

Министерство образования Нижегородской области

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЦЕНТР ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ТУРИЗМА И ЭКСКУРСИЙ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ГБУ ДО ЦДЮТЭ НО)**

**Информационно-методические материалы по профилактике
ВИЧ - инфекции**

Составители:

Шорикова Т.А., педагог-психолог
психолого-педагогического отдела,
Одинцова А.А., педагог-психолог
психолого-педагогического отдела

2017 г.

Оглавление

Введение	4
Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных организациях.....	5
Воспитание и обучение детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.....	5
1. Если о ВИЧ-инфекции у ребенка стало известно в образовательном учреждении:	7
2. Если о диагнозе ребенка сообщили родители:	7
3. Если о своем диагнозе рассказал сам ребенок:	8
4. Если известно, что, возможно, кто-то из детей, посещающих образовательное учреждение, инфицирован ВИЧ:	8
5. Если стало известно о ВИЧ-положительном статусе конкретного ребенка или сотрудника образовательного учреждения:	8
6. Если о ВИЧ-положительном статусе ребенка узнали родители детей, посещающих данное образовательное учреждение:	9
7. Если ребенка переводят в другое учебное заведение:	10
Трудные разговоры о ВИЧ-инфекции.....	10
1. Беседа с детьми, узнавшими о ВИЧ-положительном диагнозе одноклассника:.....	10
2. Беседа с персоналом образовательного учреждения:.....	11
3. Беседа с родителями ВИЧ-положительного ребенка	12
Рекомендации для педагогов по интеграции ВИЧ-положительных детей в образовательную среду	12
1. Рекомендации для руководителя общеобразовательного учреждения:.....	12
2. Рекомендации для классного руководителя (воспитателя группы в дошкольном учреждении, воспитателя группы продленного дня)	13
3. Рекомендации для педагога, реализующего основную образовательную программу (учителя-предметника)	14
Заключение	15
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	15
Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/ СПИДА в образовательной среде.....	15
1. Введение	15
2. Обоснование целесообразности разработки и реализации концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДА в образовательной среде.....	16
3. Нормативное правовое обеспечение разработки и реализации Концепции	17
4. Цель и задачи Концепции.....	18
5. Основные положения Концепции	18

6. Базовые принципы организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде	20
7. Основные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде	22
8. Механизмы реализации Концепции	23
9. Глоссарий	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	24
Законодательство Российской Федерации	24
1. Право на охрану здоровья:	24
2. Право на конфиденциальность:	25
3. Врачебная тайна и ответственность за ее нарушение:	25
4. Недопущение дискриминации людей, живущих с ВИЧ:	26
5. Право на образование:	26
6. Обследование на ВИЧ-инфекцию	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	27
Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.....	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	28
Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «Аварийных» ситуаций	28
6 ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	29
История появления СПИДа	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	31
Как невозможно инфицироваться ВИЧ	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	32
Как ВИЧ проникает в организм?.....	32

Введение

Сегодня в большинстве стран мира дети, живущие с ВИЧ, ходят в обычные детские сады, учатся в обычных школах, отдыхают вместе с остальными детьми на обычных курортах и в летних лагерях. За годы распространения эпидемии ВИЧ-инфекции нигде в мире, в том числе и в России, не было зарегистрировано ни одного случая передачи вируса от одного ребенка другому в условиях детского сада или школы. Не смотря на то, что в наше время существуют целые программы по развитию толерантности у детей, и интенсивно развивается информирование общества о ВИЧ-инфекции, в нашем законодательстве существует статья о праве на сохранение тайны медицинского диагноза. И это не случайно. Наше общество все-таки недостаточно информировано о ВИЧ-инфекции, и широко распространены неверные представления о природе заболевания и необоснованные опасения заразиться ВИЧ. Поэтому высока вероятность того, что в школе или детском саду к ВИЧ-положительному ребенку будут относиться с опаской, а часто — и откровенно негативно, с презрением и негодованием требовать, чтобы его удалили из группы или класса.

Конечно, нельзя пренебрегать опасностью ВИЧ-инфекции. Но человеку дарована способность задумываться над любыми действиями и этой способностью нельзя пренебрегать. И если вопрос встает между взрослым и ребенком, то именно взрослый, как более сильный в этой ситуации, должен брать на себя ответственность за обдуманное, не ослепленное страхом и, главное, нравственное решение. И если все грамотно взвесить, то приходишь к выводу, что осведомленность и соблюдение правил безопасности, требующие небольшого усилия от окружающих, могут сделать счастливыми тех, кто более других нуждается во внимании, нежности и поддержке.

Это не только медицинская, но и психологическая проблема общества. Решение этой проблемы — разработка мер предосторожности от инфицирования, поддержка и социализация детей, уже оказавшихся в беде. Люди не рождаются толерантными или интолерантными. Формирование толерантности является неотъемлемой частью воспитательного процесса, а следовательно, и составляющей педагогической деятельности сотрудников учреждений образования.

Необходимо воспитывать поколение с осознанием того, что для достижения взаимопонимания и построения эффективных взаимоотношений с другими людьми, так же как и для достижения своих собственных целей, нужно быть толерантными, то есть допускать, что есть люди, отличные от нас по многим факторам, в том числе и по состоянию здоровья.

Результатом такого воспитания становятся взаимопонимание, желание помогать, содействовать, сотрудничать, вести диалог и т.д. Люди с детства должны осознавать, что толерантность — это общественная норма, которая осуществляется через законы, сложившиеся традиции и привычки и предполагает защиту прав любого человека.

Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных организациях

- создание максимально безопасных условий пребывания детей и профилактика возникновения травматических ситуаций;
- допущение сотрудников, имеющих на руках какие-либо повреждения (порезы, царапины, проколы и т.п.), к работе только после обработки поврежденных кожных покровов дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;
- допущение детей с повреждениями кожи (порезы, царапины, проколы, ссадины и т.п.) на занятия только после их обработки дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;
- обучение всего педагогического персонала приемам оказания первой помощи при травмах;
- при оказании первой помощи максимально возможное избежание контакта с чужой кровью и другими биологическими жидкостями с видимой примесью крови другого человека;
- оказание первой помощи при травмах только в резиновых (латексных) перчатках! В случае отсутствия перчаток при оказании первой помощи при травмах допускается использование подручного материала – полиэтиленовых пакетов, тканей и т.п.;
- размещение аптечек первой помощи в местах, удобных и доступных педагогическому персоналу в любое время.

Воспитание и обучение детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции

Российские законы гарантируют ВИЧ-положительным взрослым и детям те же права, что и всем остальным гражданам Российской Федерации, без всяких ограничений. Право ВИЧ-положительных детей на обучение и воспитание реализуется в рамках действующего законодательства, согласно которому ВИЧ-положительный ребенок должен быть принят в любое учебное заведение на общих основаниях. Наличие ВИЧ-инфекции у ребенка не может служить основанием для отказа в приеме его в дошкольное учреждение или начальную школу, равно как и исключения из них.

Вопрос о посещении ребенком детского сада или общеобразовательной школы решают его родители вместе с врачом, который наблюдает ребенка. С учетом общего состояния здоровья, уровня психомоторного, речевого и физического развития ребенка определяется оптимальная форма его обучения в раннем, дошкольном и школьном возрасте.

При удовлетворительном состоянии здоровья ВИЧ-положительные дети могут посещать обычные образовательные учреждения, детские кружки, спортивные секции на общих основаниях, так как они не представляют

инфекционной опасности ни для других детей, ни для персонала образовательного учреждения.

Если по состоянию здоровья ВИЧ-положительному ребенку трудно посещать школу, то родители ребенка вместе с лечащим врачом и специалистами органа управления образованием решают вопрос о его временном или постоянном надомном обучении. В таких случаях также возможен перевод ребенка в учебное заведение санаторного типа.

При поступлении в дошкольные образовательные заведения или школу от родителей не требуется сообщать диагноз ребенка администрации образовательного учреждения. Ни одно официальное лицо (включая директора образовательного учреждения, руководителя районного или городского отдела образования, воспитателей и педагогов и т.д.) не имеет права требовать от родителей справки о наличии или отсутствии у ребенка ВИЧ-инфекции или принуждать родителей к объявлению диагноза ребенка.

Право на сохранение в тайне медицинского диагноза, в том числе диагноза «ВИЧ-инфекция», предусмотрено законодательством не случайно. Население в целом и работники образования в частности недостаточно информированы о ВИЧ-инфекции, а неверные представления о природе заболевания и необоснованные опасения заразиться ВИЧ широко распространены. Поэтому высока вероятность того, что в школе или детском саду к ВИЧ-положительному ребенку будут относиться с опаской, а часто – и откровенно негативно, с презрением и негодованием требовать, чтобы его удалили из группы или класса.

Информирование руководителя и персонала учебного заведения о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции возможно только в добровольном порядке.

Родители могут сообщить персоналу образовательного учреждения диагноз ребенка, например, в том случае, когда ребенку назначены АРВ-препараты и их прием приходится на время пребывания ребенка в детском саду или школе. Естественно, это произойдет, только если родители будут доверять воспитателю, медсестре или учителю, находить у них понимание и сочувствие и, самое главное, будут уверены, что объявление диагноза не повлечет за собой негативного отношения к ребенку или к ним самим, а информация о ВИЧ-положительном статусе ребенка сохранится в тайне от остальных сотрудников, детей и их родителей.

Медицинские и другие работники образовательных учреждений, которым стало известно о ВИЧ-положительном статусе ребенка, несут дисциплинарную, административную, а в некоторых случаях – и уголовную ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, к которой относится диагноз ребенка и его родителей.

Если работнику образовательного учреждения стало известно о наличии у конкретного ученика ВИЧ-инфекции или о том, что в школе есть ВИЧ-положительный ученик, ему не следует сообщать об этом остальным воспитателям, учителям или родителям – разглашение таких сведений преследуется по закону.

1. Если о ВИЧ-инфекции у ребенка стало известно в образовательном учреждении:

Если о наличии ВИЧ-инфекции у ребенка или у его родителей никому в школе или детском саду не известно и сам ребенок об этом не знает, то проблем, связанных с этой стороной его жизни, в учебном заведении, как правило, и не возникает.

Однако рано или поздно родители расскажут ребенку о том, что у него или у них самих ВИЧ-инфекция. Может случиться и так, что ребенок сам догадается или узнает от других о своем заболевании – ведь его регулярно приводят в СПИД-центр или к врачу-инфекционисту на обследование, он смотрит телевизор, слышит разговоры взрослых. Когда ребенок уже знает о том, что у него или у его родителей ВИЧ-инфекция, как правило, родители просят его хранить это в тайне, но очень беспокоятся, сможет ли он это сделать.

Необходимость сохранения тайны и постоянный страх, что она будет раскрыта, могут отрицательно сказаться на психическом и физическом здоровье ребенка. Он может замкнуться в себе, перестать дружить с детьми, стать нервным, капризным. Тем не менее, страх общественного осуждения, требования забрать ребенка из детского сада или школы вынуждают большинство ВИЧ-положительных родителей тщательно скрывать свой диагноз и диагноз ребенка.

2. Если о диагнозе ребенка сообщили родители:

Медсестре, воспитателю, классному руководителю, заведующей детсадом или завучу школы, которым родители сообщили о диагнозе ребенка, важно помнить, что без согласия родителей они не имеют права говорить об этом другим сотрудникам образовательного учреждения, а также родителям других детей и, что они несут ответственность за разглашение этих сведений третьим лицам.

Задача заведующей детским садом или завуча начальной школы – определить ребенка в группу или класс к чуткому и внимательному воспитателю или классному руководителю, с которым впоследствии родителям будет легче установить доверительные отношения.

Сотрудник образовательного учреждения, который знает о ВИЧ-положительном статусе ребенка, должен помогать родителям и ребенку адаптироваться к детскому коллективу, успешно учиться, преодолевать проблемы, вызванные состоянием здоровья ребенка, не поддаваться депрессии и негативным переживаниям, связанным с диагнозом, с необходимостью принимать лекарства и хранить в тайне от всех остальных диагноз или с плохим самочувствием.

Профессионально зрелый, чуткий и грамотный воспитатель или педагог может и должен стать партнером родителей в борьбе за здоровье и психологическое благополучие ребенка.

3. Если о своем диагнозе рассказал сам ребенок:

Возможно, что ребенок сам расскажет воспитателю или учителю о своей болезни. Он может назвать свое заболевание или просто сказать, что болен, что ежедневно принимает лекарства, что больна его мама или отец.

В этом случае ребенка надо заверить в том, что взрослый, которому он доверился (воспитатель или учитель), ему друг, готов ему помогать и поддерживать его и никому не расскажет о том, что стало ему известно. Педагог должен предложить ребенку обязательно рассказать родителям о том, что он сообщил учителю или воспитателю о своем заболевании, и попросить ребенка пригласить родителей для беседы.

В ходе этой беседы педагогу вместе с родителями ребенка необходимо выработать тактику дальнейшего сохранения диагноза ребенка в тайне или, если есть необходимость, – процедуру раскрытия диагноза, выяснить, какую помощь он может оказать для поддержания в хорошей форме физического и психоэмоционального здоровья ребенка. Очень полезной в данном случае может оказаться помощь школьного психолога – при условии, что родители ВИЧ-положительного ребенка согласятся принять ее, а психолог владеет достаточной и достоверной информацией по проблеме.

4. Если известно, что, возможно, кто-то из детей, посещающих образовательное учреждение, инфицирован ВИЧ:

Если стало известно, что, возможно, у кого-то из детей ВИЧ-инфекция, воспитатели и учителя не должны поддерживать эти слухи, тем более – расспрашивать «подозреваемых» родителей о ВИЧ-статусе их ребенка.

На нынешнем этапе эпидемии, когда в нее вовлечены все слои населения независимо от их образа жизни, ВИЧ-инфекция может затронуть самую добропорядочную семью.

Подобные расспросы не только незаконны, но могут поставить родителей ВИЧ-положительного ребенка в неловкое положение, спровоцировать нежелательное раскрытие диагноза, что может привести к негативным последствиям как для самого ребенка и его родителей, так и для излишне любопытного работника образования.

В этой ситуации, чтобы развеять мифы, устранить искаженные представления и предрассудки, рекомендуется провести информационно-просветительскую работу по вопросам профилактики передачи ВИЧ и вирусных гепатитов как среди учеников, так и среди учителей, а также организовать уроки толерантности.

5. Если стало известно о ВИЧ-положительном статусе конкретного ребенка или сотрудника образовательного учреждения:

Чаще всего, особенно в небольших городах, работники образования будут сталкиваться с ситуацией, когда о том, что у ребенка, его родителей

или какого-либо сотрудника образовательного учреждения есть ВИЧ-инфекция, сообщат не родители или сам ребенок, а посторонние – соседи, знакомые, медицинские работники.

В этом случае задача сотрудника образовательного учреждения (воспитателя или учителя) – поговорить с источником информации: объяснить, какие трагические последствия для ребенка и его семьи может иметь распространение подобных слухов, подробно разъяснить, что знание ВИЧ-статуса конкретного ребенка или сотрудника образовательного учреждения вовсе не обязательно для обеспечения безопасности остальных детей и учителей, напомнить об универсальных мерах профилактики.

Если велика вероятность того, что эти слухи будут распространяться и дальше, целесообразно побеседовать с родителями ребенка, объяснить им ситуацию и, не задавая прямого вопроса о том, действительно ли ребенок или сами родители ВИЧ-положительные, предложить помощь и совместно выработать тактику дальнейшего поведения.

Как и в предыдущих случаях, рекомендуется провести в образовательном учреждении занятия по вопросам профилактики передачи ВИЧ и вирусных гепатитов и организовать уроки толерантности.

6. Если о ВИЧ-положительном статусе ребенка узнали родители детей, посещающих данное образовательное учреждение:

Родители могут обратиться к учителю, воспитателю или руководителю учреждения с просьбой разъяснить, не опасно ли присутствие ребенка с ВИЧ-инфекцией в классе или группе, или же сразу потребовать, часто в категоричной, ультимативной форме, чтобы ВИЧ-положительного ребенка исключили из образовательного учреждения.

Воспитатель или учитель должен поговорить с обеспокоенными родителями, объяснить им, что:

- сведения о ВИЧ-положительном ученике могут быть недостоверными;
- присутствие в детском коллективе ВИЧ-положительного ребенка не опасно для остальных детей и разъяснить, почему: рассказать о путях передачи ВИЧ и о том, как ВИЧ не передается, акцентировать внимание родителей на том, что почти за 25 лет развития эпидемии во всем мире не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ от ребенка ребенку в детском саду или в начальной школе, объяснить, почему риск инфицирования, когда дети кусаются, дерутся, царапаются, практически отсутствует, рассказать о том, какие меры профилактики соблюдаются в образовательном учреждении;
- закон запрещает исключение ребенка из образовательного учреждения на основании наличия у него диагноза «ВИЧ-инфекция»;
- образовательное учреждение в полном соответствии с законами Российской Федерации принимает и обучает всех детей независимо от их ВИЧ-статуса;
- требовать у родителей разглашения ВИЧ-статуса – их собственного или их ребенка – противозаконно;

- не следует создавать ажиотажа вокруг ученика, у которого, возможно, есть ВИЧ-инфекция: учитывая эпидемическую ситуацию в стране, регионе и городе, вполне можно допустить, что среди самих обеспокоенных родителей, их коллег по работе, друзей и родственников могут оказаться люди, живущие с ВИЧ, а в школе могут учиться другие дети с ВИЧ;

- обнаружить и изолировать всех людей, живущих с ВИЧ, невозможно, нецелесообразно, недопустимо и бесчеловечно;

- надо проявлять деликатность: не следует задавать вопросов о наличии ВИЧ-инфекции у кого бы то ни было;

- если сам ребенок или его родители кому-то из одноклассников или их родителей раскроют свой ВИЧ-статус, следует проявить сочувствие и морально поддержать ребенка.

Родителям можно дать почитать буклеты информационных кампаний по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ, а также буклеты с общими сведениями о ВИЧ-инфекции, и ее профилактике. Такую беседу можно провести с одним или несколькими родителями. И в том, и в другом случае родителей надо успокоить и попросить не распространять слухи дальше.

Если родителей много, то целесообразно провести с ними общую беседу, к которой надо тщательно подготовиться: разработать план беседы, продумать ответы на возможные вопросы, обязательно пригласить для участия в беседе руководителя и медицинского работника образовательного учреждения, а при возможности – специалиста из местного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом или врача-инфекциониста. Исследования показывают, что в подобных случаях люди больше доверяют информации, полученной от медицинского работника.

7. Если ребенка переводят в другое учебное заведение:

По разным причинам, в том числе из-за раскрытия диагноза, родители ВИЧ-положительного ребенка могут принять решение перевести его в другой детский сад или школу. При передаче личного дела ребенка в другое учреждение администрации и персоналу образовательного учреждения следует помнить об ответственности за разглашение диагноза ребенка без согласия родителей.

Трудные разговоры о ВИЧ-инфекции

1. Беседа с детьми, узнавшими о ВИЧ-положительном диагнозе одноклассника:

Дети дошкольного и младшего школьного возраста, услышавшие о том, что в детском саду или школе у кого-то ВИЧ, скорее всего, не поймут, о чем речь, и не обратят на это внимания. Если кто-то им скажет о ВИЧ-инфекции у конкретного ребенка, то, вероятнее всего, они расскажут об этом дома, спросят у воспитателя или учительницы, у самого ребенка, возможно, начнут его задирать и дразнить.

В такой ситуации с детьми надо побеседовать и объяснить, что если у кого-то в группе или классе ВИЧ-инфекция или какое-то другое заболевание, то из-за этого нельзя задирать, дразнить, издеваться, давать обидные прозвища, что делать так нехорошо и стыдно. Детям необходимо рассказать на понятном для них языке, что такое ВИЧ, успокоить, что учиться или играть вместе с ребенком, у которого есть ВИЧ, совсем неопасно. Надо обязательно рассказать об универсальных мерах профилактики и объяснить, почему их надо соблюдать всем и везде.

Обсуждать вопросы ВИЧ-инфекции (как и вопросы секса, насилия) с детьми всегда нелегко, но делать это необходимо. Нашим детям предстоит жить в мире, где нарастает эпидемия ВИЧ-инфекции. Существуют определенные общие рекомендации по организации беседы с детьми на тему ВИЧ-инфекции:

- доверительные разговоры требуют доверительной обстановки и взаимного уважения собеседников;

- подобные беседы требуют открытости и честности: ребенок любого возраста заслуживает того, чтобы ответы на его вопросы были честными;

- необходимо учитывать возраст ребенка, уровень его развития и информированности: с маленькими детьми можно провести беседу в форме сказки, прибегнуть к рисованию и т.п., а с более взрослыми детьми и подростками предпочтительнее использовать такие формы, как дискуссии, ролевые игры, «вопросы – ответы»;

- во время разговора нужно слушать ребенка не перебивая, дослушать его до конца и постараться понять его чувства;

- не нужно пытаться за один прием выдать всю информацию: большинство детей в течение одного разговора могут усвоить лишь часть информации, поэтому лучше вернуться к этому разговору еще несколько раз;

- необходимо прививать ребенку принципы морали и нравственности, научить его уважать себя и окружающих: чем лучше ребенок относится к себе, тем меньше у него вероятность рискованного поведения.

При построении плана беседы с детьми важно помнить главное: она должна решать две основные задачи – воспитывать толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ, и учить детей профилактике и безопасному поведению.

2. Беседа с персоналом образовательного учреждения:

Если в школе или детском саду распространяются слухи о ВИЧ положительном воспитатнике или ученике, руководителю образовательного учреждения необходимо провести беседу с персоналом, аналогичную разговору с родителями. Во время беседы следует обратить особое внимание педагогов на требование закона к образовательным учреждениям не допускать дискриминации детей, живущих с ВИЧ, и на необходимость оказать моральную поддержку ребенку, о ВИЧ-статусе которого стало известно.

3. Беседа с родителями ВИЧ-положительного ребенка

Если родители решили раскрыть диагноз ребенка персоналу образовательного учреждения или же оказались в ситуации, когда о диагнозе догадываются или знают со слов «доброжелателей» его работники и родители других детей, то руководитель образовательного учреждения, психолог, воспитатель или учитель могут помочь родителям выработать тактику поведения, которая позволит максимально защитить ребенка в его взаимоотношениях с персоналом и детьми в образовательном учреждении.

Рекомендации для педагогов по интеграции ВИЧ-положительных детей в образовательную среду

1. Рекомендации для руководителя общеобразовательного учреждения:

Основной задачей руководителя образовательного учреждения является обеспечение безопасного образовательного процесса в образовательном учреждении.

Надо помнить, что самым важным средством профилактики ВИЧ является соблюдение участниками образовательного процесса, службами сопровождения и обслуживающим персоналом универсальных мер профилактики.

Руководителю образовательного учреждения необходимо:

- ознакомить всех работников образовательного учреждения с универсальными мерами профилактики;

- разработать и утвердить необходимые внутренние документы, определяющие соблюдение универсальных мер профилактики в образовательном учреждении, размещение аптек первой медицинской помощи, присутствие медицинского работника на массовых мероприятиях и др.;

- обеспечить наличие в каждой учебной аудитории и местах общего пользования аптек для оказания первой медицинской помощи;

- способствовать формированию психологической готовности педагогического коллектива к тому, что среди учащихся могут быть дети с диагнозом «ВИЧ-инфекция»;

- осуществлять контроль в части своих компетенций за соблюдением универсальных мер профилактики всеми участниками образовательного процесса;

- способствовать созданию воспитательной системы в образовательном учреждении, направленной на гуманное отношение к людям, имеющим отклонения в здоровье, людям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Если руководитель образовательного учреждения знает о диагнозе ребенка с ВИЧ, он должен:

- определить ребенка в группу или класс к чуткому и внимательному воспитателю или классному руководителю, с которым впоследствии родителям будет легче установить доверительные отношения;

- обеспечить ВИЧ-положительному ребенку все условия для реализации его права на получение образования в соответствии с его возможностями и интересами;

- обеспечить необходимую психолого-педагогическую поддержку ВИЧ-положительному ребенку;

- в случае возникновения конфликтных ситуаций с родителями других детей, учащимися или же сотрудниками образовательного учреждения в связи с тем, что им стало известно о ВИЧ-положительном ученике, принять меры по их разрешению.

2. Рекомендации для классного руководителя (воспитателя группы в дошкольном учреждении, воспитателя группы продленного дня)

Задача классного руководителя состоит в том, чтобы создать условия, способствующие разностороннему развитию личности учащегося, свободному и полному раскрытию всех его способностей, его самоопределению и самореализации. Классный руководитель является основным связующим звеном между учащимися, их родителями и другими педагогами; именно от него зависит качество их взаимодействия, что обеспечивает условия для полноценного обучения, воспитания и развития детей.

Классному руководителю (воспитателю) необходимо:

- соблюдать универсальные меры профилактики во время проведения воспитательных мероприятий;

- формировать в классе воспитательную среду на основе общечеловеческих ценностей, уважения к личности каждого человека, принятия особенностей людей, толерантного отношения к окружающим;

- использовать в своей деятельности только методы гуманной педагогики, средства и формы воспитания учащихся, направленные на всестороннее развитие учащихся, их максимальную социализацию, формирование активной гражданской позиции, здорового образа жизни;

- включать в план (программу) воспитательной деятельности с классом мероприятия, способствующие развитию таких человеческих качеств, как внимательность, доброта, отзывчивость, понимание и т.п.;

- изучать классный ученический коллектив при помощи педагогических, психологических, социометрических методов в целях своевременного выявления проблем в детском коллективе (назревание межличностных конфликтов в классе, формирование группировок, наличие аутсайдеров) и психолого-педагогической коррекции ситуации;

- проводить мероприятия для родителей обучающихся с обсуждением вопросов толерантного отношения к окружающим людям на основе этических норм и общечеловеческих ценностей в рамках семейного воспитания. Если о диагнозе ребенка с ВИЧ стало известно классному руководителю, он должен:

- обращать особое педагогическое внимание на ВИЧ-положительного ребенка, оказывая ему помощь в обучении, самореализации, социализации;
- осуществлять взаимодействие с учителями-предметниками, специалистами служб сопровождения, родителями этого ребенка в целях создания комфортных условий для получения образования этим ребенком;
- защищать права ВИЧ-положительного ребенка, по возможности оказывать ему и его родителям информационную поддержку, привлекать специалистов для оказания адресной помощи этой семье;
- поддерживать и помогать адаптироваться вновь поступившему в образовательное учреждение (класс) ВИЧ-положительному ребенку, стать партнером родителей в борьбе за здоровье и психологическое благополучие ребенка.

3. Рекомендации для педагога, реализующего основную образовательную программу (учителя-предметника)

Задача учителя при реализации образовательной программы – формировать содержание образования таким образом, чтобы оно было доступно всем обучающимся, в том числе обучающимся, имеющим отклонения в здоровье, и использовать для этого адекватные педагогические технологии.

Учителю-предметнику необходимо:

- строго соблюдать правила безопасного образовательного процесса в соответствии с требованиями охраны труда;
- соблюдать универсальные меры профилактики в процессе взаимодействия с обучающимися и воспитанниками;
- следить за наличием в учебном кабинете (лаборантской) или другой учебной аудитории, закрепленной за данным учителем, аптечки первой медицинской помощи;
- в случае возникновения «аварийной» ситуации (травмы, кровотечения, ранения, пореза и др.) остановить урок (занятие) и оказать помощь потерпевшему ребенку, используя средства аптечки первой помощи, находящейся в кабинете, или отвести травмированного ребенка к медицинскому работнику школы, при необходимости вызвать скорую помощь. Если учителю стало известно о диагнозе ребенка с ВИЧ, он должен:
 - контролировать самочувствие ребенка с ВИЧ, не привлекая всеобщего внимания к его проблемам;
 - в случае пропуска ребенком занятий из-за состояния здоровья дать рекомендации по самостоятельному изучению учебного материала, провести индивидуальное консультирование по какой-либо теме или разделу образовательной программы;
 - при взаимодействии с ВИЧ-положительным ребенком и его родителями не проявлять по отношению к ним агрессию, бестактность, неуважение, соблюдать этику, моральные нормы и правила;
 - формировать у учащихся толерантное отношение к окружающим.

Заключение

Если человек инфицирован, еще не значит, что у него сразу разовьется СПИД. Вирус может находиться в организме десять и более лет, прежде чем человек почувствует какие-либо симптомы заболевания. В течение всего периода он может выглядеть и чувствовать себя абсолютно здоровым и при этом передать этот вирус другим. Можно получить ВИЧ, не подозревая этого, и можно передать ВИЧ другим, не зная об этом.

В настоящее время нет лекарства, способного уничтожить ВИЧ в организме человека, нет вакцины, способной предотвратить заражение. Никто не застрахован от заражения ВИЧ. Любой человек в любом возрасте вне зависимости от места проживания и религиозных убеждений может заразиться. Только знания (о путях передачи и профилактике ВИЧ-инфекции) и поведение конкретного человека в «опасных» ситуациях способны защитить его от заражения.

Каждый сам принимает решения и несет ответственность за свои поступки, за свою жизнь.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/ СПИДА в образовательной среде

1. Введение

Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде предназначена для реализации на территории Российской Федерации Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России и другими заинтересованными министерствами и ведомствами и находящимися в их ведении учреждениями и организациями, международными и общественными организациями, занимающимися превентивным обучением в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Концепция содержит основные положения, касающиеся организации и проведения превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде. Своевременное и полномасштабное внедрение указанных положений позволит сдержать темпы роста эпидемии на территории Российской Федерации за счет повышения информированности детей и молодежи о путях передачи ВИЧ/СПИДа и мерах по предупреждению заражения и воздействию на их поведение.

2. Обоснование целесообразности разработки и реализации концепции ревентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является угрозой стабильности развития современного общества большинства стран мира, включая Российскую Федерацию. Развитие эпидемии приводит к усугублению социальных проблем, в дальнейшем оно может представлять собой угрозу экономической стабильности России.

В настоящее время эпидемия ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации представляет собой социо-медико-биологическое явление, отличающееся динамичностью, нарастающим негативным эффектом, и сочетает в себе признаки чрезвычайной ситуации и долговременной проблемы. Она требует как принятия мер немедленного реагирования, так и разработки системы длительной защиты и противодействия.

Динамика изменения общего числа ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации показывает, что начиная с 1999 года распространение ВИЧ/СПИДа приобрело угрожающий характер. Численность ВИЧ-инфицированных, выявленных только в течение 1999–2001 гг., составила абсолютное итоговое большинство за весь предшествующий период статистического наблюдения. С 2001 года наметилась тенденция к снижению числа вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных, но показатель распространенности неуклонно продолжает расти. Общая численность ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации, выявленных к сентябрю 2005 года, составляет более 330 тыс. человек, 14 тыс. из них – дети в возрасте до 14 лет.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России, повторяя в своем развитии общемировые тенденции, в то же время имеет ряд особенностей, касающихся процессов феминизации и омоложения ВИЧ-инфицированных как в общей популяции, так и в группах, имеющих факторы риска инфицирования.

Изучение факторов, способствующих заражению ВИЧ-инфекцией, позволило констатировать, что в основном заражение обусловлено «рискованным» поведением (злоупотребление наркотическими средствами, рискованное сексуальное поведение и др.), способствующим реализации ведущих путей передачи вируса от человека человеку – через кровь и половые контакты. Многолетний опыт изучения особенностей распространения эпидемии показывает, что молодежь особенно уязвима к ВИЧ в силу рискованного сексуального поведения, употребления психоактивных веществ, отсутствия доступа к информации о ВИЧ-инфекции и службам профилактики, а также по целому ряду других социальных и экономических причин. До последнего времени в Российской Федерации доминировал шприцевый (парентеральный) путь заражения ВИЧ-инфекцией при введении наркотиков, но сейчас он сравнялся по своей значимости с заражением половым путем. Это свидетельство того, что эпидемия выходит за пределы групп, имеющих факторы риска ВИЧ-инфицирования, распространяясь на самые широкие слои населения.

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), снизить темпы развития эпидемии возможно в первую очередь за счет просвещения людей с целью изменения их поведения. Принимая во внимание международный опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и опыт, накопленный в России, можно предполагать, что превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа позволит не только уменьшить угрозу заражения, но и создать у подрастающего поколения установку на формирование навыков здорового образа жизни и ответственного поведения.

3. Нормативное правовое обеспечение разработки и реализации Концепции

Правовую основу Концепции составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы и другие нормативные правовые акты, а также общепринятые принципы и нормы международного права, в том числе:

- Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г. Ратифицирована Российской Федерацией 5 мая 1998 г.;
- Декларация прав ребенка. Провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1959 г.;
- Конвенция о правах ребенка. Принята и открыта для подписания, ратификации и присоединения резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 44/25 от 20 ноября 1989 г. Ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13.06.90 № 1559-1;
- Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.95 № 223-ФЗ;
- Федеральный закон от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Закон РФ от 22.07.93 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»;
- Закон РФ от 10.07.92 № 3266-1 «Об образовании»;
- Федеральный закон от 24.06.99 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральный закон от 19.05.95 № 82-ФЗ «Об общественных объединениях»;
- Постановление Правительства РФ от 13.11.2001 № 790 «О Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)»;
- Приказ Минздравмедпрома России от 16.08.94 № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава СССР от 05.09.88 № 690 «О совершенствовании учета лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом»;

- Приказ Минздрава России от 07.08.2000 № 312 «О совершенствовании организационной структуры и деятельности учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом»;

- Приказ Минздрава СССР от 10.06.85 № 776 «Об организации поиска больных СПИДом и контроле доноров на наличие возбудителя СПИДа»;

- Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.01.2004 № 2 «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

4. Цель и задачи Концепции

Цель данной Концепции – выработать согласованную позицию Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России и других заинтересованных министерств и ведомств по развитию системы превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа, направленного на снижение темпов распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации среди детей и молодежи.

Задачами Концепции являются:

- формирование приоритетных направлений превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде, единой концептуально-методологической базы превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа, базисных принципов обучающих профилактических программ;

- выработка единой стратегии организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в рамках межведомственного взаимодействия Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, других заинтересованных министерств и ведомств и сотрудничества с международными организациями и общественными объединениями;

- создание платформы для организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа органами государственной власти, органами местного самоуправления, международными организациями, общественными объединениями;

- оптимизация использования финансовых и кадровых ресурсов в области превентивного обучения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа за счет объединения усилий всех заинтересованных структур, включая негосударственные и международные организации;

- создание системы мониторинга профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации и ее субъектах.

5. Основные положения Концепции

Предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа на территории Российской Федерации – это общенациональная политическая задача, она не может и не должна осуществляться как ведомственный проект. Субъектами профилактической деятельности являются федеральные и региональные органы государственной власти, органы местного самоуправления, педагогическое, научное, культурное сообщества, бизнес-сообщество, другие

общественные институты, молодежные объединения, все граждане России, в том числе семья и родительская общественность.

Концепция основывается на оценке современной эпидемиологической ситуации, последних научных и методологических достижениях в области вирусологии и профилактики социально обусловленных заболеваний и состояний. В случае появления новых данных, дополняющих или противоречащих ныне признанным, возможно внесение изменений и дополнений в Концепцию.

Превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа является планируемым и прогнозируемым только тогда, когда оно формируется в терминах и понятиях своеобразного «государственного стандарта», определяющего участников профилактического процесса, особенности организации их деятельности, выделение «целевых групп», с которыми они работают, прогноз ожидаемого результата. В противном случае оно остается стихийным, малоуправляемым процессом, связанным с разрозненными инициативами авторов отдельных программ, образовательных и других учреждений.

Профилактические программы, как просветительские, так и тренинговые, являются мощным инструментом воздействия на поведение детей и молодежи. Их спонтанная реализация может быть связана с риском повышения интереса к экстремальным формам поведения, активацией механизмов резистентного поведения, закреплением недостоверной информации и другими негативными последствиями. В связи с изложенным все программы, реализуемые в системе образования, должны быть утверждены структурами, уполномоченными проводить экспертизу образовательных программ на уровне муниципального образования, региона, Федерации.

Для осуществления эффективной реализации данных программ необходима целенаправленная подготовка высокопрофессиональных специалистов с высшим педагогическим, медицинским или психологическим образованием, которые способны заниматься превентивным обучением. Все специалисты, занятые в этой области, должны иметь документы, подтверждающие их право на ведение профилактической деятельности в образовательной среде.

Профилактические программы, разрабатываемые для системы образования, должны базироваться на научных достижениях в областях психологии, образования и культуры. Они должны учитывать специфические особенности регионов и тех целевых групп, для которых они предназначаются, включая этнические, социально-экономические, возрастные и гендерные особенности.

Для детей и молодежи, воспитывающихся в асоциальных семьях, находящихся в детских домах, приютах и местах ограничения свободы, склонных к асоциальному поведению, необходима разработка специальных профилактических программ, учитывающих особенности их жизненного опыта, специфику социальной среды, эмоционально-личностные

особенности и уровень развития коммуникативной и интеллектуальной сферы.

Для сохранения преемственности различных направлений формирования ответственного поведения и здорового образа жизни целесообразно использовать уже реализованные модели и программы профилактики наркоманий и других социально обусловленных заболеваний с усилением компонента профилактики ВИЧ/СПИДа.

Ключевые элементы превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде включают: просвещение и информирование населения в областях ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), репродуктивного здоровья; развитие личностных ресурсов, формирование социальной и персональной компетентности, развитие адаптивной стратегии поведения, формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации.

Концепция превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде является развивающейся системой, которая в дальнейшем может стать частью общенациональной стратегии формирования ответственного поведения всех членов общества.

Настоящая Концепция служит основой для разработки соответствующих целевых программ превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних и молодежи на федеральном, региональном и местном уровнях в зависимости от эпидемиологической ситуации.

6. Базовые принципы организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде

Принцип системности предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной социальной и эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции в стране.

Принцип стратегической целостности определяет единую целостную стратегию профилактической деятельности, обуславливающую основные стратегические направления и конкретные мероприятия и акции.

Принцип многоаспектности предполагает сочетание различных аспектов профилактической деятельности:

- образовательный аспект, формирующий базовую систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях ВИЧ-инфицирования;

- социальный аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни;

- психологический аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных ресурсов, позитивно-когнитивных оценок, а также установок «быть успешным», быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации.

Принцип аксиологичности (ценностной ориентации). Этот принцип включает в себя формирование у детей и молодежи мировоззрения, основанного на понятиях об общечеловеческих ценностях, привлекательности здорового образа жизни, законопослушности, уважении к личности, государству, окружающей среде, которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров инфицирования ВИЧ и, как следствие, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции.

Принцип ситуационной адекватности означает соответствие профилактических действий реальной социально-экономической ситуации в стране и в образовательной среде, обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности с учетом оценки эффективности и мониторинга ситуации.

Принцип индивидуальной адекватности подразумевает разработку профилактических программ с учетом возрастных, гендерных, культурных, национальных, религиозных и других особенностей целевых групп.

Принцип легитимности – профилактическая деятельность должна соответствовать законодательству Российской Федерации и нормам международного права.

Принцип соблюдения прав человека – профилактические действия не должны нарушать права и свободы человека.

Принцип комплексности предполагает согласованность взаимодействия:

- на профессиональном уровне – специалистов разных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактической работы (воспитатели, педагоги, дошкольные и школьные психологи, врачи, социальные педагоги, социальные работники, работники комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних и др.);

- на ведомственном уровне – органов и учреждений соответствующей ведомственной принадлежности, осуществляющих деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа в образовательной среде (на федеральном, региональном и муниципальном уровнях);

- на межведомственном уровне – органов и учреждений, отвечающих за реализацию различных аспектов профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в рамках своей компетенции (органы и учреждения образования, здравоохранения и др.);

- на уровне государственных, общественных и международных организаций.

7. Основные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде

Эксперты ВОЗ и отечественные ученые выделяют сегодня наиболее перспективные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа:

- просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа;
- обучение детей и молодежи ответственному поведению;
- формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.

7.1. Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа.

Глобальная задача этого направления – обеспечить предоставление всесторонней и точной информации о путях заражения ВИЧ и мерах по его предупреждению; обстоятельствах, повышающих риск заражения.

К информированию детей и молодежи в области ВИЧ/СПИДа необходимо широко привлекать центральные и местные СМИ, включая телевидение. Для обеспечения достоверности и безопасности информации к подготовке журналистов, освещающих темы ВИЧ/СПИДа, необходимо привлекать специалистов в областях образования, здравоохранения, психологии и т.д., работников государственных органов и учреждений, научных организаций.

7.2. Обучение ответственному поведению несовершеннолетних и молодежи.

Реализация этого направления профилактической работы возможна только в рамках превентивного обучения с формированием мотивации на здоровый образ жизни, изменение проблемного и рискованного поведения, повышение социальной, межличностной компетентности на основе профилактических образовательных программ.

Задачи подобных программ: формирование личностных ресурсов, эффективных стратегий поведения, способствующих формированию ответственности за собственную жизнь, осознанный выбор здорового образа жизни, приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды, минимизация проявлений рискованного поведения, формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации личности, отсрочка начала половой жизни.

7.3. Формирование условий, поддерживающих деятельность по превентивному обучению.

В рамках данного направления осуществляются семейное консультирование, направленное на улучшение семейных взаимоотношений; обучение родителей основам полового воспитания детей; вовлечение в работу людей, которые способны оказывать положительное влияние на детей и молодежь; привлечение молодежи на лидирующие роли в противодействии эпидемии; расширение возможностей доступа детей и молодежи к консультативной помощи, программной профилактической поддержке, медицинскому обслуживанию. На участие несовершеннолетних в программах превентивного обучения, затрагивающих вопросы полового

просвещения, за исключением основных общеобразовательных программ, соответствующих требованиям государственного образовательного стандарта общего образования, целесообразно получать согласие родителей (иных законных представителей) несовершеннолетних.

8. Механизмы реализации Концепции

Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ должны учитывать положения Концепции при разработке мер государственной поддержки превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа, а также при реализации федеральных и региональных программ охраны и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи.

Реализация Концепции предполагает:

- разработку специализированных образовательных программ по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и их методического обеспечения с участием ведущих образовательных и научно-исследовательских учреждений Российской Федерации;

- внедрение этих программ в практику работы образовательных учреждений и (или) интеграцию вопросов превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в программы общего и дополнительного образования; в систему воспитательной и социальной работы;

- обеспечение системы подготовки педагогических кадров по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа в учреждениях высшего профессионального образования и последиplomного образования;

- создание механизмов экспертизы программ превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде на основе объективных критериев их безопасности, эффективности и действенности;

- создание системы мониторинга профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации и ее субъектах, основанного на современных научных методах. Вопросы проведения мониторинга должны быть упорядочены нормативными актами и реализовываться по поручению и под контролем исполнительных органов власти наиболее компетентными специалистами. Результаты мониторинга должны использоваться при анализе эффективности профилактических мероприятий и программ и дальнейшем планировании профилактической работы;

- создание поддерживающего окружения путем реализации программ родительского всеобуча в области репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа, программ по принципу «равный равному», вовлечения общественных организаций, СМИ в превентивное обучение в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде;

- усиление взаимодействия органов и учреждений системы Минобрнауки России с органами и учреждениями системы Минздравсоцразвития России (региональные центры по профилактике и борьбе со СПИДом, органы социальной защиты населения и др.), Росспорта, МВД России, других ведомств, международными и общественными организациями, а также органами, координирующими деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа.

9. Глоссарий

В рамках настоящей Концепции употребляются следующие основные термины.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) – вирус, вызывающий поражение клеток иммунной системы.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – комплекс вторичных симптомов, вызываемых ВИЧ, характеризующийся присоединением инфекций и развитием полиорганной недостаточности.

Психоактивные вещества (ПАВ) – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие. К ним относятся наркотические средства (наркотики), транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.

Наркотики – психоактивные вещества, включенные в официальный перечень наркотических средств и психотропных веществ.

Злоупотребление ПАВ – употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.

Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа в образовательной среде – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих ВИЧ-инфицированию, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий ВИЧ-инфицирования.

Гендер – культурно-специфический набор признаков, определяющих социальное поведение женщин и мужчин и взаимоотношения между ними.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Законодательство Российской Федерации

1. Право на охрану здоровья:

Конституция Российской Федерации (в статье 38) провозглашает право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Охрана здоровья – это комплекс мер медицинского, социального, правового, экономического и политического характера, направленных на укрепление физического и психического здоровья человека.

Правовое регулирование охраны здоровья осуществляется «*Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан*» от 22 июля 1993 г. № 5487-1.

Статья 17. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья (извлечение)

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

2. Право на конфиденциальность:

Конституция Российской Федерации гарантирует каждому право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени.

Каждый пациент имеет право на сохранение врачебной тайны и ее конфиденциальность. Права граждан на соблюдение конфиденциальности информации закреплены «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1.

Статья 30. Права пациента (извлечение)

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

б) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;

9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья (извлечение)

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

3. Врачебная тайна и ответственность за ее нарушение:

«Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, и предусматривается ответственность за ее разглашение.

Статья 61. Врачебная тайна (извлечение)

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 настоящих Основ, для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

4. Недопущение дискриминации людей, живущих с ВИЧ:

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» не допускается ограничение прав лиц по причине наличия у них ВИЧ-инфекции.

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных (извлечение)

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

5. Право на образование:

Конституция Российской Федерации гарантирует каждому гражданину право на получение дошкольного, основного общего, среднего и высшего (на конкурсной основе) профессионального образования. Закон Российской Федерации от 10.07.92 № 3266-1 «Об образовании» (п. 3 ст. 5) гарантирует общедоступность и бесплатность дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования всем гражданам Российской Федерации

независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения.

6. Обследование на ВИЧ-инфекцию

Медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Статья 7. Медицинское освидетельствование (извлечение)

3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

7. В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование (извлечение)

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

Учитывая особенности развития таких заболеваний, как гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция (длительные инкубационный и бессимптомный периоды заболеваний, невозможность постановки точного лабораторного диагноза сразу после инфицирования), Всемирная организация здравоохранения в

целях профилактики распространения гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции предлагает считать все население условно инфицированным гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией и в случае возникновения «аварийных» ситуаций контакта с чужой кровью любого человека соблюдать универсальные меры профилактики для предотвращения инфицирования.

Эффективность универсальных мер профилактики в учреждениях образования обеспечивают следующие моменты:

1)создание максимально безопасных условий пребывания детей и профилактику возникновения травматических ситуаций;

2)допущение сотрудников, имеющих на руках какие-либо повреждения (порезы, царапины, проколы и т.п.), к работе только после обработки поврежденных кожных покровов дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;

3)допущение детей с повреждениями кожи (порезы, царапины, проколы, ссадины и т.п.) на занятия только после их обработки дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;

4)обучение всего педагогического персонала приемам оказания первой помощи при травмах;

5)при оказании первой помощи максимально возможное избежание контакта с чужой кровью и другими биологическими жидкостями с видимой примесью крови другого человека;

6)оказание первой помощи при травмах только в резиновых (латексных) перчатках! В случае отсутствия перчаток при оказании первой помощи при травмах допускается использование подручного материала – полиэтиленовых пакетов, тканей и т.п.;

7)размещение аптечек первой помощи в местах, удобных и доступных педагогическому персоналу в любое время. В целях безопасности любые химические вещества, находящиеся в аптечке, должны быть недоступны детям. Аптечки первой помощи должны быть укомплектованы достаточным количеством латексных перчаток и дезинфицирующих средств. В учреждении образования должно быть назначено ответственное лицо за пополнение и сохранность аптечек первой помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «Аварийных» ситуаций

«Аварийными» ситуациями в контексте профилактики заражения ВИЧ, вирусами гепатитов В, С называются ситуации контакта с чужой кровью. В образовательном учреждении подобные «аварийные» ситуации могут возникнуть при травмах – чаще всего при ушибах, порезах, носовых кровотечениях и т.д., если кровь травмированного ребенка попадает на

кожные покровы или слизистые оболочки других детей или педагогического персонала.

Для обеспечения универсальных мер профилактики в образовательном учреждении все педагоги должны быть обучены мерам профилактики при оказании первой помощи. Необходимо помнить, что все манипуляции по оказанию первой помощи, при которых возможен контакт с чужой кровью, должны проводиться в резиновых медицинских перчатках.

Риск инфицирования ВИЧ при контакте с чужой кровью незначительный, но риск инфицирования вирусами гепатитов В, С гораздо выше. ВИЧ очень нестоек во внешней среде и чувствителен к дезинфицирующим средствам в обычных концентрациях и высокой температуре.

Здоровая кожа представляет собой естественную защиту от возбудителей, в том числе и от ВИЧ. Однако на коже могут быть микротравмы, микротрещины, ссадины, через которые при определенных обстоятельствах возможно проникновение инфекции, особенно вирусов гепатитов В, С.

Соблюдение простых и доступных универсальных мер профилактики снижает вероятность инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов В, С при «аварийных» ситуациях практически до нуля и гарантирует высокую степень инфекционной безопасности как для детей, так и для персонала образовательного учреждения.

Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики инфицирования гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией при оказании первой помощи включает следующие основные моменты:

1) помнить о факторе времени: чем быстрее проведены описанные ниже профилактические мероприятия, тем они эффективнее;

2) удалить как можно быстрее чужую кровь с кожных покровов или слизистых оболочек (то есть максимально сократить время контакта с чужой кровью) путем промывания места контакта проточной водой;

3) продезинфицировать место контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством;

4) в случае проникающих ранений обработать рану в соответствии с правилами оказания помощи при ранах и проконсультироваться с врачом-инфекционистом по вопросу возможного назначения медикаментозной профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

История появления СПИДа.

Сегодня всем известна фраза: «СПИД – чума нашего века». А что мы скажем завтра? И пока у нас есть это «сегодня», есть шанс изменить наше «завтра».

Западные ученые считают, что первые случаи ВИЧ-инфекции и СПИДа, вероятно, имели место в Центральной Африке уже в 50-60-е годы XX века. Селения эти расположены вблизи озера Виктория. Широкое распространение заболевания началось во второй половине 1970-х годов.

1981г. Центром по контролю заболеваемости США отмечено большое число случаев редкого рака кожи у молодых людей. Впервые в научной литературе сообщалось, что в США выявлены больные с поражением иммунной системы, которое сопровождается рядом побочных болезней (воспаление легких, герпес и многие инфекционные заболевания).

1982г. Специалисты Центра по контролю заболеваемости США предполагают, что новое заболевание связано с кровью. Впервые используется название СПИД – «синдром приобретенного иммунодефицита человека».

1983г. Люк Мотанье из Института Пастера (Франция) открывает вирус, который считают причиной СПИДа, - ВИЧ, или «вирус иммунодефицита человека». В этом же году американский ученый Роберт Гало объявляет о том, что открыл вирус СПИДа.

1985г. Установлено, что ВИЧ передается через жидкие среды тела.

1986г. в большинстве европейских стран начинают проверять донорскую кровь на ВИЧ.

1987г. Учреждена Глобальная программа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по СПИДу. В ряде стран одобрено первое лекарство против СПИДа – азидотимидин (АЗТ). В этом же году официально объявлено о выявлении первого случая ВИЧ-инфекции у гражданина СССР. Им оказался мужчина, долгое время работавший военным переводчиком в одной из стран Африки.

1989г. В России в больницах Элисты, Волгограда и Нижнего Новгорода заражено ВИЧ более 200 детей. Официальная причина заражения – небрежность медперсонала.

1991г. В России в ожидании быстрого распространения инфекции создана сеть из специальных медицинских учреждений (СПИД-центров), занимающихся профилактикой ВИЧ и СПИДа.

1995г. В Российской Федерации зарегистрированы первые локальные вспышки ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики. Ряд американцев и европейских фармацевтических компаний почти одновременно заявили о создании нового класса анти-ВИЧ препаратов – ингибиторов протеазы.

1996г. На смену Глобальной проблеме ВОЗ по СПИДу создана Объединенная программа ООН по СПИДу (UNAIDS), в деятельности которой участвуют все шесть агентств ООН: ВОЗ, ЮНЕСКО, ЮНЕСКО, UNPA, UNDP и Всемирный банк.

1996г. начало быстрого «взрывного» распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Основным путем заражения стало внутривенное введение наркотиков.

1998г. 1 декабря объявлен Всемирным днем борьбы со СПИДом.

2001г. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Объединенной программой ООН по СПИДу (UNAIDS), в конце 2001 года около 40 млн. человек по всему миру были инфицированы ВИЧ, из них около 6 млн. заразились только на протяжении последнего года.

По статистическим данным ОЦ СПИД г. Нижнего Новгорода на 03 октября **2016 года** в Центре зарегистрировано 21437 ВИЧ – инфицированных, из них детей – 217; женщин – 7429.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Как невозможно инфицироваться ВИЧ

ВИЧ не передается:

- при рукопожатии или объятиях;
- при поцелуе/через слюну;
- через пот или слезы;
- при кашле и чиханье;
- при использовании общей посуды;
- через постельное белье;
- при совместном пользовании ванной, туалетом, в бассейне;
- через животных и укусы насекомых.

1. Можно ли инфицироваться ВИЧ через рукопожатие или объятия?

Нет! Неповрежденная кожа является естественным непреодолимым барьером для вируса. Вероятность проникновения вируса через незажившие царапины и ссадины ничтожно мала и может возникнуть только при длительном активном втирании довольно большого количества инфицированной крови в поврежденную кожу неинфицированного человека (в реальной жизни подобная ситуация может быть создана только искусственно!). При более глубоких ранениях, сопровождающихся кровотечением, инфицированию ВИЧ препятствует то обстоятельство, что кровь с поверхности кожи внутрь не всасывается, а истекает из раны, не давая возбудителям инфекционных заболеваний (в том числе и ВИЧ) проникнуть внутрь.

2. Можно ли инфицироваться ВИЧ при поцелуе?

Нет! Во-первых, при поцелуях нет условий, необходимых для инфицирования (инфицированный биологический материал не поступает прямо в кровоток другого человека, нет и длительного механического втирания достаточного для заражения количества биологической жидкости с высокой концентрацией ВИЧ). Во-вторых, в слюне содержатся ферменты, снижающие способность ВИЧ инфицировать CD4-лимфоциты.

3. Можно ли инфицироваться ВИЧ воздушно-капельным путем?

Нет! Концентрация вируса в слюне (равно как и в слезах, поте, моче) настолько мала, что заразиться ВИЧ от кашляющего и чихающего ВИЧ-положительного человека невозможно. Именно поэтому не происходит

передачи вируса и при пользовании общей посудой, столовыми приборами, игрушками и т.д.

4. Можно ли инфицироваться ВИЧ через одежду, постельное белье?

Нет! Даже если на одежду или белье попали капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений, вирус быстро погибает на воздухе.

5. Можно ли инфицироваться ВИЧ в бассейне, ванне, туалете?

Нет! При попадании жидкости, содержащей ВИЧ, в воду вирус погибает. Неповрежденная кожа не позволяет вирусу проникнуть в организм, даже если капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений оказались, например, на сиденье унитаза. При этих обстоятельствах также отсутствуют необходимые условия для инфицирования ВИЧ.

6. Можно ли инфицироваться ВИЧ через укусы насекомых или контакты с животными?

Нет! ВИЧ может жить и размножаться только в человеческом организме, поэтому животные и кровососущие насекомые, такие как комары, передавать вирус не могут.

7. Можно ли инфицироваться ВИЧ у стоматолога или делая маникюр?

Нет! Такие случаи не зарегистрированы. Обычной дезинфекции маникюрных и стерилизации стоматологических инструментов достаточно для предотвращения инфицирования ВИЧ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Как ВИЧ проникает в организм?

Заражение может произойти только при попадании инфицированной биологической жидкости в кровь неинфицированного человека непосредственно или через слизистые оболочки (в основном, слизистые половых органов).

Биологических жидкостей, концентрация вируса в которых достаточна для заражения, всего четыре: кровь, сперма, вагинальный секрет и грудное молоко. Вирус может попасть в организм при сексуальном контакте без презерватива, при использовании нестерильных инструментов для инъекций и других манипуляций, предусматривающих нарушение целостности кожных покровов.

Известны три пути передачи ВИЧ:

Половой — при незащищенном половом контакте с ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом.

Парентеральный — при попадании крови ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом в организм здорового человека.

Вертикальный — ВИЧ-инфицированная беременная женщина может передать вирус ребенку во время беременности, в процессе родов, при грудном вскармливании ребенка.

Профилактика полового пути передачи ВИЧ

Для предупреждения заражения ВИЧ при половом контакте следует:

- избегать беспорядочных и случайных половых связей;
- при любом половом контакте пользоваться презервативом высокого качества;
- риск передачи ВИЧ от мужчины к женщине в 3-4 раза выше, чем от женщины мужчине;
- если человек заражен другими инфекциями, передающимися половым путем, вероятность инфицирования его ВИЧ значительней.

Следует помнить, что из противозачаточных средств только презерватив препятствует проникновению ВИЧ и при правильном использовании защищает от заражения ВИЧ-инфекцией на 98 %.

Профилактика парентерального пути передачи ВИЧ

- не использовать повторно или совместно с кем-либо шприцев, игл и другого инъекционного инструментария;
- отказаться от употребления наркотических веществ;
- подвергать обработке, в т. ч. с использованием дезинфицирующих средств многократно используемые инструменты для маникюра, педикюра, пирсинга и татуажа;
- при попадании чужой крови на раневую поверхность необходимо промыть рану проточной водой, обработать 3 % раствором перекиси водорода или спиртосодержащим раствором (70 %), после обработки закрыть рану пластырем;
- при попадании крови на слизистую глаза промыть глаза водой и закапать глазными каплями, обладающими слезоотделительным и дезинфицирующим эффектом (например, 20 % раствором альбуцида);
- при попадании крови на слизистую оболочку полости рта — прополоскать рот 70 % этиловым спиртом;
- для оказания первой медицинской помощи при кровотечениях необходимо использовать резиновые перчатки и защищать открытые участки кожи и слизистые глаз от попадания крови, любые загрязнения кровью должны рассматриваться как потенциально опасные.

Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ

Согласно действующему законодательству каждая беременная женщина может пройти обследование на ВИЧ-инфекцию. При обнаружении вируса в организме ей для профилактики внутриутробного инфицирования назначают специальные лекарственные препараты.