIV. Therefore, more equal gender relations and the empowerment of women are vital to successfully prevent the spread of HIV infection and enable women to cope with HIV/AIDS.

4.4. Healthy work environment

The work environment should be healthy and safe, so far as is practicable, for all concerned parties, in order to prevent transmission of HIV, in accordance with the provisions of the Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155).

A healthy work environment facilitates optimal physical and mental health in relation to work and adaptation of work to the capabilities of workers in light of their state of physical and mental health.

4.5. Social dialogue

The successful implementation of an HIV/AIDS policy and programme requires cooperation and trust between employers, workers and their representatives and government, where appropriate, with the active involvement of workers infected and affected by HIV/AIDS.

4.6. Screening for purposes of exclusion from employment or work processes

HIV/AIDS screening should not be required of job applicants or persons in employment.

4.7. Confidentiality

There is no justification for asking job applicants or workers to disclose HIV-related personal information. Nor should co-workers be obliged to reveal such personal information about fellow workers. Access to personal data relating to a worker's HIV status should be bound by the rules of confidentiality consistent with the ILO's code of practice on the protection of workers' personal data, 1997.

4.8. Continuation of employment relationship

HIV infection is not a cause for termination of employment. As with many other conditions, persons with HIV-related illnesses should be able to work for as long as medically fit in available, appropriate work.

4.9. Prevention

HIV infection is preventable. Prevention of all means of transmission can be achieved through a variety of strategies which are appropriately targeted to national conditions and which are culturally sensitive.

Prevention can be furthered through changes in behaviour, knowledge, treatment and the creation of a non-discriminatory environment.

The social partners are in a unique position to promote prevention efforts particularly in relation to changing attitudes and behaviours through the provision of information and education, and in addressing socio-economic factors.

4.10. Care and support

Solidarity, care and support should guide the response to HIV/AIDS in the world of work. All workers, including workers with HIV, are entitled to affordable health services. There should be no discrimination against them and their dependants in access to and receipt of benefits from statutory social security programmes and occupational schemes.

5. General rights and responsibilities

5.1. Governments and their competent authorities

(a) *Coherence.* Governments should ensure coherence in national HIV/AIDS strategy and programmes, recognizing the importance of including the world of work in national plans, for example by ensuring that the composition of national AIDS councils includes representatives of employers, workers, people living with HIV/AIDS and of ministries responsible for labour and social matters.

(b) *Multi-sectoral participation.* The competent authorities should mobilize and support broad partnerships for protection and prevention, including public agencies, the private sector, workers' and employers' organizations, and all relevant stakeholders so that the greatest number of partners in the world of work are involved.

(c) *Coordination.* Governments should facilitate and coordinate all interventions at the national level that provide an enabling environment for world of work interventions and capitalize on the presence of the social partners and all relevant stakeholders. Coordination should build on measures and support services already in place.

(d) *Prevention and health promotion.* The competent authorities should instigate and work in partnership with other social partners to promote awareness and prevention programmes, particularly in the workplace.

(e) *Clinical guidelines.* In countries where employers assume a primary responsibility for providing direct health-care services to workers, governments should offer guidelines to assist employers in the care and clinical management of HIV/AIDS. These guidelines should take account of existing services.

(f) *Social protection.* Governments should ensure that benefits under national laws and regulations apply to workers with HIV/AIDS no less favourably than to workers with other serious illnesses. In designing and implementing social security programmes, governments should take into account the progressive and intermittent nature of the disease and tailor schemes accordingly, for example by making benefits available as and when needed and by the expeditious treatment of claims.

(g) *Research.* In order to achieve coherence with national AIDS plans, to mobilize the social partners, to evaluate the costs of the epidemic on workplaces, for the social security system and for the economy, and to facilitate planning to mitigate its socioeconomic impact, the competent authorities should encourage, support, carry out and publish the findings of demographic projections, incidence and prevalence studies and case studies of best practice. Governments should endeavour to provide the institutional and regulatory framework to achieve this. The research should include gender-sensitive analyses that make use of research and data from employers and their organizations and workers' organizations. Data collection should, to the extent possible, be sector-specific and disaggregated by sex, race, sexual orientation, age, employment and occupational status and be done in a culturally sensitive manner. Where possible, permanent impact assessment mechanisms should exist.

(h) *Financial resourcing.* Governments, where possible, in consultation with the social partners and other stakeholders, should estimate the financial implications of HIV/AIDS and seek to mobilize funding locally and internationally for their national AIDS strategic plans including, where relevant, for their social security systems.

(i) *Legislation.* In order to eliminate workplace discrimination and ensure workplace prevention and social protection, governments, in consultation with the social partners

and experts in the field of HIV/AIDS, should provide the relevant regulatory framework and, where necessary, revise labour laws and other legislation.

(j) *Conditionalities for government support.* When governments provide start-up funding and incentives for national and international enterprises, they should require recipients to adhere to national laws and encourage recipients to adhere to this code, and policies or codes that give effect to the provisions of this code.

(k) *Enforcement.* The competent authorities should supply technical information and advice to employers and workers concerning the most effective way of complying with legislation and regulations applicable to HIV/AIDS and the world of work. They should strengthen enforcement structures and procedures, such as factory/labour inspectorates and labour courts and tribunals.

(l) *Workers in informal activities (also known as informal sector).* Governments should extend and adapt their HIV/AIDS prevention programmes to such workers including income generation and social protection. Governments should also design and develop new approaches using local communities where appropriate.

(m) *Mitigation.* Governments should promote care and support through public health-care programmes, social security systems and/or other relevant government initiatives. Governments should also strive to ensure access to treatment and, where appropriate, to work in partnership with employers and workers' organizations.

(n) *Children and young persons.* In programmes to eliminate child labour, governments should ensure that attention is paid to the impact of the epidemic on children and young persons whose parent or parents are ill or have died as a result of HIV/AIDS.

(o) *Regional and international collaboration.* Governments should promote and support collaboration at regional and international levels, and through intergovernmental agencies and all relevant stakeholders, so as to focus international attention on HIV/AIDS and on the related needs of the world of work.

(p) *International assistance.* Governments should enlist international assistance where appropriate in support of national programmes. They should encourage initiatives aimed at supporting international campaigns to reduce the cost of, and improve access to, antiretroviral drugs.

(q) *Vulnerability*. Governments should take measures to identify groups of workers who are vulnerable to infection, and adopt strategies to overcome the factors that make these workers susceptible. Governments should also endeavour to ensure that appropriate prevention programmes are in place for these workers.

5.2. Employers and their organizations

(a) *Workplace policy*. Employers should consult with workers and their representatives to develop and implement an appropriate policy for their workplace, designed to prevent the spread of the infection and protect all workers from discrimination related to HIV/AIDS. A checklist for workplace policy planning and implementation appears in Appendix III.

(b) *National, sectoral and workplace/enterprise agreements*. Employers should adhere to national law and practice in relation to negotiating terms and conditions of employment about HIV/AIDS issues with workers and their representatives, and endeavor to include provisions on HIV/AIDS protection and prevention in national, sectoral and workplace/enterprise agreements.

(c) *Education and training*. Employers and their organizations, in consultation with workers and their representatives, should initiate and support programmes at their workplaces to inform, educate and train workers about HIV/AIDS prevention, care and support and the enterprise's policy on HIV/AIDS, including measures to reduce discrimination against people infected or affected by HIV/AIDS and specific staff benefits and entitlements.

(d) *Economic impact*. Employers, workers and their organizations, should work together to develop appropriate strategies to assess and appropriately respond to the economic impact of HIV/AIDS on their particular workplace and sector.

(e) *Personnel policies*. Employers should not engage in nor permit any personnel policy or practice that discriminates against workers infected with or affected by HIV/AIDS.

In particular, employers should:

- not require HIV/AIDS screening or testing unless otherwise specified in section 8 of this code;
- ensure that work is performed free of discrimination or stigmatization based on perceived or real HIV status;

– encourage persons with HIV and AIDS-related illnesses to work as long as medically fit for appropriate work; and

– provide that, where a worker with an AIDS-related condition is too ill to continue to work and where alternative working arrangements including extended sick leave have been exhausted, the employment relationship may cease in accordance with anti-discrimination and labour laws and respect for general procedures and full benefits.

(f) *Grievance and disciplinary procedures.* Employers should have procedures that can be used by workers and their representatives for work-related grievances. These procedures should specify under what circumstances disciplinary proceedings can be commenced against any employee who discriminates on the grounds of real or perceived HIV status or who violates the workplace policy on HIV/AIDS.

(g) *Confidentiality.* HIV/AIDS-related information of workers should be kept strictly confidential and kept only on medical files, whereby access to information complies with the Occupational Health Services Recommendation, 1985 (No. 171), and national laws and practices. Access to such information should be strictly limited to medical personnel and such information may only be disclosed if legally required or with the consent of the person concerned.

(h) *Risk reduction and management.* Employers should ensure a safe and healthy working environment, including the application of Universal Precautions and measures such as the provision and maintenance of protective equipment and first aid. To support behavioural change by individuals, employers should also make available, where appropriate, male and female condoms, counselling, care, support and referral services. Where size and cost considerations make this difficult, employers and/or their organizations should seek support from government and other relevant institutions.

(i) *Workplaces where workers come into regular contact with human blood and body fluids.* In such workplaces, employers need to take additional measures to ensure that all workers are trained in Universal Precautions, that they are knowledgeable about procedures to be followed in the event of an occupational incident and that Universal Precautions are always observed. Facilities should be provided for these measures.

(j) *Reasonable accommodation.* Employers, in consultation with the worker(s) and their representatives, should take measures to reasonably accommodate the worker(s) with AIDS-related illnesses. These could include rearrangement of working time, special equipment, opportunities for rest breaks, time off for medical appointments, flexible sick leave, part-time work and return-to-work arrangements.

(k) *Advocacy.* In the spirit of good corporate citizenship, employers and their organizations should, where appropriate, encourage fellow employers to contribute to the prevention and management of HIV/AIDS in the workplace, and encourage governments to take all necessary action to stop the spread of HIV/AIDS and mitigate its effects. Other partnerships can support this process such as joint business/trade union councils on HIV/AIDS.

(l) *Support for confidential voluntary HIV counselling and testing.* Employers, workers and their representatives should encourage support for, and access to, confidential voluntary counselling and testing that is provided by qualified health services.

(m) *Workers in informal activities (also known as informal sector).* Employers of workers in informal activities should investigate and, where appropriate, develop prevention and care programmes for these workers.

(n) *International partnerships.* Employers and their organizations should contribute, where appropriate, to international partnerships in the fight against HIV/AIDS.

5.3. Workers and their organizations

(a) *Workplace policy.* Workers and their representatives should consult with their employers on the implementation of an appropriate policy for their workplace, designed to prevent the spread of the infection and protect all workers from discrimination related to HIV/AIDS. A checklist for workplace policy planning and implementation appears in Appendix III.

(b) *National, sectoral and workplace/enterprise agreements.* Workers and their organizations should adhere to national law and practice when negotiating terms and conditions of employment relating to HIV/AIDS issues, and endeavour to include provisions on HIV/AIDS protection and prevention in national, sectoral and workplace/enterprise agreements.

(c) *Information and education.* Workers and their organizations should use existing union structures and other structures and facilities to provide information on HIV/AIDS in the workplace, and develop educational materials and activities appropriate for workers and their families, including regularly updated information on workers' rights and benefits.

(d) *Economic impact.* Workers and their organizations should work together with employers to develop appropriate strategies to assess and appropriately respond to the economic impact of HIV/AIDS in their particular workplace and sector.

(e) *Advocacy.* Workers and their organizations should work with employers, their organizations and governments to raise awareness of HIV/AIDS prevention and management.

(f) *Personnel policies.* Workers and their representatives should support and encourage employers in creating and implementing personnel policy and practices that do not discriminate against workers with HIV/AIDS.

(g) *Monitoring of compliance.* Workers' representatives have the right to take up issues at their workplaces through grievance and disciplinary procedures and/or should report all discrimination on the basis of HIV/AIDS to the appropriate legal authorities.

(h) *Training.* Workers' organizations should develop and carry out training courses for their representatives on workplace issues raised by the epidemic, on appropriate responses, and on the general needs of people living with HIV/AIDS and their carers.

(i) *Risk reduction and management.* Workers and their organizations should advocate for, and cooperate with, employers to maintain a safe and healthy working environment, including the correct application and maintenance of protective equipment and first aid. Workers and their organizations should assess the vulnerability of the working environment and promote tailored programmes for workers as appropriate.

(j) *Confidentiality.* Workers have the right to access their own personal and medical files. Workers' organizations should not have access to personnel data relating to a worker's HIV status. In all cases, when carrying out trade union responsibilities and functions, the rules of confidentiality and the requirement for the concerned person's consent set out in the Occupational Health Services Recommendation, 1985

(No. 171), should apply.

(k) *Workers in informal activities (also known as informal sector)*. Workers and their organizations should extend their activities to these workers in partnership with all other relevant stakeholders, where appropriate, and support new initiatives which help both prevent the spread of HIV/AIDS and mitigate its impact.

(l) *Vulnerability*. Workers and their organizations should ensure that factors that increase the risk of infection for certain groups of workers are addressed in consultation with employers.

(m) *Support for confidential voluntary HIV counselling and testing*. Workers and their organizations should work with employers to encourage and support access to confidential voluntary counselling and testing.

(n) *International partnerships*. Workers' organizations should build solidarity across national borders by using sectoral, regional and international groupings to highlight HIV/AIDS and the world of work, and to include it in workers' rights campaigns.

6. Prevention through information and education

Workplace information and education programmes are essential to combat the spread of the epidemic and to foster greater tolerance for workers with HIV/AIDS. Effective education can contribute to the capacity of workers to protect themselves against HIV infection. It can significantly reduce HIV-related anxiety and stigmatization, minimize disruption in the workplace, and bring about attitudinal and behavioural change.

Programmes should be developed through consultations between governments, employers and workers and their representatives to ensure support at the highest levels and the fullest participation of all concerned. Information and education should be provided in a variety of forms, not relying exclusively on the written word and including distance learning where necessary. Programmes should be targeted and tailored to the age, gender, sexual orientation, sectoral characteristics and behavioural risk factors of the workforce and its cultural context. They should be delivered by trusted and respected individuals. Peer education has been found to be particularly effective, as has the involvement of people living with HIV/AIDS in the design and implementation of programmes.

6.1. Information and awareness-raising campaigns

(a) Information programmes should, where possible, be linked to broader HIV/AIDS campaigns within the local community, sector, region or country. The programmes should be based on correct and up-to-date information about how HIV is and is not transmitted, dispel the myths surrounding HIV/AIDS, how HIV can be prevented, medical aspects of the disease, the impact of AIDS on individuals, and the possibilities for care, support and treatment.

(b) As far as is practicable, information programmes, courses and campaigns should be integrated into existing education and human resource policies and programmes as well as occupational safety and health and anti-discrimination strategies.

6.2. Educational programmes

(a) Educational strategies should be based on consultation between employers and workers, and their representatives and, where appropriate, government and other relevant stakeholders with expertise in HIV/AIDS education, counselling and care.

The methods should be as interactive and participatory as possible.

(b) Consideration should be given to educational programmes taking place during paid working hours and developing educational materials to be used by workers outside workplaces. Where courses are offered, attendance should be considered as part of work obligations.

(c) Where practical and appropriate, programmes should:

- include activities to help individuals assess the risks that face them personally (both as individuals and as members of a group) and reduce these risks through decision-making, negotiation and communication skills, as well as educational, preventative and counselling programmes;

- give special emphasis to high-risk behaviour and other risk factors such as occupational mobility that expose certain groups of workers to increased risk of HIV infection;

- provide information about transmission of HIV through drug injection and information about how to reduce the risk of such transmission;

- enhance dialogue among governments and employers' and workers'

organizations from neighbouring countries and at regional level;

- promote HIV/AIDS awareness in vocational training programmes carried out by governments and enterprises, in collaboration with workers' organizations;

- promote campaigns targeted at young workers and women;

- give special emphasis to the vulnerability of women to HIV and prevention strategies that can lessen this vulnerability (see section 6.3);

- emphasize that HIV cannot be contracted through casual contact, and that people who are HIV-positive do not need to be avoided or stigmatized, but rather should be supported and accommodated in the workplace;

- explain the debilitating effects of the virus and the need for all workers to be empathetic and non-discriminatory towards workers with HIV/AIDS;

- give workers the opportunity to express and discuss their reactions and emotions caused by HIV/AIDS;

- instruct workers (especially health-care workers) on the use of Universal Precautions and inform them of procedures to be followed in case of exposure;

- provide education about the prevention and management of STIs and tuberculosis, not only because of the associated risk of HIV infection but also because these conditions are treatable, thus improving the workers' general health and immunity;

- promote hygiene and proper nutrition;

- promote safer sex practices, including instructions on the use of male and female condoms;

- encourage peer education and informal education activities;

- be regularly monitored, evaluated, reviewed and revised where necessary.

6.3. Gender-specific programmes

(a) All programmes should be gender-sensitive, as well as sensitive to race and sexual orientation. This includes targeting both women and men explicitly, or addressing either women or men in separate programmes, in recognition of the different types and degrees of risk for men and women workers.

(b) Information for women needs to alert them to, and explain their higher risk of,

infection, in particular the special vulnerability of young women.

(c) Education should help both women and men to understand and act upon the unequal power relations between them in employment and personal situations; harassment and violence should be addressed specifically.

(d) Programmes should help women to understand their rights, both within the workplace and outside it, and empower them to protect themselves.

(e) Education for men should include awareness-raising, risk assessment and strategies to promote men's responsibilities regarding HIV/AIDS prevention.

(f) Appropriately targeted prevention programmes should be developed for homosexually active men in consultation with these workers and their representatives.

6.4. Linkage to health promotion programmes

Educational programmes should be linked, where feasible, to health promotion programmes dealing with issues such as substance abuse, stress and reproductive health at the workplace. Existing work councils or health and safety committees provide an entry point to HIV/AIDS awareness campaigns and educational programmes. This linkage should highlight the increased risk of infection in the use of contaminated needles in intravenous drug-injection. It should also highlight that intoxication due to alcohol and drugs could lead to behaviour which increases the risk of HIV infection.

6.5. Practical measures to support behavioural change

(a) Workers should be provided with sensitive, accurate and up-to-date education about risk reduction strategies, and, where appropriate, male and female condoms should be made available.

(b) Early and effective STI and tuberculosis diagnosis, treatment and management, as well as a sterile needle and syringe-exchange programmes, should also be made available, where appropriate, or information provided on where they can be obtained.

(c) For women workers in financial need, education should include strategies to supplement low incomes, for example, by supplying information on incomegenerating activities, tax relief and wage support.

6.6. Community outreach programmes

Employers, workers and their representatives should encourage and promote

information and education programmes on prevention and management of HIV/AIDS within the local community, especially in schools. Participation in outreach programmes should be encouraged in order to provide an opportunity for people to express their views and enhance the welfare of workers with HIV/AIDS by reducing their isolation and ostracism. Such programmes should be run in partnership with appropriate national or local bodies.

7. Training

Training should be targeted at, and adapted to, the different groups being trained: managers, supervisors and personnel officers; workers and their representatives; trainers of trainers (both male and female); peer educators; occupational health and safety officers; and factory/labour inspectors. Innovative approaches should be sought to defray costs. For example, enterprises can seek external support from national AIDS programmes or other relevant stakeholders by borrowing instructors or having their own trained. Training materials can vary enormously, according to available resources. They can be adapted to local customs and to the different circumstances of women and men. Trainers should also be trained to deal with prejudices against minorities, especially in relation to ethnic origin or sexual orientation. They should draw on case studies and available good practice materials. The best trainers are often staff themselves and peer education is therefore recommended at all levels. It should become part of a workplace's annual training plan, which should be developed in consultation with workers' representatives.

7.1. Training for managers, supervisors and personnel officers

In addition to participating in information and education programmes that are directed at all workers, supervisory and managerial personnel should receive training to:

- enable them to explain and respond to questions about the workplace's HIV/AIDS policy;
- be well informed about HIV/AIDS so as to help other workers overcome misconceptions about the spread of HIV/AIDS at the workplace;
- explain reasonable accommodation options to workers with HIV/AIDS so as to enable them to continue to work as long as possible;
- identify and manage workplace behaviour, conduct or practices which discriminate

against or alienate workers with HIV/AIDS;

- enable them to advise about the health services and social benefits which are available.

7.2. Training for peer educators

Peer educators should receive specialized training so as to:

- be sufficiently knowledgeable about the content and methods of HIV/AIDS prevention so that they can deliver, in whole or in part, the information and education programme to the workforce;

- be sensitive to race, sexual orientation, gender and culture in developing and delivering their training;

- link into and draw from other existing workplace policies, such as those on sexual harassment or for persons with disabilities in the workplace;

- enable their co-workers to identify factors in their lives that lead to increased risk of infection;

- be able to counsel workers living with HIV/AIDS about coping with their condition and its implications.

7.3. Training for workers' representatives

Workers' representatives should, during paid working hours, receive training so as to:

- enable them to explain and respond to questions about the workplace HIV/AIDS policy;

- enable them to train other workers in trainer education programmes;

- identify individual workplace behaviour, conduct or practices which discriminate or alienate workers with HIV/AIDS, in order to effectively combat such conduct;

- help and represent workers with AIDS-related illnesses to access reasonable accommodation when so requested;

- be able to counsel workers to identify and reduce risk factors in their personal lives;

- be well instructed about HIV/AIDS in order to inform workers about the spread of HIV/AIDS;

- ensure that any information that they acquire about workers with HIV/AIDS in the course of performing their representative functions is kept confidential.

7.4. Training for health and safety officers

In addition to becoming familiar with the information and education programmes that are directed at all workers, health and safety officers should receive specialized training in order to:

- be sufficiently knowledgeable about the content and methods of HIV/AIDS prevention so that they can deliver information and education programmes to workers;
- be able to assess the working environment and identify working methods or conditions which could be changed or improved in order to lessen the vulnerability of workers with HIV/AIDS;
- verify whether the employer provides and maintains a healthy and safe working environment and processes for the workers, including safe first-aid procedures;
- ensure that HIV/AIDS-related information, if any, is maintained under conditions of strict confidentiality as with other medical data pertinent to workers and disclosed only in accordance with the ILO's code of practice on the protection of workers' personal data;
- be able to counsel workers to identify and reduce risk factors in their personal lives;
- be able to refer workers to in-house medical services or those outside the workplace which can effectively respond to their needs.

7.5. Training for factory/labour inspectors

The competent authority should ensure that factory and labour inspectors have sufficient means at their disposal to fulfil their supervisory, enforcement and advisory functions, in particular regarding HIV/AIDS prevention in enterprises. To achieve this, they should receive specialized training on HIV/AIDS prevention and protection strategies at the workplace. This training should include:

- information on relevant international labour standards, especially the Discrimination (Employment and Occupation) Convention, 1958 (No. 111), and national laws and regulations;
- how to provide awareness about HIV/AIDS to workers and management;
- how to incorporate HIV/AIDS topics into their regular occupational safety and health

briefings and workplace training;

- how to assist workers to access available benefits (such as how to complete benefit forms) and to exercise other legal rights;
- how to identify violations, or the lack of implementation of, workers' rights in respect of HIV status;
- skills to collect and analyse data relating to HIV/AIDS in workplaces when this is for epidemiological or social impact studies and in conformity with this code.

7.6. Training for workers who come into contact with human blood and other body fluids

All workers should receive training about infection control procedures in the context of workplace accidents and first aid. The programmes should provide training:

- in the provision of first aid;
 - about Universal Precautions to reduce the risk of exposure to human blood and other body fluids (see Appendix II);
 - in the use of protective equipment;
 - in the correct procedures to be followed in the event of exposure to human blood or body fluids;
 - rights to compensation in the event of an occupational incident,
- and emphasize that the taking of precautions is not necessarily related to the perceived or actual HIV status of individuals.

8. Testing

Testing for HIV should not be carried out at the workplace except as specified in this code. It is unnecessary and imperils the human rights and dignity of workers: test results may be revealed and misused, and the informed consent of workers may not always be fully free or based on an appreciation of all the facts and implications of testing. Even outside the workplace, confidential testing for HIV should be the consequence of voluntary informed consent and performed by suitably qualified personnel only, in conditions of the strictest confidentiality.

8.1. Prohibition in recruitment and employment

HIV testing should not be required at the time of recruitment or as a condition of

continued employment. Any routine medical testing, such as testing for fitness carried out prior to the commencement of employment or on a regular basis for workers, should not include mandatory HIV testing.

8.2. Prohibition for insurance purposes

(a) HIV testing should not be required as a condition of eligibility for national social security schemes, general insurance policies, occupational schemes and health insurance.

(b) Insurance companies should not require HIV testing before agreeing to provide coverage for a given workplace. They may base their cost and revenue estimates and their actuarial calculations on available epidemiological data for the general population.

(c) Employers should not facilitate any testing for insurance purposes and all information that they already have should remain confidential.

8.3. Epidemiological surveillance

Anonymous, unlinked surveillance or epidemiological HIV testing in the workplace may occur provided it is undertaken in accordance with the ethical principles of scientific research, professional ethics and the protection of individual rights and confidentiality. Where such research is done, workers and employers should be consulted and informed that it is occurring. The information obtained may not be used to discriminate against individuals or groups of persons. Testing will not be considered anonymous if there is a reasonable possibility that a person's HIV status can be deduced from the results.

8.4. Voluntary testing

There may be situations where workers wish at their own initiative to be tested including as part of voluntary testing programmes. Voluntary testing should normally be carried out by the community health services and not at the workplace. Where adequate medical services exist, voluntary testing may be undertaken at the request and with the written informed consent of a worker, with advice from the workers' representative if so requested. It should be performed by suitably qualified personnel with adherence to strict confidentiality and disclosure requirements. Gender-sensitive pre- and post-test counselling, which facilitates an understanding of the nature and purpose of the HIV tests, the advantages and disadvantages of the tests and the effect of the result upon the worker,

should form an essential part of any testing procedure.

8.5. Tests and treatment after occupational exposure

(a) Where there is a risk of exposure to human blood, body fluids or tissues, the workplace should have procedures in place to manage the risk of such exposure and occupational incidents.

(b) Following risk of exposure to potentially infected material (human blood, body fluids, tissue) at the workplace, the worker should be immediately counselled to cope with the incident, about the medical consequences, the desirability of testing for HIV and the availability of post-exposure prophylaxis, and referred to appropriate medical facilities. Following the conclusion of a risk assessment, further guidance as to the worker's legal rights, including eligibility and required procedures for workers' compensation, should be given.

9. Care and support

Solidarity, care and support are critical elements that should guide a workplace in responding to HIV/AIDS. Mechanisms should be created to encourage openness, acceptance and support for those workers who disclose their HIV status, and ensure that they are not discriminated against nor stigmatized. To mitigate the impact of the HIV/AIDS epidemic in the workplace, workplaces should endeavour to provide counselling and other forms of social support to workers infected and affected by HIV/AIDS. Where health-care services exist at the workplace, appropriate treatment should be provided. Where these services are not possible, workers should be informed about the location of available outside services. Linkages such as this have the advantage of reaching beyond the workers to cover their families, in particular their children. Partnership between governments, employers, workers and their organizations and other relevant stakeholders also ensures effective delivery of services and saves costs.

9.1. Parity with other serious illnesses

(a) HIV infection and clinical AIDS should be managed in the workplace no less favourably than any other serious illness or condition.

(b) Workers with HIV/AIDS should be treated no less favourably than workers with other serious illnesses in terms of benefits, workers' compensation and reasonable

accommodation.

(c) As long as workers are medically fit for appropriate employment, they should enjoy normal job security and opportunities for transfer and advancement.

9.2. Counselling

(a) Employers should encourage workers with HIV/AIDS to use expertise and assistance outside the enterprise for counselling or, where available, its own occupational safety and health unit or other workplace programme, if specialized and confidential counselling is offered.

(b) To give effect to this, employers should consider the following actions:

- identify professionals, self-help groups and services within the local community or region which specialize in HIV/AIDS-related counselling and the treatment of HIV/AIDS;
- identify community-based organizations, both of a medical and non-medical character, that may be useful to workers with HIV/AIDS;
- suggest that the worker contact his or her doctor or qualified health-care providers for initial assessment and treatment if not already being treated, or help the worker locate a qualified health-care provider if he or she does not have one.

(c) Employers should provide workers with HIV/AIDS with reasonable time off for counselling and treatment in conformity with minimum national requirements.

(d) Counselling support should be made accessible at no cost to the workers and adapted to the different needs and circumstances of women and men. It may be appropriate to liaise with government, workers and their organizations and other relevant stakeholders in establishing and providing such support.

(e) Workers' representatives should, if requested, assist a worker with HIV/AIDS to obtain professional counselling.

(f) Counselling services should inform all workers of their rights and benefits in relation to statutory social security programmes and occupational schemes and any life-skills programmes which may help workers cope with HIV/AIDS.

(g) In the event of occupational exposure to HIV, employers should provide workers with reasonable paid time off for counselling purposes.

9.3. Occupational and other health services

(a) Some employers may be in a position to assist their workers with access to antiretroviral drugs. Where health services exist at the workplace these should offer, in cooperation with government and all other stakeholders, the broadest range of health services possible to prevent and manage HIV/AIDS and assist workers living with HIV/AIDS.

(b) These services could include the provision of antiretroviral drugs, treatment for the relief of HIV-related symptoms, nutritional counselling and supplements, stress reduction and treatment for the more common opportunistic infections including STIs and tuberculosis.

9.4. Linkages with self-help and community-based groups

Where appropriate, employers, workers' organizations and occupational health personnel should facilitate the establishment of self-help groups within the enterprise or the referral of workers affected by HIV/AIDS to self-help groups and support organizations in the local community.

9.5. Benefits

(a) Governments, in consultation with the social partners, should ensure that benefits under national laws and regulations apply to workers with HIV/AIDS no less favourably than to workers with other serious illnesses. They should also explore the sustainability of new benefits specifically addressing the progressive and intermittent nature of HIV/AIDS.

(b) Employers and employers' and workers' organizations should pursue with governments the adaptation of existing benefit mechanisms to the needs of workers with HIV/AIDS, including wage subsidy schemes.

9.6. Social security coverage

(a) Governments, employers and workers' organizations should take all steps necessary to ensure that workers with HIV/AIDS and their families are not excluded from the full protection and benefits of social security programmes and occupational schemes. This should also apply to workers and their families from occupational and social groups perceived to be at risk of HIV/AIDS.

(b) These programmes and schemes should provide similar benefits for workers with HIV/AIDS as those for workers with other serious illnesses.

9.7. Privacy and confidentiality

(a) Governments, private insurance companies and employers should ensure that information relating to counselling, care, treatment and receipt of benefits is kept confidential, as with medical data pertinent to workers, and accessed only in accordance with the Occupational Health Services Recommendation, 1985 (No. 171).

(b) Third parties, such as trustees and administrators of social security programmes and occupational schemes, should keep all HIV/AIDS-related information confidential, as with medical data pertinent to workers, in accordance with the ILO's code of practice on the protection of workers' personal data.

9.8. Employee and family assistance programmes

(a) In the light of the nature of the epidemic, employee assistance programmes may need to be established or extended appropriately to include a range of services for workers as members of families, and to support their family members. This should be done in consultation with workers and their representatives, and can be done in collaboration with government and other relevant stakeholders in accordance with resources and needs.

(b) Such programmes should recognize that women normally undertake the major part of caring for those with AIDS-related illnesses. They should also recognize the particular needs of pregnant women. They should respond to the needs of children who have lost one or both parents to AIDS, and who may then drop out of school, be forced to work, and become increasingly vulnerable to sexual exploitation. The programmes may be in-house, or enterprises could support such programmes collectively or contract out for such services from an independent enterprise.

(c) The family assistance programme may include:

- compassionate leave;
- invitations to participate in information and education programmes;
- referrals to support groups, including self-help groups;
- assistance to families of workers to obtain alternative employment for the worker or family members provided that the work does not interfere with schooling;

- specific measures, such as support for formal education, vocational training and apprenticeships, to meet the needs of children and young persons who have lost one or both parents to AIDS;

- coordination with all relevant stakeholders and community-based organizations including the schools attended by the workers' children;

- direct or indirect financial assistance;

- managing financial issues relating to sickness and the needs of dependants;

- legal information, advice and assistance;

- assistance in relation to understanding the legal processes of illness and death such as managing financial issues relating to sickness, preparation of wills and succession plans;

- helping families to deal with social security programmes and occupational schemes;

- provision of advanced payments due to the worker;

- directing families to the relevant legal and health authorities or providing a list of recommended authorities.

DRPU

ภาคผนวก 2

Philippine AIDS Prevention and Control Act of 1998

Republic of the Philippines Congress of the Philippines Metro Manila Tenth Congress Third
Regular Session

Begun and held in Metro Manila on Monday the twenty-eight day of
July, nineteen hundred and ninety - seven

[REPUBLIC ACT NO.8504] AN ACT PROMULGATING POLICIES AND PRESCRIBING
MEASURES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF HIV/AIDS IN THE
PHILIPPINES, INSTITUTING A NATIONWIDE HIV/AIDS INFORMATION AND
EDUCATIONAL PROGRAM, ESTABLISHING A COMPREHENSIVE HIV/AIDS
MONITORING SYSTEM STRENGTHENING THE PHILIPPINE NATIONAL AIDS
COUNCIL, AND FOR OTHER PURPOSES. *Be it enacted by the Senate and House of
Representative of the Philippines in the assembled:*

SECTION 1. Title.-This Act shall be known as the "Philippine AIDS Prevention and Control
Act of 1998."

SECTION 2. Declaration of Policies. - Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a
disease that recognizes no territorial, social and economic boundaries for which there is no known
cure. The gravity of the AIDS threat demands strong State action today thus:

(A) The state shall promote public awareness about the causes modes of transmission,
consequences, means of prevention and control of HIV/AIDS through a comprehensive
nationwide, educational and information campaign organized and conducted by the State. Such
campaign shall promote value formation and employ scientifically proven approaches , focus on
family, as a basic social unit, and be carried out in all schools, and training centers, workplaces,
and communities. This program shall involve affected individuals and groups including people
living with HIV/AIDS.

(B) The state shall extend to every person suspected or known to be infected with
HIV/AIDS full protection of his or her human rights and civil liberties. Towards this end.

- (1) compulsory HIV testing shall be considered unlawful unless otherwise provided in this Act;
- (2) the right to privacy of individuals with HIV shall be guaranteed
- (3) discrimination, in all its forms and subtleties, against individuals with HIV or person perceived or suspected of having HIV shall be considered inimical to individual and national interest; and
- (4) provision of basic health and social services for individuals with HIV shall be assured.

(C) The state shall promote utmost safety and universal precautions in practices and procedures that carry the risk of HIV transmission.

(D) The state shall positively address and seek to eradicate conditions that aggravate the spread of HIV infection, including but not limited to poverty, gender inequality, prostitution, marginalization, drug abuse and ignorance.

(E) The state shall recognize the potential role of affected individuals in propagating vital information and educational messages about HIV/AIDS and shall utilize their experience to warn the public about the disease.

SECTION 3. DEFINITION OF TERMS- As used in this Act, the following terms are defined as follows:

- (a) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)- a condition characterised by a combination of signs and symptoms, caused by HIV contracted from another person and which attacks and weakens the body's immune system, making the afflicted individual susceptible to other life threatening infections.
- (b) Anonymous Testing- refers to an HIV testing procedure whereby the individual being tested does not reveal s his/her true identity. An identifying number or symbol is used to substitute for the name and allows the laboratory conducting the test results with the identifying number or symbol.
- (c) Compulsory HIV Testing - refers to HIV testing imposed upon a person attended or characterized by the lack or vitiated consent, use of physical force, intimidation or any form of compulsion.
- (d) Contact tracing- refers to the method of findings and counselling the sexual

partner(s) of a person who has been diagnosed as having sexually transmitted disease.

(e) "Human Immunodeficiency Virus (HIV)" - refers to the virus which causes AIDS.

(f) " HIV/ AIDS Monitoring" - refers to the documentation and analysis of the number of HIV/AIDS infections and pattern of it's spread.

(g) "HIV/ AIDS Prevention and control " - refers to measures aimed at protecting non-infected person from contracting HIV and minimizing the impact of the condition of persons living with HIV.

(h) "HIV Positive " - refers to the presence of HIV infection as documented by the presence of HIV or HIV antibodies in the sample being tested.

(i) "HIV Negative" - denotes the absence of HIV or HIV antibodies upon HIV test.

(j) "HIV Testing " - refers to any laboratory procedure done on individual to determine the presence or absence of HIV infection.

(k) "HIV Transmission" - refers to the transfer of HIV from one infected person to an uninfected individual , most commonly through sexual intercourse, blood transfusion , sharing of intravenous needs and during pregnancy.

(l) "High- Risk Behaviour"- refers to a person's frequent involvement in certain activity which increase the risk of transmitting or acquiring HIV.

(m) "Informed Consent" - refers to the voluntary agreement of a person to undergo or be subjected to a procedure based on full information , whether such permission is written, conveyed verbally, or expressed indirectly

(n) "Medical Confidentiality" - refers to the relationship of trust and confidence created or existing between a patient or a person with HIV and his attending physician, consulting medical specialist , nurse medical technologist and all other health workers or personnel involve in any counseling, testing or professional care former: it also applies to any person who, in any official capacity , has acquired or may have acquired such confidential information.

(o) "Person with HIV"- refers to an individual whose HIV test indicates, directly or indirectly, that he she is infected with HIV.

(p) "Pre-Test Counseling" - refers to the process of providing an individual information on the biomedical aspect of HIV/AIDS and emotional support to any psychological

implications of undergoing HIV testing and the test result itself before he/she is subjected to test.

(q) "Post - Test Counseling"- refers to the process of providing risk-reduction information and emotional support to a person who submitted to HIV testing at the time that the test result released.

(r) "Prophylactic" - refers to any agent or device used to prevent the transmission of a disease.

(s) "Sexually Transmitted Disease"- refers to any disease that may be acquired or passed on through sexual contact.

(t) "Voluntary HIV Testing"- refers to HIV testing done on an individual who, after having undergone pre-test counseling, willingly submits himself/herself to such test.

(u) "Window Period" - refers to the period of time ,usually lasting from two weeks to six(6) months during which an infected individual will test "negative" upon HIV testing but can actually transmit the infection.

ARTICLE 1 EDUCATION AND INFORMATION

SECTION 4. HIV/AIDS Education in school- The Department of Education ,Culture and Sports (DECS) , the Commission on Higher Education (CHED), and the Technical Education and Skills Development Authority(TESDA), utilizing official information provided by the Department of Health, shall integrate instruction on the causes , modes of transmission and ways of preventing HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases in subjects taught in public and private schools at intermediate grades, secondary and tertiary levels, including non-formal and indigenous learning systems: Provided That if the integration of HIV/AIDS education is not appropriate or feasible, the DECS and TESDA shall design special modules on HIV/AIDS prevention and control: Provided, further ,That it shall not be used as an excuse to propagate birth control or the sale or distribution of birth control devices: Provided. finally, That it does not utilize sexually explicit materials.

Flexibility in the formulation and adoption of appropriate course content, scope, and methodology in each educational level or group shall be allowed after consultations with Parent-Teacher-Community Associations, Private Schools Associations, school officials, and other

interest groups. As such, no instructions shall be offered to minors without adequate prior consultant with parents who must agree to the thrust and content of the instruction materials.

All teachers and instructors of said HIV/AIDS courses shall be required to undergo a seminar or training on HIV/AIDS prevention and control to no supervised by DECS, CHED and TESDA, in coordination with the Department of Health (DOH), before they are allowed to teach on the subject.

SECTION 5. HIV/AIDS Information as a Health Service- HIV/AIDS education and information dissemination shall form part of the delivery of health services by health practitioners, workers and personnel. The knowledge and capabilities of all public health workers shall be enhance to include skills for proper information dissemination and education on HIV/AIDS. It shall likewise be considered a civic duty of health providers in a private sector to make available to the public such information necessary to control the spread of HIV/AIDS and to correct common misconception about this disease. The training of health workers shall include discussion on HIV related ethical issues such as confidentiality informed consent and the duty to provide treatment.

SECTION 6. HIV/AIDS Education in the workplace- All government and private employees, workers, managers and supervisors including members of the Armed Forces of the Philippines (AFP) and the Philippine National Police (PNP), shall be provided with the standardized basic information and instruction on HIV/AIDS which shall include topics on confidentiality in the workplace and attitude towards infected employees and workers. In collaboration with the Department of Health (DOH) and the Secretary of the Department of Labour and Employment (DOLE) shall oversee the anti HIV/AIDS campaign in all private companies while the Armed Forces Chief of Staff and the Director General of the PNP shall oversee the implementation of this section.

SECTION 7. HIV/AIDS Education for Filipinos Going Abroad.- The state shall ensure that all the overseas Filipino workers and diplomatic military, trade and labour officials and personnel to be assign overseas shall undergo or attend a seminar on a cause, prevention, consequences of HIV/AIDS before certification for overseas assignment. The Department of labour and Employment of the Department of Foreign affairs, the Department of Tourism and the

Department of Justice through the bureau of Immigration, as the case maybe, in the collaboration with the Department of Health (DOH), shall oversee the implementation of this section.

SECTION 8. Information Campaign for Tourist and Transients- Informational aids or materials on the cause, modes of transmission , prevention and consequences of HIV infection shall be inadequately provided at all international ports of entry and exits. The Department of Tourism, the Department of Foreign Affairs , the Department of Justice through the bureau of Immigration, in collaboration with the Department of Health (DOH), shall oversee the implementation of this Act.

SECTION 9. HIV/AIDS Education in Communities- Local government units, in collaboration with the Department of health (DOH), shall conduct an educational and information campaign on HIV/AIDS. The provincial governor, city or municipal mayor and the barangay captain shall coordinate such campaign among concerned government agencies , non-government organisations and church-based groups.

SECTION 10. Information on Prophylactics- Appropriate information shall be attached to or provided with every prophylactic offered for sale or given as a donation. Such information shall be legibly printed in English and Filipino , and contain literature on the proper use of the prophylactic device or agent , it's efficiency against HIV and STD infection , as well as the importance of sexual abstinence and mutual fidelity.

SECTION 11. Penalties for Misleading Information- Misinformation on HIV/AIDS prevention and control through false and misleading advertising and claims in any of the tri-media or the promotional marketing of drugs, devices, agents, or procedures without prior approval from the Department of Health and Bureau of Food and Drugs and the requisite medical and scientific basis, including markings and indications in drugs and devices and agents, purporting to be a cure or fail safe prophylactic for HIV infection is punishable with a penalty of imprisonment for two months to two years, without prejudice to the imposition of administrative sanctions such as fines and suspensions or revocation of professional or business license.

ARTICLE II SAFE PRACTICES AND PROCEDURES

SECTION 12. Requirement on the Donation of Blood, Tissue or Organ.- No laboratory or institution shall accept a donation of tissue or organ, whether such donation is gratuitous or onerous, unless a sample from the donor has been tested negative for HIV. All donated blood shall also be subjected to HIV testing and HIV (+) blood shall be disposed of properly and immediately. A second testing may be demanded as a matter of right by the blood, tissue, or organ recipient or his immediate relatives before transfusion or transplant, except during emergency cases: Provided, that the donations of blood, tissue, or organ testing positive for HIV may be accepted for research purposes only, and subject to strict sanitary disposal requirements.

SECTION 13. Guidelines on Surgical and Similar Procedures. - The Department of Health (DOH), in consultation and coordination with concerned professional organisations and hospital associations, shall issue guidelines on precautions against HIV transmission during surgical, dental, embalming, tattooing, or similar procedures. The DOH shall likewise issue guidelines on the handling and disposition of cadavers, body fluids or wastes of persons known or believed to be HIV positive.

The necessary protective equipment such as gloves, goggles and gowns, shall be made available to all physicians and health care providers and similarly exposed personnel at all times.

SECTION 14. Penalties for Unsafe Practices and Procedures.- Any person who knowingly or negligently causes another to get infected with HIV in the course of the practice of his/her profession through unsafe and unsanitary practice or procedure is liable to suffer a penalty of imprisonment for six (6) years to twelve (12) years, without prejudice to the imposition of administrative sanctions such as, but not limited to fines and suspension or revocation of the license to practice his/her profession. The permit or license of any business entity and the accreditation of hospitals, laboratory, or clinics may be cancelled or withdrawn if said establishment fail to maintain such safe practices and procedures as may be required by the guidelines to be formulated in compliance with Section 13 of this Act.

ARTICLE III TESTING SCREENING AND COUSELLING

SECTION 15. Consent as a Requisite for HIV Testing.- No compulsory HIV testing shall be allowed. However, the state shall encourage voluntary testing for individuals, with high risk for contracting HIV . Provided, That the written informed consent must first be obtained from a person concerned if he/she is of legal age or from parents or legal guardian in the case of a minor or a mentally incapacitated individual. Lawful consent to HIV testing of a donated human body, organ, tissue, or blood shall be considered as having been given when :

- (a) a person volunteers or freely agrees to donate higher blood, organ, or tissue for transfusion, transplantation, or research.
- (b) a person has executed a legacy in accordance with Section 3 of Republic Act No. 7170, also known as the "Organ Donation Act of 1991";
- (c) a donation is executed in accordance with Section 4 of Republic Act No. 7170.

SECTION 16. Prohibitions on Compulsory HIV Testing.- Compulsory HIV testing as a precondition to employment , admission to educational institutions, the exercise of freedom of abode, entry or continued stay in the country, or the right to travel, the provision of medical service or any other kind of service, or the continued enjoyment of said undertakings shall be deemed unlawful.

SECTION 17. Exception for the Prohibition on Compulsory Testing .- Compulsory HIV testing may be allowed only in the following instances:

- (a) When a person is charged with any of the crimes punishable under Articles 264 and 266 as amended by the Republic Act No. 8353, 335 and 338 of Republic Act No. 3815, otherwise known as the "Revised Penal Code" or under Republic Act No. 7659;
- (b) When the determination of the HIV status is necessary to resolve the relevant issues under Executive Order No. 309 , otherwise known as the "Family Code of the Philippines"; and
- (c) When complying with the provisions of Republic Act No. 7170, otherwise known as the "Organ Donation Act "and the Republic Act No. 7719, otherwise known as the "National Blood Services Act".

SECTION 18. Anonymous HIV Testing.- The State shall provide a mechanism for anonymous HIV testing and shall guarantee anonymity and medical confidentiality in the conduct of such tests.

SECTION 19. Accreditation of HIV Testing Centers.- All testing centers, hospital, clinics, and laboratories offering HIV testing service are mandated to seek accreditation from the Department of Health which shall set and maintain reasonable accreditation standard.

SECTION 20. Pre-test and Post-test Counselling.- All testing centers, clinics, or laboratories offering HIV testing shall be required to provide and conduct free pre-test counselling and post-test counselling for who avail of their HIV/AIDS testing services. However , such counselling services must be provided only by persons who meet the standards set by the DOH.

SECTION 21. Support for HIV Testing Centers .- The Department of Health shall strategically build and enhance the capabilities for HIV testing of hospitals, clinics, laboratories, and other testing centers primarily, by ensuring the training of competent personnel who will provide such services in said testing sites.

ARTICLE IV HEALTH AND SUPPORT SERVICES

SECTION 22. Hospital-Based Services. - Persons with HIV/ AIDS shall be afforded basic health services in all government hospitals, without prejudice to optimum care which maybe provided by special AIDS wards and hospitals.

SECTION 23. Community-Based Services. - Local government units, in coordination and in cooperation with concerned government agencies, non-governmental organisations, persons with HIV/AIDS and groups most at risk of HIV infection shall provide community -based HIV/AIDS prevention and care services.

SECTION 24. Livelihood Programs and Training. - Training for livelihood, self help cooperative programs shall be made accessible and available to all persons with HIV/AIDS. Persons infected with HIV/AIDS shall not be deprived of full participation in any livelihood, self-help and cooperative programs for reason of their health conditions.

SECTION 25. Control of Sexually Transmitted Diseases. - The Department of Health, in coordination and in cooperation with concerned government agencies and non-government organisations shall pursue the prevention and control of sexually transmitted diseases to help contain spread of HIV infection.

SECTION 26 . Insurance for Persons with HIV. - The Secretary of Health in cooperation with the Commissioner of the Insurance Commission and other public and private insurance agencies, shall conduct a study on the feasibility and viability of setting up a package of insurance benefits and, should such study warrant it, implement an insurance coverage program for persons with HIV. The study shall be guided by, the principle that access to the health and is part of an individual's right to health and is the responsibility of the state and is the responsibility of the State and of the society as a whole.

ARTICLE V MONITORING

SECTION 27. Monitoring Program .- A comprehensive HIV/AIDS monitoring program or "AIDSWATCH" shall be established under the Department of Health to determine and monitor the magnitude and progression of HIV infection in the Philippines, and for the purpose of evaluating the adequacy of the countermeasures being employed.

SECTION 28. Reporting Procedures.- All hospitals, clinics, laboratories and testing centers for HIV/AIDS shall adopt measures in assuring the reporting and confidentiality of any medical record, personal data, file, including all data which may be accessed from various data banks or information systems. The Department of Health through its AIDSWATCH monitoring program shall receive, collate and evaluate all HIV/AIDS related medical reports. The AIDSWATCH data base shall utilize a coding system that promotes client anonymity.

SECTION 29. Contact Tracing.- HIV/AIDS contact tracing and all other related health intelligence activities may be pursued by the Department of Health: Provided , that these do not run counter to the general purpose of this Act: Provided , further, that any information gathered shall remain confidential and classified , and can only be used for statistical and monitoring purposes and not as basis or qualification for any employment, school attendance, freedom of abode, or travel.

ARTICLE VI CONFIDENTIALITY

SECTION 30. Medical Confidentiality.- All health professionals, medical instructor, workers, employers, recruitment agencies, insurance companies, data encoders, and other custodian of any medical record, file, data, or test results are directed to strictly observe confidentiality in the handling of all medical information, particularly the identity and status of the person with HIV.

SECTION 31. Exceptions to the Mandate of Confidentiality.- Medical Confidentiality shall not be considered breached in the following cases:

- (a) when complying with reportorial requirements in conjunction with the AIDSWATCH program provided in Section 27 of this Act;
- (b) when informing other health workers directly involved or about to be involved in the treatment or care of a person with HIV/AIDS : Provided, that such treatment or care carry the risk of HIV transmission: Provided, further, that such workers shall be obliged to maintain the shared medical confidentiality;
- (c) when responding to a subpoena duces tecum and subpoena ad testificandum issued by a Court with jurisdiction over a legal proceeding where the main issue is the HIV status of an individual: Provided, that the confidential medical record shall be properly sealed by its lawful custodian after being double checked for accuracy by the head of the office or department, hand delivered, and personally opened by the judge: Provided, further that the judicial proceedings be held in executive session.

SECTION 32. Release of HIV/AIDS Test Results.- All results of HIV/AIDS testing shall be confidential and shall be released only to the following persons:

- (a) the person who submitted himself / herself to such test
- (b) either of a minor child who has been tested ;
- (c) a legal guardian in the case of insane persons or orphans ;
- (d) a person authorised to receive such results in conjunction with the AIDSWATCH program as provided in Section 27 of this Act ;
- (e) a justice of the Court of Appeals or the Supreme Court, as provided under subsection (c) of this Act and in accordance with the provision of Section 16 hereof.

SECTION 33. Penalties or Violation of Confidentiality.- Any violation of medical confidentiality as provided in Sections 30 and 32 of this Act shall suffer the penalty of imprisonment for six (6) months to four (4) years without prejudice to administrative sanctions such as fines and suspension or revocation of the violator's license to practice his/ her profession, as well as the cancellation or withdrawal of the license to operate any business entity and the accreditation of hospitals, laboratories or clinics.

SECTION 34. Disclosure of Sexual Partners.- Any person with HIV is obliged to disclose his/her HIV status and health condition to his /her sexual partner at the earliest opportune time.

ARTICLE VII DISCRIMINATORY ACTS AND POLICIES

SECTION 35. Discrimination in the Workplace.- Discrimination in any form from pre-employment to post-employment, including hiring, promotion or assignment, based on the actual, perceived or suspected HIV status of an individual is prohibited. Termination from work on the sole basis of actual, public office shall not be denied to a person perceived or suspected HIV status is deemed unlawful.

SECTION 36. Discrimination in Schools.- No educational institution shall refuse admission or expel, discipline, segregate, deny participation, benefits or services to a student or prospective student on the basis of his/her actual perceived or suspected HIV status.

SECTION 37. Restrictions on Travel and Habitation.- The freedom of abode, lodging and travel of a person shall be quarantined, place in isolation, or refused lawful entry into or deported from the Philippine territory on account of his/her actual, perceived or suspected HIV status.

SECTION 38. Inhibitions from Public Service.- The right to seek an elective or appointive public office shall not be denied to a person with HIV.

SECTION 39. Exclusion from Credit and Insurance Services.- All credit and loan services, including health, accident and life insurance shall not be denied to a person on the basis of his/her actual perceived or suspected HIV status: Provided, that the person with HIV was not concealed or misrepresented the fact to the insurance company upon application. Extension and continuation of credit and loan shall likewise not be denied solely on the basis of said health condition.

SECTION 40. Discrimination of Hospitals and Health Institution.- No person, shall be denied health care service or be charged with a higher fee on account of actual, perceived or suspected HIV status.

SECTION 41. Denial of Burial Services.- A deceased person who had AIDS or who was known, suspected or perceived to be HIV positive shall not be denied any kind of decent burial services.

SECTION 42. Penalties for Discriminatory Acts and Policies.- All discriminatory acts and policies referred to in this Act shall be punishable with a penalty of imprisonment for six (6) months to four (4) years and a fine not exceeding ten thousand pesos (P10,000). In addition license/permits of schools, hospitals and other institutions found guilty of committing discriminatory acts and policies described in this Act shall be revoked.

ARTICLE VIII THE PHILIPPINE NATIONAL AIDS COUNCIL

SECTION 43. Establishment.- The Philippine National Aids Council (PNAC) created by virtue of Executive Order No. 39 dated 3 December 1992 shall be reconstituted and strengthened to enable the Council to oversee an integrated and comprehensive approach to HIV/AIDS prevention and control in the Philippines. It shall be attached to the Department of Health.

SECTION 44. Functions.- The Council shall be the central advisory, planning and policy-making body for the comprehensive and integrated HIV/AIDS prevention and control program in the Philippines. The council shall perform the following functions.

(a) Secure from government agencies concerned recommendation on how their respective agencies could operationalize specific provisions of this Act. The Council shall integrate and coordinate such recommendations and issue implementing rules and regulations of this Act. The Council shall likewise ensure that there is adequate coverage of the following :

- (1) The institution of nationwide HIV/AIDS information and education program.
- (2) The establishment of a comprehensive HIV/AIDS monitoring system.
- (3) The issuance of guidelines on medical and other practices and procedures that carry the risk of HIV transmission.
- (4) The provision of accessible and affordable HIV testing and counselling

services to those who are in need of it.

(5) The provision of acceptable health and support services for persons with HIV/AIDS in hospitals and in communities.

(6) The protection and promotion of the rights of individuals with HIV; and

(7) The strict observance of medical confidentiality.

(b) Monitor the implementation of the rules and regulation of this Act, issue or causes the issuance of order s or make recommendations to the implementing agencies as the Council considers appropriate;

(c) Develop a comprehensive long-term national HIV/AIDS prevention and control program and monitor its implementation;

(d) Coordinate the activities of and strengthen working relationships between government and non-government agencies involved in the campaign against AIDS;

(e) Coordinate and cooperate with foreign and international organisations regarding data collection, research and treatment modalities concerning HIV/AIDS; and

(f) Evaluate the adequacy of and make recommendations regarding the utilization of national resources for the prevention and control of HIV/AIDS in the Philippines.

SECTION 45. Membership and Composition.- (a) The Council shall be composed of twenty-six (26) members as follows:

(1) The Secretary of the Department of Health;

(2) The Secretary of the Department of Education, Culture and Sports or his representative;

(3) The Chairperson of the Commission on Higher Education or his representative;

(4) The Director General of the Technical Education and Skills Development Authority Or his Representative ;

(5) The Secretary of the Department of Labor and Employment or his representative;

(6) The Secretary of the Department of the Interior and Local Government or his representative;

(7) The Secretary of the Department of Justice or his representative;

(8) The Secretary of the Department of Social Welfare and Development or his

representative;

- (9) The Director - General of the National Economic and Development Authority or his representative;
- (10) The Secretary of Department of Tourism and his representative;
- (11) The Secretary of the Department of Budget and Management or his representative;
- (12) The Secretary of the Department Foreign Affairs or his representative;
- (13) The Head the Philippine Information Agency or his representative;
- (14) The President of the League of Governors or his representative;
- (15) The President of the League of City Mayors or his representative;
- (16) The Chairperson of the Committee on Health of the Senate of the Philippines or his representative;
- (17) The Chairperson of the Committee on Health of the House of Representatives or his representative;
- (18) Two(2) representatives from organizations of medical/ health professionals;
- (19) Six(6) representatives from non - government organizations involved in HIV/AIDS prevention and control efforts or activities ; and
- (20) A representative of an organization of persons dealing with HIV/AIDS.

(b) To the greatest extent possible, appointment to the Council must ensure sufficient and discernible representation from the fields of medicine, education health care, law , labor, ethics , and social services;

(c) All member of the Council shall be appointed by the President of the Republic of the Philippines, except for the representative of the Senate and the House of Representatives, who shall be appointed by the Senate President and the House Speaker, respectively;

(d) The members of the Council shall be appointed not later than thirty (30) days after the date of the of the enactment of Act;

(e) The Secretary of Health shall be permanent chairperson of the Council ; however, the vice-chairperson shall be effected by it's members from among them selves, and shall serve for a term of two(2) years; and

(f) For members representing medical/health professional groups and the six (6)

non-government organizations, they shall serve for a term of two(2) years ,
renewable upon recommendation of the Council.

SECTION 46. -Report.-The Council shall submit to the President and to both Houses of Congress comprehensive annual reports on the activities and accomplishment of the Council. Such annual reports shall contain assessments and evaluation of intervention programs, plans and strategies for the medium - and long- term prevention and control program on HIV/AIDS in the Philippines.

SECTION 47. Creation of Special HIV/AIDS Prevention Control Service - There shall be created in the Department of Health a Special HIV/AIDS Prevention and Control Service staffed by qualified medical specialist and support staff with permanent appointment and supported with permanent appointment and supported with an adequate yearly budget. It shall implement programs on HIV/ AIDS prevention and control. In addition, it shall also serve as the secretariat of the Council.

SECTION 48. Appropriations.- The amount of Twenty million pesos (P20,000,000) shall be initially appropriated out of the funds of the National Treasury. Subsequent appropriation shall provided by the congress in the annual budget of the Department of Health under the General Appropriation Act.

ARTICLE IX MISCELLANEOUS PROVISIONS

SECTION 49. Implementing Rules and Regulation.- within six (6) months after it is fully reconstituted, the Council shall formulate and issue the appropriate rules and regulations necessary for the implementation of this Act.

SECTION 50. Separability Clause.- If any provision of this Act is invalid, the remainder of this Act or any provision not affected thereby shall remain in force and effect.

SECTION 51 Repealing Clause.- All laws, presidential decrees, executive orders and their implementing rules inconsistent with the provision of this Act are hereby repealed, amended or modified accordingly.

SECTION 52 Effectivity.- This Act shall take effect fifteen (15) days after its publication in at least two (2) national newspaper or general circulation.

DRPU

ภาคผนวก 3

The Code on HIV/AIDS and Employment in the Southern African Development Community (SADC)

GENERAL STATEMENT

Human Immuno-deficiency Virus (HIV) infection and the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in the countries of the Southern African Development Community (SADC) (and globally) is a major health problem with employment, economic and human rights implications. As one response to this problem the SADC Employment and Labour Sector has established this code on the industrial relations standards on HIV/AIDS, the “Code on AIDS and Employment”. (Termed after this ‘the code’). It should be noted that the provisions of this code applies only to workplaces and cannot and should not be construed as applying to other areas of law such as national immigration laws, policies and related administrative procedures.

POLICY PRINCIPLES

The same ethical principles that govern all health/medical conditions in the employment context apply equally to HIV/AIDS. However, the gravity and impact of the HIV/AIDS epidemic and the potential for discrimination create the need for a specific code on HIV/AIDS and employment. At the same time. Given the increased risk of spread of the disease under conditions of economic insecurity, nondiscriminatory approaches enable economic and public health management. The code will aim to ensure nondiscrimination between individuals with HIV infection and those without and between HIV/AIDS and other comparable health-medical conditions.

The regional nature and implications of the epidemic and the desire to harmonize national standards in dealing with HIV/AIDS motivate this regional code. This code aims to ensure that SADC member states develop tripartite national codes on AIDS and Employment that shall be reflected in law. It presents guiding principles for and components of these national codes.

The code on AIDS and Employment is based on the fundamental principles of human rights and patients’ rights WHO/ILO and regional standards and guidelines, medical and occupational health

ethical principles, sound epidemiological data, prudent business practice and a humane and compassionate attitude to individuals. The approach aims to achieve a balance in protecting the rights of all parties, including those with and without HIV, employers, employees, state and others. This will include obtaining a balance between rights and responsibilities, and between individual protection and cooperation between parties. Employees with HIV should be treated the same as any other employee. Employees with HIV related illness, including AIDS, should be the same as any other employee with a life-threatening illness.

In its scope, the code should:

- (a) cover all employees and prospective employees;
- (b) cover all workplaces and contracts of employment;
- (c) cover the specific policy components detailed below, viz : job access, workplace testing, confidentiality, job placement, job status, job security, occupational benefits, training, risk reduction, first aid, workers' compensation, education and awareness, prevention programmes, managing illness, protection against victimization, grievance handling, information, monitoring and review.

SADC member states should ensure that interactions between them are consistent with the principles and policy components of this code and that they share and disseminate information to enable an effective and planned response to the epidemic.

Policy development and implementation is a dynamic process so that the code on AIDS and employment should be:

- (a) communicated to all concerned
- (b) routinely reviewed in the light of epidemiological and scientific information;
- (c) monitored for its successful implementation and evaluated for its effectiveness.

POLICY COMPONENTS

1. EDUCATION, AWARENESS AND PREVENTION PROGRAMMES

- 1.1 Information, education and prevention programmes should be developed jointly by employers and employees and should be accessible to all at the workplace. Education on HIV/AIDS should where possible incorporate employee families.
- 1.2 Essential components of prevention programmes are information provision, education, prevention and management of STDs, condom promotion and distribution and counseling on high risk behavior. Workplace AIDS programmes should cooperate with and have access to resources of National AIDS Programmes.

2. JOB ACCESS

There should be no direct or indirect pre-employment test for HIV. Employees should be given the normal medical tests of current fitness for work and these tests should not include testing for HIV. Indirect screening methods such as questions in verbal or written form inquiring about previous HIV tests and/or questions related to the assessment of risk behaviour should not be permitted.

3. WORKPLACE TESTING AND CONFIDENTIALITY

- 3.1 There should be no compulsory workplace testing for HIV. Voluntary testing for HIV on the request of the employee should be done by a suitably qualified person in a health facility with informed consent of the employee in accordance with normal medical ethical rules and with pre- and post-test counseling.
- 3.2 Persons with HIV or AIDS should have the legal right to confidentiality about their HIV status in any aspect of their employment. An employee is under no obligation to inform an employer of her/his HIV/AIDS status. Information regarding the HIV status of an employee should not be disclosed without the employee's written consent.
- 3.3 Confidentiality regarding all medical information of an employee or prospective employee should be maintained, unless disclosure is legally required. This applies also to health professionals under contract to the employer, pension fund trustees and any other personnel who obtain such information in ways permitted by the law, ethics, the code or from the employee concerned.

4. JOB STATUS

HIV status should not be a factor in job status, promotion or transfer. Any changes in job status should be based on existing criteria of equality of opportunity, merit and capacity to perform the work to a satisfactory standard.

5. HIV TESTING AND TRAINING

In general, there should be no compulsory HIV testing for training. HIV testing for training should be governed by the principle of nondiscrimination between individuals with HIV infection and those without and between HIV/AIDS and other comparable health/medical conditions.

6. MANAGING ILLNESS AND JOB SECURITY

6.1 No employee should be dismissed merely on the basis of HIV status, nor should HIV status influence retrenchment procedures.

6.2 Employees with HIV related illness should have access to medical treatment and should be entitled, without discrimination, to agreed existing sick leave provisions.

6.3 HIV infected employees should continue to work under normal conditions in their current employment for as long as they are medically fit to do so. When on medical grounds they cannot continue with normal employment, efforts should be made to offer them alternative employment without prejudice to their benefits. When the employee becomes too ill to perform their agreed functions the standard benefits and conditions and standard procedures for termination of service for comparable life-threatening conditions should apply without discrimination.

7. OCCUPATIONAL BENEFITS

7.1 Government, employers and employee representatives should ensure that occupational benefits are nondiscriminatory and sustainable and provide support to all employees including those with HIV infection. Such occupational benefit schemes should make efforts to protect the rights and benefits of the dependants of deceased and retired employees.

7.2 Information from benefit schemes on the medical status of an employee should be kept confidential and should not be used by the employer or any other party to affect any other aspect of the employment contract or relationship.

7.3 Medical schemes and health benefits linked to employment should be nondiscriminatory. Private and public health financing mechanisms should provide standard benefits to all employees regardless of their HIV status.

7.4 Counseling and advisory services should be made available to inform all employees on their rights and benefits from medical aid, life insurance, pension and social security funds. This should include information on intended changes to the structure, benefits and premiums to these funds.

8. RISK MANAGEMENT, FIRST AID AND COMPENSATION

8.1 Where there may be an occupational risk of acquiring or transmitting HIV infection, appropriate precautionary measures should be taken to reduce such risk, including clear and accurate information and training on the hazards and procedures for safe work.

8.2 Employees who contract HIV infection during the course of their employment should follow standard compensation procedures and receive standard compensation benefits.

8.3 Under conditions where people move for work, government and organizations should lift restrictions to enable them to move with their families and dependants.

8.4 People who are in an occupation that requires routine travel in the course of their duties should be provided with the means to minimize the risk of infection including information, condoms and adequate accommodation.

9. PROTECTION AGAINST VICTIMISATION

9.1 Persons affected by or believed to be affected by HIV or AIDS should be protected from stigmatization and discrimination by co-workers, employers or clients. Information and education are essential to maintain the climate of mutual understanding necessary to ensure this protection.

9.2 Where employers and employees agree that there has been adequate information and education and provisions for safe work, then disciplinary procedures should apply to persons who refuse to work with an employee with HIV/AIDS.

10. GRIEVANCE HANDLING

Standard grievance handling procedures in organizations, in labour and civil law that apply to all workers should apply to HIV related grievances. Personnel dealing with HIV

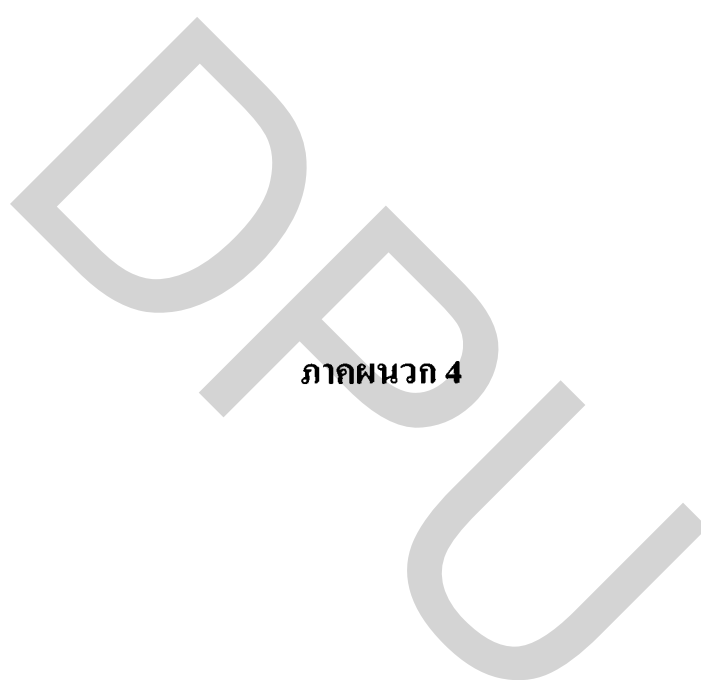
related grievances should protect the confidentiality of the employee's medical information.

11. INFORMATION

Government should collect, compile and analyze data on HIV/AIDS, sexually transmitted diseases and tuberculosis and make it available in the public domain. SADC member states should cooperate in making available national data for monitoring and planning an effective response to the regional health, human resource, economic and social impact of the AIDS epidemic.

12. MONITORING AND REVIEW

Responsibility for monitoring and review of the code and its implementation should lie with the parties to the tripartite at national and regional level and with the SADC Employment and Labour Sector.



ภาคผนวก 4

The Namibian Code

GUIDELINES FOR IMPLEMENTATION OF NATIONAL CODE ON HIV/AIDS IN EMPLOYMENT

TABLE OF CONTENTS

1. INTRODUCTION
2. OPTIONS AND RESPONSES
3. POLICY OPTIONS
4. SCOPE
5. POLICY DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION
6. POLICY COMPONENTS
 - 6.1 EDUCATION, AWARENESS AND PREVENTION
 - 6.2 JOB ACCESS
 - 6.3 WORKPLACE TESTING AND CONFIDENTIALITY
 - 6.4 JOB STATUS
 - 6.5 HIV TESTING AND TRAINING
 - 6.6 MANAGING ILLNESS AND JOB SECURITY
 - 6.7 OCCUPATIONAL BENEFITS
 - 6.8 RISK MANAGEMENT, FIRST AID AND COMPENSATION
 - 6.9 PROTECTION AGAINST VICTIMISATION
 - 6.10 GRIEVANCE HANDLING
 - 6.11 INFORMATION
 - 6.12 MONITORING AND REVIEW

1. INTRODUCTION:

- 1.1 With the world-wide marked increase in number of persons infected with the human immunodeficiency virus (HIV) and suffering from acquired immuno-deficiency syndrome (AIDS) mainly in the economically active part of the population, the 20 to 50

years age group, the employers, employees and their organizations show a high level of anxiety in regard to the impact of the pandemic on the work environment

- 1.2 From an initial response of denial, to a perception of AIDS as a medical problem, AIDS is progressively being recast as a development problem and an issue for all sectors.
- 1.3 Loss of employment and individual income, loss of employees without adequate availability of replacement, and a subsequent decline in production and national income can post a severe and detrimental effect on the social and economic stability and the growth of a country. This is so in view of the fact that HIV/AIDS will affect economic growth and production through the illness and death of productive people and through the diversion of resources from savings (and eventually investment) to care.

2. OPTIONS AND RESPONSES:

- 2.1 In response to the AIDS pandemic and its volatile and dynamic nature, the Ministry of Labour, in conjunction with the Ministry of Health and Social Services and with the wide tripartite consultation through the Labour Advisory Council, has formulated the National Code on HIV/AIDS and Employment for HIV prevention and AIDS management. This code is proposed as an integral part of the government's commitment to address most of the major issues related notably to the prevention of new infections, as well as to the provision of optimal care and support for the workforce.
- 2.2 Workplace based activities that locate HIV prevention and AIDS management in a sustained and comprehensive programme of health promotion have demonstrated gains in general health indicators.
- 2.3 This implies a need for stronger public health approaches in the productive sectors.

3. POLICY PRINCIPLES:

- 3.1 The same ethical principles that govern all health/medical conditions in the employment context should apply equally to HIV/AIDS.
- 3.2 The gravity and impact of the HIV/AIDS epidemic and the potential for discrimination created the need for this "National Code on HIV/AIDS and Employment" to be based on the fundamental principles of human rights embodied in the Constitution of the

Republic of Namibia, the provisions of the Labour Act (Act No 6 of 1992), occupational health principles, sound epidemiological data, prudent business practice and a humane and compassionate attitude to individuals.

- 3.3 The inter-dependency of SADC countries and people, nowhere more evident than in the spread of HIV, demands equity and a shared approach to the challenges of HIV/AIDS. The Regional(SADC) nature and implications of the epidemic and the desire to harmonise national standards in dealing with HIV/AIDS motivate this Code.

4. SCOPE:

- 4.1 Subject to the provisions of the Labour Act (Act No 6 of 1992) this Code applies to:
- 4.1.1 all employees and prospective employees;
 - 4.1.2 all workplace and contracts of employment;
 - 4.1.3 all human resources practices forming part of policy component of any organization.

5. POLICY DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION:

- 5.1 As policy development and implementation is a dynamic process, this Code shall be:
- 5.1.1 communicated to all concerned:
 - 5.1.2 routinely reviewed in the light of new epidemiological and scientific information;
 - 5.1.3 monitored for its successful implementation and evaluated for its effectiveness in the workplace.

6. POLICY COMPONENTS:

- 6.1 Education, awareness and prevention:
- 6.1.1 Information, education and prevention programmes should be developed jointly by employers and employees and should be accessible to all at the workplace. Education on HIV/AIDS should, where possible, incorporate employee families.
 - 6.1.2 Essential components of prevention programmes are information provision, education, prevention and management of sexual transmitted diseases (STD's),

condom promotion and distribution and counseling on high risk behavior.

Workplace AIDS programmes should cooperate with and have access to resources of the National AIDS Programme.

6.2 Job Access:

There should be neither direct nor indirect pre-employment testing for HIV. Employees should be given the normal medical tests of current fitness for work and these tests should not include testing for HIV.

6.3 Workplace testing and confidentiality:

6.3.1 There should be no compulsory workplace testing for HIV. Voluntary testing for HIV on the request of the employee should be done by a suitably qualified person in a health facility with informed consent of the employee in accordance with normal medical ethical rules and with pre- and post-test counseling.

6.3.2 Persons with HIV/AIDS should have the legal right to confidentiality about their HIV status in any aspect of their employment. An employee is under no obligation to inform an employer of her/his HIV/AIDS status. Information regarding the HIV status of an employee should not be disclosed without the employee's written consent.

6.3.3 Confidentiality regarding all medical information of an employee or prospective employee should be maintained, unless disclosure is legally required. This applies also to health professionals under contract to the employer, pension fund trustees and any other personnel who obtain such information in ways permitted by the law, ethics, the code or from the employee concerned.

6.4 Job Status:

HIV status should not be a factor in job status, promotion or transfer. Any changes in job status should be based on existing criteria of equality of opportunity, merit and capacity to perform the work to a satisfactory standard.

6.5 HIV Testing and Training:

In general, there should be no compulsory HIV testing for training. HIV testing for training should be governed by the principle of nondiscrimination between

individuals with HIV infection and those without and between HIV/AIDS and other comparable health/medical conditions.

6.6 Managing Illness and Job Security:

6.6.1 No employee should be dismissed merely on the basis of HIV status, nor should HIV status influence retrenchment procedures.

6.6.2 Employees with HIV related illness should have access to medical treatment and should be entitled, without discrimination, to agreed existing sick leave provisions.

6.6.3 HIV infected employees should continue to work under normal conditions in their current employment for as long as they are medically fit to do so. When on medical grounds they cannot continue with normal employment, efforts should be made to offer them alternative employment without prejudice to their benefits. When an employee becomes too ill to perform his/her agreed functions, standard procedures for termination of service for comparable life-threatening conditions should apply without discrimination.

6.7 Occupational Benefits:

6.7.1 Government, employers and employee representatives should ensure that occupational benefits are nondiscriminatory and sustainable and provide support to all employees including those with HIV infection. Such occupational benefits schemes should make efforts to protect the rights and benefits of the dependants of deceased and retired employees.

6.7.2 Information from benefits schemes on the medical status of an employee should be kept confidential and should not be used by the employer or any other party to affect any other aspect of the employment contract or relationship.

6.7.3 Medical schemes and health benefits linked to employment should be nondiscriminatory. Private and public health financing mechanisms should provide standard benefits to all employees regard less of their HIV status.

6.7.4 Counseling and advisory services should be made available to inform all employees of their rights and benefits from medical aid, life insurance, and

pension and social security funds. This should include information on intended changes to the structure, benefits and premiums to these funds.

6.8 Risk Management, First Aid and Compensation:

6.8.1 Where there may be an occupational risk of acquiring or transmitting HIV infection, appropriate precautionary measure should be taken to reduce such risk, including clear and accurate information and training on the hazards and procedures for safe work.

6.8.2 Employees who contract HIV infection during the course of their employment should follow standard compensation procedures and receive standard compensation benefits.

6.8.3 Under conditions where people move for work, government and organizations should lift restrictions to enable them to move with their families and dependents.

6.8.4 People who are in an occupation that requires routine travel in the course of their duties should be provided with the means to minimize the risk of infection including information, condoms and adequate accommodation.

6.9 Protection Against Victimization:

6.9.1 Persons affected by or believed to be affected by HIV or AIDS should be protected from stigmatization and discrimination by co-workers, employers or clients. Information and education are essential to maintain the climate of mutual understanding necessary to ensure this protection.

6.9.2 Where employers and employees agree that there has been adequate information and education provisions for safe work, then disciplinary procedures should apply to persons who refuse to work with an employee with HIV/AIDS

6.10 Grievance Handling:

6.10.1 Standard grievance handling procedures in organizations, in labour and civil law, that apply to all workers should apply to HIV related grievances. Personnel dealing with HIV related grievances should protect the confidentiality of the employee's medical information.

6.11 Information:

6.11.1 Government should collect, compile and analyse data on HIV/AIDS, sexually transmitted diseases and make it available in the public domain. Stakeholders should cooperate in making available national data for monitoring and planning an effective response to the Regional health, human resource, economic and social impact of the AIDS epidemic.

6.12 Monitoring and Review:

6.12.1 Responsibility for monitoring and review of the Code and its implementation should lie with the parties to the tripartite Labour Advisory Council and with the Ministry of Labour.

DRPU

ภาคผนวก 5

The Zimbabwean Code

Statutory Instrument 202 of 1998

Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations, 1998

ARRANGEMENT OF SECTIONS

Section:

1. Title
2. Interpretation
3. Education of employees on HIV and AIDS
4. Medical testing on recruitment
5. Testing of employees for HIV and confidentiality
6. Job status and training
7. Eligibility for employee benefits
8. Sick and compassionate leave
9. HIV risk management
10. Copy of regulations for each employee
11. Offence and penalty

It is hereby notified that the Minister of Public Service, Labour and Social Welfare, in terms of section 17 of the Labour Relations Act (Chapter 28:01), has made the following regulations:

TITLE:

1. These regulations may be cited as the Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations, 1998.

INTERPRETATION:

2. In these regulations –
“AIDS” means acquired immuno-deficiency syndrome and includes the AIDS-related complex;
“HIV” means human immuno-deficiency virus;
“testing”, in relation to HIV, includes-

- (a) any direct analysis of the blood or other body fluid of a person to determine the presence of HIV or antibodies to HIV; or
- (b) any indirect method, other than the testing of blood or other body fluid, through which an inference is made as to the presence of HIV;

“related communicable disease” means any communicable disease whose transmission may be linked with HIV due to its transmission through body fluids or whose risk of clinical disease may be increased due to the presence of HIV;

“medical practitioner” means a person registered as a medical practitioner in terms of the Medical, Dental and Allied Professions Act [Chapter 27:08]

EDUCATION OF EMPLOYEES ON HIV AND AIDS:

3. 1. Every employer shall cause to be provided for the benefit of every person employed by him, and at such place and time during normal working hours as he may appoint, education and information relating to –
 - (a) the promotion of safe sex and risk-reducing measures in relation to sexually transmitted diseases; and
 - (b) the acquiring and transmission of HIV; and
 - (c) the prevention of the spread of HIV and AIDS; and
 - (d) counseling facilities for HIV and AIDS patients.
2. Education and information shall be provided in terms of sub-section (1) by persons who have proven sound knowledge and expertise in matters relating to HIV and AIDS, and who are able to communicate information with consistency and accuracy.
3. The design of the education programmes shall be in accordance with guidelines approved by the relevant employer and employee organizations, in consultation with the Ministry of Health and Child Welfare and any other organization with expertise in HIV and AIDS-related matters.
4. The provision of the education referred to in sub-section (1) shall be at such intervals as the relevant employer and employee organizations may agree.

MEDICAL TESTING ON RECRUITMENT:

4. 1. No employer shall require, whether directly or indirectly, any person to undergo any form of testing for HIV as a pre-condition to the offer of employment.
2. Sub-section (1) shall not prevent the medical testing of persons for fitness for work as a pre-condition to the offer of employment.

TESTING OF EMPLOYEES FOR HIV AND CONFIDENTIALITY:

5. 1. It shall not be compulsory for any employee to undergo, directly or indirectly, any testing for HIV.
2. No employer shall require any employee, and it shall not be compulsory for any employee, to disclose, in respect of any matter whatsoever in connection with his employment, his HIV status.
3. No person shall, except with the written consent of the employee to whom the information relates, disclose any information relating to the HIV status of any employee acquired by that person in the course of his duties unless the information is required to be disclosed in terms of any other law.

JOB STATUS AND TRAINING:

6. 1. No employer shall terminate the employment of an employee on the grounds of that employee's HIV status alone
2. No employee shall be prejudiced in relation to:
 - (a) promotion; or
 - (b) transfer: or
 - (c) subject to any other law to the contrary, any training or other employee development programme; or
 - (d) status; or in any other way be discriminated against on the grounds of his HIV status alone.

ELIGIBILITY FOR EMPLOYEE BENEFITS:

7. 1. Subject to any other law to the contrary, the HIV status of an employee shall not affect his eligibility for any occupational or other benefit schemes provided for employees.

2. Where in terms of any law the eligibility of a person for any occupational or other benefit scheme is conditional upon an HIV or AIDS test, the conditions attaching to HIV and AIDS shall be the same as those applicable in respect of comparable life-threatening illnesses.
3. Where any HIV testing is necessary in terms of sub-section 2, the employer shall ensure that the employee undergoes appropriate pre-and post-HIV test counseling.
4. Where an employee who opts not to undergo an HIV testing for the purposes of sub-section 2, no inferences concerning the HIV status of the employee may be drawn from such exercise by the employee of the option not to undergo the testing.
5. Where an employee undergoes an HIV testing for the purposes of sub-section 2. the employer shall not, unless the occupational or other benefit scheme concerned is operated by the employer, be entitled to information concerning the HIV status of the employee concerned.

SICK AND COMPASSIONATE LEAVE:

8. Any employee suffering from HIV or AIDS shall be subject to the same conditions relating to sick leave as those applicable to any other employee in terms of the Act.
9.
 1. Where a person is employed in an occupation or is required to provide services where there may be a risk of transmitting or acquiring HIV or AIDS, the employer shall provide appropriate training, together with clear and accurate information and guidelines on minimizing the hazards of the spread of HIV or AIDS and related communicable diseases.
 2. The working conditions and procedures in relation to occupations referred to in sub-section 1 shall be designed to ensure optimal hygienic precautions to prevent the spread of HIV or AIDS and related communicable diseases to employees and members of the public.
 3. Personal protective devices shall be issued, free of charge, by the employer to persons employed in occupations referred to in sub-section 1.

4. The employer shall cause to be reviewed, for safety and efficacy, the use of any equipment, devices, procedures, including first-aid procedures used, or guidelines followed, in any occupation referred to in sub-section 1.

COPY OF REGULATIONS FOR EACH EMPLOYEE:

10. An employer shall provide every employee with a copy of these regulations.

OFFENCE AND PENALTY:

11. Any person who contravenes any provision of these regulations shall be guilty of an offence and liable to a fine not exceeding five thousand dollars or to imprisonment for a period not exceeding six months or to both such fine and such imprisonment.

ภาคผนวก 6

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.2540

โดยที่ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์และป่วยด้วยโรคเอดส์ จะต้องถึงแก่ความตายโดยยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาซึ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่ หรือเข้ารับการศึกษาบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ สมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์แก่เจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่หรือเข้ารับการศึกษาบรมดังกล่าว กระทรวงการคลังโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.2540”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน ข้าราชการตำรวจตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการทหาร ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย และลูกจ้างของทางราชการซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย เว้นแต่ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีสัญญาจ้าง

“นิสิตนักศึกษา” หมายความว่า นิสิตนักศึกษาซึ่งเข้ารับการศึกษาบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถาบันการศึกษาของทางราชการ

“โรคเอดส์” หมายความว่า โรคติดต่อซึ่งผู้ป่วยมีอาการของผู้ซึ่งมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเป็นเหตุให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสได้ง่าย โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมา อาการจะค่อยเป็นค่อยไปแล้วกระจายลูกกลมอย่างกว้างขวาง และเป็นซ้ำบ่อยๆ รวมทั้งอาจเป็นมะเร็งบางชนิดด้วย

“ติดเชื้อโรคเอดส์” หมายความว่า ได้รับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายซึ่งสามารถตรวจสอบได้ตามหลักวิชาการแพทย์

“การปฏิบัติหน้าที่” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการกำจัดโรค ตลอดจนงานชันสูตร ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิจัย และวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ

การอื่นที่เกี่ยวข้อง และให้หมายความรวมถึงการเข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถาบันการศึกษาของทางราชการ ทั้งนี้ โดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

“การติดเชื้อโรคเอดส์” หมายความว่า ได้รับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายซึ่งสามารถตรวจสอบได้ตามหลักวิชาการแพทย์

“การปฏิบัติหน้าที่” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการกำจัดโรค ตลอดจนการชันสูตร ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิจัย และวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการอื่นที่เกี่ยวข้อง และให้หมายความรวมถึงการเข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถาบันการศึกษาของทางราชการ ทั้งนี้ โดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยงานของทางราชการที่ดำเนินงานทางการแพทย์และสาธารณสุข

“หัวหน้าส่วนราชการ” หมายความว่า ผู้ดำรงตำแหน่งอธิบดี อธิการบดี หรือตำแหน่งซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นที่เทียบเท่า

ข้อ 4 ให้ปลัดกระทรวงการคลังรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด 1

ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 5 ให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ดังต่อไปนี้ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

- (1) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 1.5 ล้านบาท
- (2) คู่สมรสของบุคคลตาม (1) ซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลดังกล่าว ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 5 แสนบาท
- (3) บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบุคคลตาม (1) ซึ่งติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลดังกล่าว ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกินคนละ 3 แสนบาท

ข้อ 6 ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามข้อ 5(1) เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ให้ทายาทของบุคคลดังกล่าวดังต่อไปนี้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนไม่เกิน 1 ล้านบาท

- (1) บุตร โดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นผู้อุปการะหรือผู้อยู่ในอุปการะ
- (2) คู่สมรส
- (3) บิดา มารดา

ในกรณีที่มียาทาทตามวรรคหนึ่ง (1) (2) และ (3) ให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (1) ได้รับส่วนแบ่ง 2 ส่วน ให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (2) ได้รับส่วนแบ่ง 1 ส่วนและให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (3) ได้รับส่วนแบ่ง 1 ส่วน

ในกรณีที่มียาทาทตามวรรคหนึ่ง(1) และ (2) หรือ (3) ให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (1) ได้รับส่วนแบ่ง 2 ส่วน และให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (2) หรือ (3) ได้รับส่วนแบ่ง 1 ส่วน

ในกรณีที่ไม่มีทายาทตามวรรคหนึ่ง (1) ให้ทายาทตามวรรคหนึ่ง (2) และ (3) ได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน

ในกรณีที่มียาทาทตามวรรคหนึ่ง (1) หรือ (2) หรือ (3) ให้ทายาทดังกล่าวได้รับเงินสงเคราะห์ทั้งหมด

ทายาทในลำดับเดียวกัน ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน

หมวด 2

การจ่ายเงินสงเคราะห์

ข้อ 7 เจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาผู้ใดสงสัยว่าตนติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ ให้รายงานต่อผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ผู้ควบคุม แล้วแต่กรณี ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่สงสัยว่าติดเชื้อโรคเอดส์ และให้ผู้รับรายงานดังกล่าวรายงานตามลำดับชั้นจนถึงหัวหน้าหน่วยบริการในทันที หรืออย่างช้าภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่ได้รับรายงานจากผู้ที่เกี่ยวข้องสงสัยว่าติดเชื้อโรคเอดส์

เมื่อได้รับรายงานตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้หัวหน้าหน่วยบริการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยบริการจัดให้มีการตรวจเลือดเจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาผู้สงสัยว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ในทันที หรืออย่างช้าภายใน 72 ชั่วโมงนับแต่วันที่ได้รับรายงาน

ข้อ 8 ให้หัวหน้าหน่วยบริการรายงานผลการตรวจเลือดตามข้อ 7 และข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ตามสมควรเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่พร้อมทั้งแนบ

หนังสือขอรับการสงเคราะห์ของเจ้าหน้าที่หรือนิสิตนักศึกษาดังกล่าว และเสนอความเห็นต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นจนถึงหัวหน้าส่วนราชการด้วย

ข้อ 9 ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามข้อ 5 (1) สงสัยว่าคู่สมรสหรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของตนติดเชื้อโรคเอดส์จากตน หรือในกรณีที่คู่สมรสหรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามข้อ 5(1) สงสัยว่าตนติดเชื้อโรคเอดส์จากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามข้อ 5 (1) ให้ยื่นคำร้องต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อขอรับการสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

ข้อ 10 เมื่อหัวหน้าส่วนราชการได้รับรายงานตามข้อ 8 หรือคำร้องตามข้อ 9 แล้ว ให้หัวหน้าส่วนราชการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง มีจำนวนไม่น้อยกว่าสามคน โดยกรรมการไม่น้อยกว่าหนึ่งคนต้องเป็นแพทย์ผู้ชำนาญการทางด้านโรคเอดส์ เพื่อพิจารณาสอบสวนและเสนอความเห็นเกี่ยวกับสิทธิและจำนวนเงินสงเคราะห์ที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะได้รับต่อหัวหน้าส่วนราชการ

ข้อ 11 ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามข้อ 5(1) เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ให้หัวหน้าส่วนราชการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง มีจำนวนไม่น้อยกว่าสามคน เพื่อพิจารณาความเห็นเกี่ยวกับสิทธิและจำนวนเงินสงเคราะห์ที่ทายาทของบุคคลดังกล่าวจะได้รับต่อหัวหน้าส่วนราชการ

ข้อ 12 ให้หัวหน้าส่วนราชการเป็นผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับสิทธิและจำนวนเงินสงเคราะห์ตามข้อ 10 และข้อ 11

คำวินิจฉัยของหัวหน้าส่วนราชการให้เป็นที่สุด

ข้อ 13 เงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ ให้เบิกจ่ายจากรายจ่ายงบกลางหรืองบอื่นใดตามที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงบประมาณ

วิธีการเบิกจ่าย ให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ 14 หากข้อเท็จจริงปรากฏว่าโรคเอดส์เป็นโรคซึ่งสามารถรักษาให้หายได้หรือมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อได้แล้ว ให้กระทรวงการคลังร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณายกเลิกระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2540

ลงชื่อ ชวรัตน์ ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการฯปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ ชื่อสกุล : นายณัฐพงษ์ แสงบรรจง
- วัน เดือน ปีเกิด : จันทร์ ที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2515
- สถานที่เกิด : กรุงเทพฯ
- ที่อยู่ปัจจุบัน : 64/99 ถนนสุขุมวิท 12 หมู่ 5 ถนนสวนผัก แขวงจิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ
- วุฒิการศึกษา : อนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเซ็นต์จอห์น
 ประถมปีที่ 4 ถึง ประถมปีที่ 6 โรงเรียนทิวไผ่งาม
 มัธยมต้น โรงเรียนวัดสังเวช
 ปริญญาวิชาชีพ (ป.ว.ช.) วิทยาเขตพาณิชยการพระนคร
 ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
 ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
 ประกาศนียบัตร UPPER INTERMEDIATE LEVEL จาก
 “DANDENONG COLLEGE” ประเทศออสเตรเลีย
 ประกาศวิชาชีพทนายความ รุ่นที่ 15
 เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 53
- ตำแหน่งหน้าที่การงาน : ทนายความประจำสำนักงานนครินทร์ แสงบรรจง