


# Информационный сборник по профилактике ВИЧ для руководителей школ и учителей





Информационный сборник по  
профилактике ВИЧ для  
руководителей школ и учителей

Алматы, 2007

УДК 616  
ББК 55.148:74.2  
И 74

РЕКОМЕНДОВАНО РЕСПУБЛИКАНСКИМ  
УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКИМ  
СОВЕТОМ МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И  
НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

### Рецензенты

- М. К. Сапарбеков**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры эпидемиологии Алматинского государственного института усовершенствования врачей.
- Е. З. Батталханов**, доктор педагогических наук, профессор, директор профессиональной школы №9 г. Алматы.

### Авторская группа

- М. А. Ищанова**, начальник управления воспитательной работы, дополнительного и специального образования, интернатных учреждений МОН РК
- Л. А. Дорожкина**, заместитель директора по воспитательной работе Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования, доцент РИПК СО
- М. М. Плотникова**, заведующий отделом организации профилактических мероприятий Центра СПИД г. Алматы

### Редактор

**Дорожкина Любовь Анатольевна**

**И 74 Информационный сборник по профилактике  
ВИЧ для руководителей школ и учителей.  
– Алматы. 2007. - 70 стр.**

ISBN 9965-834-23-7

ББК 55.148:74.2

Авторы несут ответственность за подбор и предоставление фактов, содержащихся в данном Сборнике, и за выраженное мнение, которое не обязательно совпадает с мнением ЮНЕСКО.

Сборник издан при финансовой и технической поддержке ЮНЕСКО.

ISBN 9965-834-23-7

©ЮНЕСКО,  
МОН РК, 2007

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие .....	4
Благодарность .....	5
Введение .....	6
1. Основные факты о ВИЧ и СПИДе .....	8
2. ВИЧ и СПИД в странах Азии и Тихоокеанского региона .....	14
3. Влияние ВИЧ на семьи, сообщества и школы .....	18
4. Роль школы в борьбе с ВИЧ и СПИДом .....	25
5. Профилактическое образование .....	31
6. Международные обязательства по борьбе с ВИЧ и СПИДом .....	41
7. Тематическая страничка: женщины и девочки .....	46
8. Тематическая страничка: потребители инъекционных наркотиков .....	51
9. Тематическая страничка: дети, оставшиеся без родителей, и уязвимые дети .....	56
10. Налаживание связей между школами и службами по ВИЧ и СПИДу .....	62
11. Факты и цифры .....	67
12. Список использованной литературы .....	69
13. Словарь .....	70



## ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с соглашением между Министерством образования и науки РК и Кластерным Бюро ЮНЕСКО в г.Алматы 17-18 мая 2007 года Республиканским институтом повышения квалификации руководителей и научно-педагогических кадров системы образования был проведен республиканский семинар по адаптации информационно-образовательного сборника по профилактике ВИЧ для руководителей школ и учителей. В семинаре приняли участие специалисты РИПК СО, Казахской академии образования им. И.Алтынсарина, Национального центра проблем формирования здорового образа жизни, представители ЮНЕСКО, неправительственных организаций, руководители школ и учителя из различных регионов республики.

Представитель ЮНЕСКО (Бангкок) Розан Вонг высказала свои пожелания и предложения по адаптации информационно-образовательного сборника по профилактике ВИЧ для учителей школ, подготовленного в Бангкоке.

Участники семинара обсудили представленные материалы и внесли свои предложения по адаптации данного информационно-образовательного сборника к условиям Республики Казахстан.

Предлагаемый вашему вниманию адаптированный информационно-образовательный сборник является результатом вышеназванного семинара, а также итогом работы группы экспертов под руководством МОН РК при технической и финансовой поддержке Кластерного Бюро ЮНЕСКО в г.Алматы и Регионального Бюро ЮНЕСКО в Бангкоке. В сборнике представлены материалы о влиянии эпидемии ВИЧ и СПИДа на систему образования и о роли руководителей школ и учителей в профилактике ВИЧ среди детей, подростков и молодежи. Данный информационно-образовательный сборник может быть использован не только руководителями и учителями школ, но и педагогами других организаций образования, в том числе внешкольных.



## БЛАГОДАРНОСТЬ

*Мы выражаем искреннюю признательность Кластерному Бюро ЮНЕСКО в г.Алматы, лично его главе госпоже Тарьи Виртанен и специалисту программ по ВИЧ и СПИДу Ли Галине, представителю ЮНЕСКО (Бангкок) Розан Вонг за оказанную поддержку в адаптации Сборника для руководителей и учителей школ.*

*Мы благодарны всем участникам семинара-тренинга, представлявшим такие организации, как РИПК СО, КАО им. И.Алтынсарина, НЦПФЗОЖ, Республиканский центр СПИД, центр СПИД г.Алматы, Ассоциацию ЛЖВ, Национальную ассоциацию "Равный - равному", а также организации образования различного уровня из всех регионов республики за внесенные конструктивные предложения по адаптации данного Сборника.*

## ВВЕДЕНИЕ



# ВВЕДЕНИЕ

С распространением ВИЧ-инфекции во многих странах Азии назрела срочная необходимость дать руководителям школ и учителям знания и навыки, необходимые для выполнения ими важной функции в профилактическом образовании.

Данный Информационный сборник является попыткой дать руководителям школ и учителям Казахстана базовую информацию о том, что нужно знать о ВИЧ и СПИДе.

Сборник ставит своей целью охватить целый ряд тем, которые очень важны для понимания руководителей школ и учителей, преподающих в мире, где есть ВИЧ и СПИД. Материалы, представленные в Сборнике, не только повышают осведомленность учителей, но и предлагают методы преподнесения информации учащимся. Они могут быть использованы как ресурсные для профилактического обучения подростков, а также в процессе подготовки учителей к профилактической работе с учащимися. При этом необходимо помнить, что превентивное образование должно вестись с учетом национально-региональных особенностей страны и отвечать существующим потребностям системы образования.

Сборник содержит базовую информацию о ВИЧ и СПИДе, которая необходима для понимания того, как можно избежать заражения ВИЧ и как развеять мифы вокруг ВИЧ и СПИДа. Понимание этих фактов о ВИЧ может помочь искоренить стигматизацию детей, живущих с ВИЧ или пострадавших каким-либо образом от ВИЧ и СПИДа.

Сборник также дает картину того, как ВИЧ распространяется в Азии и в Казахстане. Очень важно, чтобы характеристика эпидемии в стране была связана с ситуацией в Азии.

Воздействие ВИЧ и СПИДа на детей начинает возрастать, как только заболевают их родители и в итоге умирают. Необходимо уделить особое внимание описанию влияния ВИЧ на семью, сообщества и школы, акцентировать внимание на борьбе со стигматизацией и дискриминацией. Отдельная тема посвящена сиротам и уязвимым детям.

В Сборнике также раскрывается, что может сделать каждая конкретная школа в борьбе с ВИЧ и СПИДом. Особое значение при этом придается профилактическому образованию на основе формирования жизненных навыков. Подчеркивается также важность взаимодействия школы и соответствующих государственных и неправительственных организаций и служб в области профилактического образования.

Проблемы уязвимого и рискованного поведения охвачены в темах, посвященных женщинам и девочкам, потребителям инъекционных наркотиков.

Сборник содержит список использованной литературы и словарь ключевых терминов.





## ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ О

## ВИЧ и СПИДе



## Основные факты о ВИЧ и СПИДе

**Э**ффективность образовательных профилактических программ главным образом зависит от подготовленности педагога/преподавателя по проблемам ВИЧ инфекции, владеющего современными методиками обучения на основе жизненных навыков. Разумеется, для этого педагогу необходимо, в первую очередь, получить достоверную информацию об основных фактах о ВИЧ и СПИДе. Это поможет развеять некоторые из широко распространенных мифов и слухов, связанных с ВИЧ и СПИДом, которые препятствуют проведению успешных профилактических мероприятий. **Кроме того, педагоги, которые проводят занятия в школе по проблемам ВИЧ-инфекции, должны периодически обучаться на курсах, посещать семинары-тренинги, чтобы знать самую новую информацию по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, включая информацию о самых эффективных формах и методах обучения по данной проблеме.**

### Что такое ВИЧ?

**ВИЧ** – это вирус. Аббревиатура ВИЧ расшифровывается как вирус иммунодефицита человека. Этот вирус поражает и разрушает иммунную систему человека. **Иммунная система** – это система естественной защиты организма от инфекций и заболеваний. Вирус был обнаружен в двадцатом столетии в Африке и распространился по всему миру. Сегодня не осталось ни одной страны, где бы не выявлялись люди с положительным ВИЧ-статусом.

ВИЧ относится к ретровирусам, его ядро содержит РНК. Выделяют 2 типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Наиболее распространен ВИЧ-1. ВИЧ-2 выделен позже и встречается преимущественно в Западной Африке. Типы ВИЧ в свою очередь подразделяются на субтипы, обозначаемые латинскими буквами А.В.С.Д и т.д. При попадании в

организм человека ВИЧ поражает главные клетки иммунной системы – CD4+, используя их для размножения. В процессе воспроизведения новых вирусов, клетки CD4+ разрушаются. Здоровый человек обычно имеет от 800 до 1200 клеток в кубическом миллиметре крови (клеток/кмм). Скорость прогрессирования ВИЧ измеряется показателем количества клеток CD4. Их низкий уровень 200-400 клеток/кмм означает, что иммунная система серьезно поражена. Период от момента инфицирования до проявления специфических клинических симптомов может длиться в среднем от 5 до 10 лет. Много зависит от субъективных факторов, таких, как состояние иммунной системы человека, его образа жизни в настоящий момент и отношения к своему диагнозу и т.д. Человека, живущего с ВИЧ, называют ВИЧ-положительным, т.к. болезнь развивается медленно, человек, живущий с ВИЧ, может казаться абсолютно здоровым.

Этот факт способствовал распространению вируса по всему миру. К счастью, вирус не может жить долго вне человеческого организма. Он может передаваться 3 путями, но при этом вирус распространяется очень быстро, и в 2006 году, по оценкам ЮНЭЙДС, в мире 39,5 миллионов людей, живут с ВИЧ, СПИД унес жизни 25 миллионов человек, из них 2,9 миллиона – в 2006 году. Большинство людей, не знают, что они инфицированы.

Со временем в результате длительного противостояния вируса и организма, иммунная система ослабевает и человек становится уязвимым для определенных инфекций (туберкулез, пневмоцистная пневмония, токсоплазмоз, герпетическая инфекция и др.).

Эти инфекции называются «оппортунистическими» (от слова «оппортунизм» – умение пользоваться благоприятными возможностями).

☞ Когда у человека диагностируют одно или несколько оппортунистических инфекций и уровень CD<sup>4</sup> клеток снижается до показателя 200 клеток в одном кубическом миллиметре, про человека говорят, что у него СПИД.

Своевременное выявление и лечение оппортунистических инфекций жизненно важно для людей, живущих с ВИЧ.

## Что такое СПИД?

Аббревиатура «СПИД» расшифровывается как «**синдром приобретенного иммунного дефицита**». Это совокупность приобретенных симптомов, свидетельствующих о том, что иммунная система серьезно повреждена. Само понятие «СПИД» является искусственным медицинским термином и необходимо для обозначения тяжелого состояния пациента. СПИД – последняя стадия ВИЧ инфекции.

Человек со СПИДом обычно теряет большое количество клеток Сd4.

О развитии состояния СПИД говорит появление оппортунистических заболеваний (туберкулез, пневмония и др), поэтому необходимо сделать тест на ВИЧ для подтверждения их причины. **Чем раньше подтвердится наличие ВИЧ, тем раньше можно начать лечение, продлевающее жизнь. Доступ к тестированию на ВИЧ очень важен для своевременного начала АРВ терапии.**

## Можно ли излечить ВИЧ-инфекцию?

В настоящее время излечить ВИЧ инфекцию невозможно. Вирус остается в организме человека на протяжении всей его жизни. Врачи и ученые экспериментируют в надежде создания вакцины – препарата, предотвращающего инфицирование ВИЧ. Однако никто не знает, сколько времени потребуется для создания этой вакцины, и насколько успешными будут ученые в своих экспериментах. Создание эффективной вакцины – это долгий путь.

Сегодня есть препараты для лечения ВИЧ-инфекции. Некоторые препараты предназначены для лечения оппортунистических инфекций. Препараты под названием «антиретровирусные» могут снизить уровень ВИЧ в организме до почти неопознаваемого уровня. Они предот-

вращают размножение вируса и разрушение иммунной системы организма. Противовирусные препараты токсичны, иногда их прием может вызвать серьезные побочные эффекты. Если пациенты принимают свои препараты согласно назначению врача, они будут жить намного дольше, возможно, даже десятилетия.

К сожалению, антиретровирусные препараты достаточно дороги, особенно для развивающихся стран, которые испытывают недостаток в этих препаратах. Отсутствие вакцины и лечения, ограниченное наличие антиретровирусных препаратов означает, что профилактика является самой лучшей мерой борьбы с ВИЧ и СПИДом.

**Чем раньше человек с положительным ВИЧ-статусом (при наличии показаний) начнет лечение, тем больше шансов, что оно будет эффективным. Поэтому важно, чтобы человек, подвергшийся риску инфицирования, прошел тест на ВИЧ. Это поможет ему вовремя провести профилактику или лечение оппортунистических инфекций.**

## Как проверить наличие ВИЧ-инфекции?

Единственный способ узнать, инфицирован ли человек ВИЧ – это сделать анализ крови на наличие антител к ВИЧ. Антитела – это специальные белки, которые вырабатываются в организме человека в ответ на проникновение вируса. Тест должен быть выполнен с информированного согласия клиента, в условиях полной конфиденциальности и сопровождаться консультированием. Если результаты теста оказались положительными, необходимо выполнить второй тест для подтверждения, так как иногда положительный результат может оказаться ложноположительным. Тест обычно следует выполнять спустя три месяца после возможного инфицирования, к этому времени организм вырабатывает антитела к ВИЧ. **Разные тесты имеют разную чувствительность, но все они способны выявить наличие антител к ВИЧ в крови человека спустя три месяца. Если человек был инфицирован, он может передавать ВИЧ еще до того, как тест может выявить наличие антител к ВИЧ.**

**Положительный результат** теста означает, что у человека обнаружены антитела к ВИЧ. Это дает основание полагать, что человек ВИЧ-инфицирован.

**Отрицательный результат** теста означает, что антитела к ВИЧ не обнаружены. Тест может дать отрицательный результат если:

- ✓ человек не инфицирован ВИЧ;
- ✓ человек инфицирован ВИЧ, но организм еще не выработал достаточное количество антител к вирусу, это так называемый «период окна».

Основным методом лабораторной диагностики ВИЧ инфекции в Республике Казахстан является обнаружение антител к вирусу с помощью иммуноферментного анализа (ИФА). Антитела (АТ) к ВИЧ у 90-95% инфицированных появляются в течение 3-х месяцев, у 5-9% через 6 месяцев и у 0,5 -1% в более поздние сроки. Наиболее ранний срок обнаружения АТ две недели от момента заражения. При наличии двух положительных результатов кровь или сыворотку направляют для подтверждения на иммуноблотинг. Иммуноблотинг - это метод выявления антител к определенным белкам вируса, он является подтверждающим тестом.

**Важно уточнить при диагностике ВИЧ-инфекции такое понятие, как «период окна».**

### Что такое «период окна»?

Организму требуется от 25 дней до 3-х месяцев (в редких случаях 6 месяцев), чтобы выработать антитела в количестве, достаточном для их обнаружения тестсистемой. Этот отрезок времени получил название «период окна». Тестирование в этот период может дать отрицательный результат. Поэтому через 3 месяца следует повторить анализ. В «период окна» кровь, сперма, вагинальные выделения и грудное молоко инфицированного человека содержат достаточное количество вируса для заражения других людей.

### Как передается ВИЧ?

ВИЧ не может передвигаться самостоятельно и выживать долго вне человеческого организма. Для жизнедеятельности, размножения и перехода в другой организм ему необходимы жидкости человеческого организма. Он передается через кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко инфицированного человека.

Существует три основных способа передачи:

**1 Незащищенный половой акт:** половой акт (вагинальный, анальный или оральный) с инфицированным человеком является наиболее частым способом передачи ВИЧ. Биологически женщины подвергаются большему риску ВИЧ-инфекции через вагинальный секс, чем мужчины. Они более уязвимы, так как их гендерный статус очень часто не позволяет избежать секса с ВИЧ-инфицированным партнером или настоять на безопасном сексе с использованием презерватива. Анальный секс – мужчины с женщиной или мужчины с женщиной – сопряжен с большим риском, особенно для принимающего партнера, так как слизистая заднего прохода и прямой кишки легко повреждается во время полового акта. Оральный секс представляет риск в том случае, когда партнер имеет повреждения слизистой полости рта, вызванные инфекцией, передаваемой половым путем (ИППП), чисткой зубов или язвенным поражением, или другими повреждениями, что позволяет вирусу попасть в кровоток.

**2 Заражение через кровь:** это случается, когда люди используют одни и те же нестерилизованные иглы или шприцы, обычно для инъекций наркотиков, которые были использованы ВИЧ-положительным человеком. Заражение может произойти и в лечебном учреждении – через переливание крови, которая не была проверена на ВИЧ. Использование нестерилизованного инструментария при нанесении татуировок и других манипуляциях, связанных с нарушением целостности кожных покровов, также может привести к передаче вируса.

**З** *От матери к ребенку:* По данным ВОЗ риск передачи ВИЧ от матери к ребенку без профилактических вмешательств составляет 20-45%. При проведении профилактических мероприятий этот риск можно снизить до 2-5%.

Женщин обычно заражают мужья или партнеры, поэтому эти мужчины так же несут ответственность за инфицирование ребенка, поэтому про этот способ передачи говорят «передача от родителей ребенку» (ПОРР), а не от матери ребенку.

## Как можно снизить риск заражения ВИЧ?

Так как лекарства от ВИЧ в настоящее время нет, очень важно знать, как предотвратить передачу ВИЧ.

### ✗ Половой контакт:

Для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции половым путем существует три способа защиты:

- ✓ воздержание от половых контактов;
- ✓ верность одному партнеру;
- ✓ безопасный секс с использованием презерватива (мужского или женского).

Эти три способа иногда называют ВВП (воздержание, верность, если ни то, ни другое не подходит, следует всегда использовать презерватив). Чем больше половых партнеров имеет человек, тем больше риск инфицирования, особенно если при половом контакте не использовался презерватив.

Успешная профилактика требует использования всех трех способов. Пропаганда только воздержания не будет эффективной, так как в реальном мире не все сексуально активные мужчины и женщины способны воздерживаться от секса. Пропаганда воздержания среди молодежи может помочь тем, кто не является сексуально активным и может отложить начало половой жизни. Верность одному половому партнеру требует верности от обоих. Многие верные жены были ВИЧ-инфицированы своими неверными мужьями. Использование всех

трех способов должно рассматриваться как комплексный подход к профилактике ВИЧ.

Очень важны диагностика и лечение ИППП. Исследования показывают, что ИППП может увеличить риск заражения и передачи ВИЧ. Это относится как к ИППП, которые сопровождаются язвами или поражениями кожного покрова (сифилис, герпес), так и к ИППП, не вызывающим этих симптомов (хламидии и гонорея).

Секс по принуждению представляет собой большой риск передачи ВИЧ, так как слизистая влагалища может быть повреждена во время полового контакта. Принуждение к сексу имеет место как в браке, так и вне его.

### ✗ Использование нестерильных игл и шприцев:

Этого необходимо избегать всеми способами, так как передача ВИЧ происходит относительно легко. Для снижения риска использованные иглы и шприцы должны быть продезинфицированы. Инструменты, используемые для нанесения татуировок, должны быть стерильными. Потребители наркотиков никогда не должны давать шприцы другим.

### ✗ Передача от матери к ребенку:

Риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку можно сократить при раннем определении ВИЧ статуса у женщин в дородовом периоде.

Знание своего ВИЧ статуса позволяет женщинам с ВИЧ:

- своевременно получить АРТ и профилактику оппортунистических инфекций;
- обеспечить химиопрофилактику во время беременности, при родах женщине, а также новорожденным для снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- принять осознанное решение об отказе от грудного вскармливания, учитывая риск передачи ВИЧ через грудное молоко и проводить профилактику пневмоцистной пневмонии новорожденным, начиная с 4-6 недельного возраста;

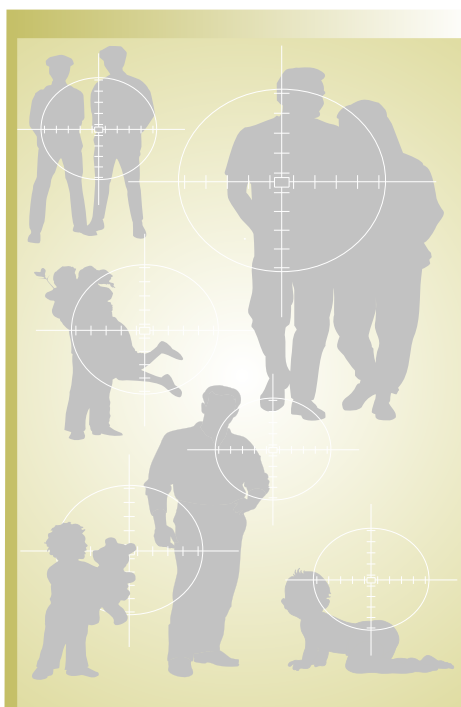
- возможность провести раннюю диагностику и лечение ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей.

Таким образом, беременным женщинам и женщинам, планирующим беременность, которые имели риск заражения ВИЧ, следует обратиться за консультацией и сделать тест на ВИЧ.

### Являются ли молодые люди особенно уязвимыми перед ВИЧ-инфекцией?

Да. Молодые люди более уязвимы перед ИППП и ВИЧ, потому что они сексуально активны и способны соглашаться на риск. Молодежь может принимать наркотики и алкоголь, которые увеличивают вероятность вовлечения в рискованную практику. Необходимо, чтобы молодые люди понимали свою уязвимость и рискованное поведение и имели информацию и навыки, позволяющие защитить себя и своих нынешних и будущих партнеров.

Знания о ВИЧ-инфекции и ее профилактике учащиеся должны получить до того, как столкнуться с реальной угрозой заражения ВИЧ.



### Мифы о ВИЧ и СПИДе

ВИЧ и СПИД окружает много мифов. Следующие заявления **НЕВЕРНЫ**:

- ! Только иностранцы имеют ВИЧ и СПИД.
- ! Только люди из группы риска заражаются ВИЧ и болеют СПИДом.
- ! Если кто-то заразился, то они этого заслужили.
- ! Люди, живущие с ВИЧ, хотят заразить других.
- ! Можно заразиться ВИЧ при кашле и чихании ВИЧ-инфицированного.
- ! Можно заразиться ВИЧ, используя кухонные приборы совместно с человеком, живущим с ВИЧ, и через пищу.
- ! Можно заразиться ВИЧ через прикосновения, объятия, поцелуи, при контакте с потом или слезами человека, живущего с ВИЧ.
- ! Можно заразиться ВИЧ через одежду.
- ! Можно заразиться ВИЧ, сидя рядом или при контакте с ручками, книгами и др. вещами человека, живущего с ВИЧ.
- ! Можно заразиться ВИЧ при пользовании одним туалетом и ванной с человеком, живущим с ВИЧ.
- ! Комары и другие насекомые могут распространять ВИЧ.

ВИЧ и СПИД в странах АЗИИ  
и ТИХООКЕАНСКОГО региона



## ВИЧ и СПИД в странах Азии и Тихоокеанского региона

Для того, чтобы убедиться в том, что ВИЧ-инфекция не знает границ, интересно будет рассмотреть развитие эпидемии ВИЧ по странам в региональном контексте.

### Эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии

Эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии нарастают, охватывая все новые слои населения. В 2006 году число людей, живущих с ВИЧ, в данном регионе по оценкам достигло 1 700 000 человек, впервые были инфицированы 270 000. Особенно тревожными темпами эпидемия развивается в Украине, Российской Федерации, а также в странах Центральной Азии. Основной путь передачи ВИЧ в этих странах – использование нестерильного инъекционного инструментария. Эпидемия ВИЧ в этих странах сильнее всего поражает молодежь.

Самая значительная эпидемия в Центральной Азии развивается в Узбекистане.

Многие врачи и ученые считают, что необходимо срочно принимать меры. Если ничего не будет сделано, ЮНЭЙДС прогнозирует, что в течение следующих пяти лет будут инфицированы 12 миллионов человек. С реализацией серьезных профилактических программ, по прогнозам ЮНЭЙДС, это число можно сократить в два раза.

### Еще есть время предотвратить худшую эпидемию

Центральная Азия считается регионом с низким уровнем распространения инфекции. Это означает, что число людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, составляет менее 1% от общего населения в большинстве стран. Необходимы скоординированные меры, чтобы предотвратить дальнейшее распространение вируса среди населения и увеличение вероятности его дальнейшей передачи. Страны с высоким уровнем распространения вируса испытывают негативное влияние эпидемии

на развитие, включая систему образования. Азия все еще может избежать крупных социально-экономических потрясений, вызванных ВИЧ и СПИДом.

### Низкий уровень распространения ВИЧ не говорит еще о реальном благополучии

В некоторых странах, даже если процент людей, живущих с ВИЧ, невысокий, в переводе на абсолютные числа это будет большое количество людей, так как общая численность населения очень высокая.

Сравним для примера две страны. Уровень распространения ВИЧ в Индии составляет около 0.9%. Уровень распространения ВИЧ в Южной Африке гораздо больше – около 20%. Тем не менее, так как общая численность населения Индии намного больше, чем в Южной Африке, то в Индии больше людей, живущих с ВИЧ, - 5,7 миллиона по сравнению с 5,5 миллиона в Южной Африке.

### Низкий уровень распространения – это тоже риск

Хотя в большинстве стран Азии процент инфицированных относительно небольшой, уровень распространения инфекции в отдельных географических районах внутри страны может быть довольно высоким.

Более того, уровень распространения инфекции очень высокий среди групп, практикующих поведение, связанное с риском заражения ВИЧ, например, потребителей инъекционных наркотиков, секс-работниц и их клиентов/партнеров, мужчин, имеющих секс с мужчинами.

### Некоторые страны пострадали особенно сильно

Таиланд, Мьянмар, Камбоджа и Папуа Новая Гвинея имеют самый высокий в азиатско-тихоокеанском регионе уровень распространения инфекции, что значительно сказывается на их развитии. По прогнозам ЮНЭЙДС, Азиатско-Тихоокеанский регион теряет ежегодно 29 миллиардов



долларов США из-за эпидемии ВИЧ и СПИДа. Для сравнения можно сказать, что экономические потери, вызванные цунами, составили 8 миллиардов долларов.

### Успех возможен

Таиланд и Камбоджа – это две страны, которые доказали, что профилактические программы эффективны, если государства следуют им и разрабатывают соответствующие стратегии по их реализации. Эти программы включают в себя распространение и пропаганду использования презервативов и информационно-образовательные кампании для населения. Обе страны смогли снизить скорость распространения эпидемии. Несмотря на то, что в Таиланде около 1.2 миллиона человек живут с ВИЧ, это на 25% меньше чем, если бы эпидемия распространялась с прежней скоростью и не было программы профилактики. Подобная же программа в Камбодже снизила уровень распространения инфекции в стране с 3% в 1997 до 1.6% в 2005.

### Остановить распространение ВИЧ и СПИДа

Для успешных ответных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом необходимы комплексные программы профилактического образования, лечения, ухода и поддержки. Для того, чтобы повернуть вспять распространение эпидемии, необходим минимальный пакет, состоящий из следующих элементов:

- ✘ профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку;
  - ✘ чистые иглы и шприцы, заместительное лечение для потребителей инъекционных наркотиков;
  - ✘ доступ к антиретровирусной терапии и другим препаратам.
- Эти комплексные меры будут успешны, только в том случае, если охват ими составит 80% населения, практикующего рискованное поведение, а также, если 89% людей, нуждающихся в АРВ терапии, ее получают. Это так называемый «критический порог», при котором можно повернуть распространение эпидемии вспять. На эти меры потребуется примерно 4% бюджета здравоохранения большинства стран.

### Усилия системы образования по борьбе с ВИЧ и СПИДом

Меры системы образования по борьбе с ВИЧ и СПИДом являются критически важным компонентом любой национальной мультисекторальной программы или плана борьбы с ВИЧ. Основные меры заключаются в следующем:

- ✘ информационные, образовательные и коммуникационные кампании;
- ✘ отсрочка начала половой жизни, моногамия и использование презервативов для молодежи;
- ✘ пропаганда использования презервативов, лубрикантов, и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), для секс-работников и секс-работниц, их клиентов, а также всего населения;
- ✘ добровольное консультирование и тестирование;
- ✘ политика по ВИЧ и СПИДу в области образования, которая включает в себя профилактику и вопросы влияния эпидемии ВИЧ на школы;
- ✘ обучение сотрудников системы Министерства образования всех уровней;
- ✘ разработка учебной программы по профилактике ВИЧ и учебных материалов (как для учителей, так и для учащихся) с учетом психолого-возрастных особенностей учащихся;
- ✘ обучение преподавателей на стадии дипломного и постдипломного образования для реализации образовательных профилактических программ;
- ✘ сопутствующие школьному образованию мероприятия, такие, как обучение через сверстников по принципу «Равный-равному»;
- ✘ мониторинг и оценка образовательных профилактических программ для

обеспечения эффективности превентивного образования.

### Восточная Европа и Центральная Азия

- \* Общее число людей, живущих с ВИЧ, в 2006 по оценкам составляло 1 700 000 человек.
- \* Число новых случаев ВИЧ-инфекции в 2006 году составило примерно 270 000.
- \* Смертность от СПИДа среди детей и взрослых по оценкам составила 84 000.

### Основные факты по развитию эпидемии ВИЧ в Казахстане

Среди бывших стран СНГ в Центральной Азии Казахстан занимает одно из первых мест по числу зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

В Казахстане первые 7 случаев ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 1987-88 гг. среди студентов из африканских и азиатских стран, обучающихся в ВУЗах г. Алматы.

Граждане РК в 1987-1990 гг. инфицировались ВИЧ за пределами республики.

В 1987-1996 гг. были зарегистрированы единичные случаи ВИЧ-инфекции.

Начиная с 1996 г., наблюдалось значительное увеличение (в 9-10 раз) числа случаев ВИЧ-инфекции за счет первой эпидемической вспышки среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

До 2000 г. большинство новых случаев связано с употреблением наркотиков инъекционным путем, в промышленных центрах – г. Караганда и Темиртау.

В 2006 г. в Казахстане впервые зарегистрирована вспышка ВИЧ-инфекции среди детей до 14 лет (124 сл), показатель распространенности составил 16,9 на 100 тыс. населения. Основными факторами передачи ВИЧ явились переливание донорской крови и ее компонентов, использование многоразового медицинского инструментария, вследствие ослабления контроля за безопасностью заготавливаемой кровью и ее компонентов и нарушение дезинфекционно-стерилизационного режима в медицинских организациях области.

Согласно официальной статистике по данным РЦ СПИД на 1 августа 2007 года кумулятивное число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных людей составило 8571, показатель на 100 тыс. населения – 48,7. Из числа зарегистрированных в стране людей с ВИЧ 73,9 приходится на регулярных потребителей инъекционных наркотиков. На возрастную группу 20-29 лет приходится 48,3%.

**В последние годы неуклонно растет половой путь передачи, из числа вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на долю полового пути в**

2001 г. приходилось 5%,  
в 2002 г. – 16,7%, в  
2003 г. – 21,6%, в  
2004 г. – 29,3%, в  
2005 г. – 25,0%  
(за 7 месяцев 2007 г. – 23,0%).

В этот процесс вовлечены школьники и дети школьного возраста (72 чел).

**За последние 5 лет отмечается тенденция к увеличению числа вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции:**

2002 г. – 735;  
2003 г. – 746;  
2004 г. – 699;  
2005 г. – 964;  
2006 г. – 1745  
( за 7 месяцев 2007 г. 1171).

Факторами, способствующими широкому распространению инфекции, являются опасные инъекционное и половое поведение. Согласно ДЭН 2006 года среди ПИН доля безопасного сексуального поведения и безопасной практики употребления наркотиков составила лишь 14%.

Согласно данным совместной оценки Национальных центров Казахстана численность лиц, систематически употребляющих наркотики, в стране достигает 200 тыс. человек, из которых только пятая часть зарегистрирована наркологической службой. Около 150 тыс. потребителей наркотиков вводят их внутривенно, в основном, героин.

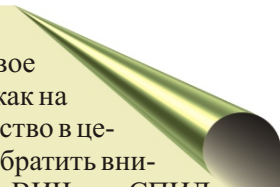
В этих условиях комплексные ответные меры крайне важны, особенно профилактическое образование жизненно необходимо для того, чтобы сдерживать распространение ВИЧ-инфекции.

ВЛИЯНИЕ ВИЧ НА СЕМЬИ,

СООБЩЕСТВА И ШКОЛЫ



## Влияние ВИЧ на семью, сообщества и школы



Эпидемии ВИЧ и СПИДа оказывают свое негативное влияние как на семью, так и на общество в целом. Особо следует обратить внимание на влияние ВИЧ и СПИДа на систему образования. Ведь именно дети и подростки являются наиболее уязвимыми в плане заражения ВИЧ и нуждаются в дополнительной поддержке и уходе. Их положение усугубляется в том случае, если их родители являются ЛЖВ.

Каждое государство, разрабатывая и принимая Национальную программу по борьбе с ВИЧ и СПИДом, должно учитывать это и планировать принятие соответствующих мер.

### Стигматизация и дискриминация

Стигматизация и дискриминация в связи с ВИЧ и СПИДом по-прежнему широко распространены, несмотря на то, что они увеличивают уязвимость людей, а также усугубляют последствия инфекции в результате изоляции людей и лишения их возможности получать уход и поддержку.

Люди, живущие с ВИЧ, и те, о которых думают, что они инфицированы, сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией со стороны общества. Из боязни этого они стараются либо вообще не проходить тест на ВИЧ, либо скрыть свой ВИЧ-статус. Незнание большинством людей своего ВИЧ-статуса способствует тому, что некоторые из них, будучи ВИЧ-позитивными, заражают других людей и этим способствуют распространению эпидемии.

Более того, стигматизация и дискриминация затрудняют каждый шаг при проведении эффективных ответных мер на эпидемию и даже воздействуют на последующие поколения, ложась эмоциональным бременем на детей, чьи родители в той или иной мере пострадали от СПИДа.

Стигматизация и дискриминация, связанные со СПИДом, зачастую приводят к тому, что ВИЧ-положительные люди, зная о своем статусе, скрывают его от окружающих, даже от родных и близких, и в

результате этого оказываются в изоляции. Все это снижает самооценку ВИЧ-положительного человека и усугубляет его моральное и физическое состояние.

Многие люди, узнавшие о своем положительном ВИЧ-статусе, испытывают глубокое чувство стыда и вины перед близкими людьми, семьей, обществом. Такое явление называется самостигматизацией. Самостигматизация уже привела многих к депрессии и даже к самоубийствам.

В то же время стигматизация и дискриминация не появляются на пустом месте. Они возникают вследствие других стереотипов, предрассудков и социального неравенства и усугубляют их – в том числе в связи с гендером, национальной и этнической принадлежностью, сексуальностью, а также с деятельностью, которая осуждается обществом (например, секс-бизнесом, употреблением инъекционных наркотиков или сексом между мужчинами).

Стигматизация коренится в нерациональном страхе заражения ВИЧ. Люди боятся неизвестного, а о ВИЧ и СПИДе, путях передачи ВИЧ и способах уберечься от ВИЧ-инфекции большинство из них имеют очень слабое представление или не слышали совсем.

Женщины, живущие с ВИЧ, страдают от стигматизации гораздо чаще, чем мужчины. По мнению некоторых людей, инфицирование этих женщин явилось следствием антиобщественного поведения: они наверняка имели половые отношения с большим количеством партнеров и поэтому заразились. В то же время, многие ВИЧ-положительные женщины, напротив, были верны своим мужьям или партнерам, инфицировавшим их в результате своего рискованного поведения.

Молодые люди особенно страдают от стигматизации в период становления личности и осознания собственного места в мире.

Стигма и дискриминация, связанные со СПИДом, чаще имеют место в учреждениях здравоохранения, где медицинские работники могут отказать ЛЖВ в медицинской помощи, нарушить конфиденциальность.

Контакты с медицинской организацией нередко представляются целевой группе неприемлемыми.

Так, в Казахстане пункты доверия ПИН учреждены, главным образом, в медицинских организациях и лишь 15 пунктов доверия (14%) работают вне этих организаций. Большинство пунктов доверия не имеют ни отдельных помещений, ни необходимого штата сотрудников, ни соответствующего нуждам ПИН графика работы.

Во многих городах ПИН опасаются пользоваться услугами пунктов доверия из-за возможной идентификации их личности и последующих санкций в отношении себя со стороны полиции.

К сожалению, стигматизация и дискриминация, связанные со СПИДом, могут иметь место и в организациях образования. Имеются случаи, когда ВИЧ-инфицированным детям отказывают в приеме в школу. Детей, пострадавших от ВИЧ, избегают, либо обижают и осмеивают другие учащиеся и их родители. Учителей, живущих с ВИЧ, также могут вынудить покинуть школу.

Стигматизация, связанная с ВИЧ и СПИДом, может вызвать две ответные реакции: люди либо настраиваются друг против друга из-за страха, который коренится в мифах и неверной информации об инфекции, либо сплачиваются и поддерживают друг друга в столь тяжелой ситуации.

Таким образом, стигматизация, дискриминация и нарушение прав человека образуют порочный круг, узаконивая и подстегивая друг друга.

Вместе с тем эффективная борьба с ВИЧ-инфекцией должна включать снижение уязвимости и соблюдение прав человека. Именно образование в области ВИЧ и СПИДа может помочь бороться со стигматизацией, и руководители школ, педагоги играют в этом значительную роль.

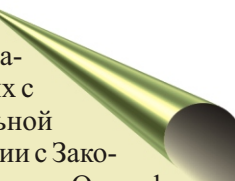
Активность гражданского общества в связи с проблемой прав человека повсеместно остается одной из наиболее ярких отличительных особенностей эффективных ответных мер, особенно там, где в них участвуют люди, живущие с ВИЧ, и молодежь.

Однако гражданское общество, в том числе СМИ, не мобилизованы для воспитания общества в духе толерантности к людям с ВИЧ и уязвимым группам населения. Выступления в СМИ нередко некорректны и носят открыто дискриминационный характер в отношении уязвимых групп населения, способствуя еще большей их закрытости.

Вопросы ВИЧ и СПИДа продолжают освещаться тенденциозно, публикуются статьи, транслируются радио и телепередачи, запугивающие аудиторию, прямо или косвенно призывающие к социальному отторжению и изоляции людей с ВИЧ, нетерпимости к уязвимым группам населения.

Еще не изжиты многочисленные некорректные литературные штампы, такие, как «ВИЧ и СПИД – чума XXI века», а также разделение людей, непосредственно пострадавших от ВИЧ, на его «повинных» и «невинных жертв». Все это способствует формированию в обществе негативного отношения к ЛЖВ, усугубляет стигматизацию и дискриминацию и тем самым способствует распространению ВИЧ-инфекции.

Общеизвестно, что число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции значительно ниже, чем реальные цифры. При этом все еще низок охват населения Казахстана добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ, тогда как лучшим способом профилактики ВИЧ-инфекции является осознанное стремление каждого человека знать свой ВИЧ-статус.



С целью искоренения дискриминации и стигматизации людей, живущих с ВИЧ, а также их социальной адаптации, в соответствии с Законом Республики Казахстан «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» и приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 11 июля 2002 года №575 «Об утверждении Правил медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека» предусмотрен принцип добровольности, конфиденциальности и анонимности при тестировании на ВИЧ.

Для повышения доступности анонимного тестирования на ВИЧ и предоставления психо-социального консультирования населению, в республике создана нормативно-правовая база, принимаются меры по организации кабинетов психо-социального консультирования и анонимного тестирования. Все это в значительной мере способствует преодолению стигматизации и дискриминации.

## Пути преодоления стигматизации и дискриминации:



- ✓ Изменение психологии всех членов общества по отношению к проблеме ВИЧ и СПИДа.
- ✓ Повышение статуса и возможностей людей, живущих с ВИЧ, или пострадавших от ВИЧ и СПИДа.
- ✓ Принятие мер по искоренению гендерного и расового неравенства.
- ✓ Обучение жизненным навыкам и консультирование с целью помочь людям, живущим с ВИЧ и пострадавшим от ВИЧ, справиться со стигматизацией.
- ✓ Правовая защита людей, живущих с ВИЧ.
- ✓ Политика на рабочем месте, основанная на кодексе Международной организации труда по ВИЧ/СПИДу.
- ✓ Усиление кодекса этики и профессионального поведения в лечебно-профилактических учреждениях.

## ✕ Влияние ВИЧ и СПИДа на людей

ВИЧ и СПИД вторглись во все сферы жизни общества. Но особенно велико их

влияние на отдельных людей, семьи, школы, сообщества.

Люди, живущие с ВИЧ, теряют здоровье, работу, лишаются средств к существованию, испытывают неприязнь и гонения со стороны общества. ВИЧ и СПИД делают бедные семьи еще беднее. ВИЧ и СПИД разрушают семьи: все больше детей становится сиротами, безнадзорными и бездомными. Заболевают и умирают ученики, их учителя, другие работники системы образования. Все больше ресурсов сообщества требуется для ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ, или пострадавших от ВИЧ и СПИДа.

## ✕ Влияние ВИЧ и СПИДа на семьи

Семья является краеугольным камнем всей экономической, социальной и культурной системы общества. Основным отличительным признаком здоровой в моральном плане семьи является чувство общей ответственности, и чем семья больше, тем сильнее это чувство. Семья может действовать как система солидарности, и, в случае возникновения каких-либо проблем, в том числе со здоровьем одного из членов семьи, опираясь на свой особый образ жизни, обеспечить поддержку, сопереживание и сочувствие.

Столкнувшись с ВИЧ и СПИДом, здоровые семьи обычно сплачиваются, а семьи неблагополучные чаще всего распадаются. Дети, чьи родители инфицированы ВИЧ или больны СПИДом, испытывают эмоциональное потрясение, которое особенно велико, когда родители умирают. В этом случае дети теряют бесценный источник родительской любви, защиты и заботы. Безусловно, многие из этих детей останутся со своими родственниками, другие будут отправлены в интернатные организации. К сожалению, ни при одном из этих вариантов детям не гарантировано индивидуальное внимание, которое им требуется по мере их взросления.

Тем не менее, дети, потерявшие родителей, почти всегда предпочитают оставаться со своими родственниками и в своем сообществе; помещение их в детские дома нужно рассматривать в качестве крайней меры.

Члены семьи (родственники), взяв на себя ответственность за содержание осиротевших детей, в большинстве случаев могут испытывать финансовые затруднения. К тому же, эти семьи должны оказывать не только социальную, но и психологическую поддержку детям, потерявшим своих родителей, помогать им справляться с различными проблемами.

В ряде случаев дети, потерявшие родителей, вынуждены будут оставить школу и начать работать, чтобы поддержать материально свои семьи, а пожилым людям (пенсионерам) по той же причине придется вернуться на работу, если это возможно. Одним словом, последствия, вызванные ВИЧ и СПИД, могут создать финансовый кризис и эмоциональный стресс в пострадавших семьях, а, значит, и в общем среди населения.

Дети, которые сами живут с ВИЧ, страдают еще больше, чем дети, потерявшие родителей. ВИЧ без доступа к лечению прогрессирует у детей гораздо быстрее, чем у взрослых. Помимо физических недугов, причиной которых является СПИД, дети, живущие с ВИЧ, очень часто испытывают на себе все тяготы стигматизации и дискриминации. Страдания от болезни, чувство изоляции очень часто приводят детей к депрессии и другим поведенческим проблемам. Если в такой ситуации им не будут своевременно оказаны помощь, лечение, уход и поддержка, их положение еще больше осложнится.

ВИЧ и СПИД сильно бьют по доходу семьи. Родители, живущие с ВИЧ, или больные СПИДом, не в состоянии зарабатывать на жизнь. В результате дети (особенно девочки) из семей, пострадавших от ВИЧ и СПИДа, очень часто вынуждены оставить школу, чтобы помочь семье по дому или идти зарабатывать деньги. В таких ситуациях многие дети остаются без возможности удовлетворить свои основные потребности, в первую очередь, в полноценном и качественном питании. Недоедание ведет в последующем к проблемам со здоровьем. В результате ухудшается общее состояние ребенка, что в значительной мере затрудняет его обучение.

Самым трагичным является то, что некоторые семьи отказываются от своих членов, которые живут с ВИЧ, в том числе и

от детей. Клеймо СПИДа настолько сильно, что даже после смерти больных СПИДом родные продолжают осуждать их и отказываться от них.

## ✕ Влияние ВИЧ и СПИДа на сообщества

ВИЧ и СПИД оказывают очень сильное влияние на сообщества людей: они могут как расколоть, так и объединить сообщество. К сожалению, наиболее частая реакция на ВИЧ и СПИД – это дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ. Попытки «исключить» пострадавших от болезни людей из населенных пунктов, больниц, школ, мест отправления религиозных культов наблюдались почти во всех странах мира, всех этнических группах, всех социальных слоях.

Печально, но имеются факты, когда духовные лидеры отказывали ЛЖВ и их семьям в поддержке, а также в захоронении умерших от СПИДа. С другой стороны, некоторые религиозные и духовные группы, наоборот, заняли активную позицию с целью развеять страх перед ВИЧ и СПИДом, искоренить изоляцию, стигматизацию и дискриминацию ЛЖВ. К ним присоединились церкви, храмы и мечети и предложили заботу, образование и поддержку людям, живущим с ВИЧ, и детям, осиротевшим из-за СПИДа или живущим с ВИЧ.

СПИД уносит жизни многих молодых и трудоспособных людей. Это не может не сказаться на сообществах. Со смертью трудоспособных людей на плечи пожилых и подростков ложится дополнительное бремя. Хотя эта ситуация не распространена в Азии в настоящее время, это может случиться, если не ускорить ответные меры на эпидемию.

Экономическое благополучие небольших сообществ зависит от развития и состояния деятельности небольших производственных предприятий. Со смертью людей от СПИДа эти предприятия теряют ценных работников и людей со специализированными навыками, а некоторые из них закрываются, что, естественно, отрицательно сказывается на экономическом росте и развитии. Таким образом, ВИЧ и СПИД

могут свести на нет достигнутый прогресс в экономике и развитии страны.

Хотя в большинстве стран Центральной Азии такая ситуация еще не наблюдается, это, к большому сожалению, возможно в скором будущем, если профилактические программы не станут более эффективными.

## **X** Влияние ВИЧ и СПИДа на школу

ВИЧ и СПИД оказывают свое негативное влияние как на всю систему образования в целом, так и на каждую организацию образования в частности. Это отрицательно сказывается не только на спросе населения на образовательные услуги, но и на предложении образовательных услуг и их качестве. Особенно сильным это влияние может быть в сообществах с высоким уровнем распространения ВИЧ. Мировой опыт показывает, что, как это ни печально, дети, пострадавшие от ВИЧ и СПИДа, часто оставляют школу. Если родители или родственники, живущие с ВИЧ, не могут больше работать, ребенок часто вынужден искать работу, чтобы поддержать семью. Если это девочка, ей наверняка придется заниматься домашним хозяйством вместо заболевших или умерших взрослых. Иногда на детей возлагается роль сиделки при родителях или родственниках, больных СПИДом. При этом девочки покидают школу значительно чаще, чем мальчики.

Опыт стран, где ВИЧ и СПИД наиболее распространены, показывает, что в связи с тем, что дети бросают школу из-за болезни, а возможно, и смерти, количество учащихся постоянно уменьшается. Это снижает спрос на школьное образование.

Из-за необоснованного страха перед инфекцией сотрудники школ или родители здоровых детей могут препятствовать посещению школы детьми, живущими с ВИЧ. Если же в школе не создана здоровая морально-психологическая обстановка, ВИЧ-положительные дети сами могут прийти к решению оставить школу, потому что не в состоянии больше выносить обиды и оскорбления.

Семья, в которой есть люди с ВИЧ или больные СПИДом, может скатиться на уровень бедности, в результате чего дети будут страдать от недоедания. Ослабленные физически, они уже не способны будут хорошо учиться. Из-за ситуации дома или стигматизации в школе или сообществе дети испытывают большие психологические и социальные проблемы. Руководители школ, учителя должны чутко реагировать на это, уметь вовремя распознать такие ситуации и сделать все, чтобы помочь детям справиться с ними.

К сожалению, в условиях эпидемии учителя тоже подвержены риску инфицирования, болезни и смерти как ее следствию. Педагогические коллективы будут таким образом терять опытных учителей, которым не всегда можно найти замену. В такой ситуации школы вынуждены принимать в свой штат менее квалифицированных и менее опытных педагогов, что не может не сказаться отрицательно на качестве обучения. Особенно непоправимые последствия болезнь и смерть учителей могут иметь в сельской местности, где в малокомплектных школах работают один, два учителя.

Учителя, живущие с ВИЧ, также нуждаются в лечении, уходе и поддержке. Им нужна антиретровирусная терапия и убеждение в том, что необходимо продолжать преподавать и служить своему сообществу. Их знания и опыт нужны людям и не должны быть потеряны.





### Что могут сделать руководители школ и учителя

- ✓ Знать, как ВИЧ и СПИД сказывается на детях, семьях, сообществе и вести работу по преодолению стигматизации и дискриминации как с учащимися и их родителями, так и со всем местным населением
- ✓ Вовлекать в работу по преодолению стигматизации и дискриминации местных лидеров, которые имеют сильное влияние на сообщество, и могут уменьшить стигматизацию и дискриминацию, подавая личный пример.
- ✓ Быть отзывчивыми к индивидуальным психологическим и социальным нуждам учащихся, с ВИЧ или пострадавшим от ВИЧ и СПИДа каким-либо другим образом.
- ✓ Организовать эффективное профилактическое образование по ВИЧ и СПИДу в школе.
- ✓ Подавать личный пример в плане информированности, противодействия стигматизации и дискриминации в школе, а также среди родителей и местного населения.
- ✓ Вести работу среди учащихся, сотрудников школы и родителей по преодолению гендерного неравенства.
- ✓ Обеспечить обстановку безопасности в школе, классе, свободную от насилия, оскорблений и издевательств.
- ✓ Способствовать выполнению политики по ВИЧ и СПИДу на рабочих местах в своей школе.
- ✓ Участвовать в национальных и местных инициативах по профилактике ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)

- ✓ Интегрировать обучение по профилактике ВИЧ в программы по репродуктивному здоровью, жизненным навыкам, включают вопросы ВИЧ и СПИДа в содержание других предметов, предусмотренных школьными программами.
- ✓ Организовать подготовку педагогов к работе с учащимися и родителями по профилактике ВИЧ.
- ✓ Использовать разнообразные формы и методы профилактического образования детей и взрослых.
- ✓ Строить всю работу по превентивному образованию на основе взаимодействия с заинтересованными государственными, неправительственными и международными организациями.

### Воздействие ВИЧ и СПИДа на Казахстан

Наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в г.Алматы, Павлодарской и Карагандинской областях.

ВИЧ-инфекция в стране попрежнему продолжает преимущественно распространяться среди уязвимых групп населения - потребителей инъекционных наркотиков и секс-работников.

Факторами, способствующими широкому распространению ВИЧ-инфекции, являются опасное инъекционное и половое поведение. В последние годы неуклонно возрастает роль полового пути передачи ВИЧ. Таким образом, можно говорить о тенденции к постепенному переходу ВИЧ-инфекции от ПИН на общее население.

Группы людей с опасным инъекционным и половым поведением, в которых в настоящее время концентрируется ВИЧ-инфекция, преимущественно пополняются из наименее социально защищенных слоев населения.

Наряду с внутренними факторами распространения ВИЧ Казахстан испытывает на себе давление внешних факторов, обусловленных сложной эпидемиологической ситуацией в сопредельных государствах.



## РОЛЬ ШКОЛЫ В БОРЬБЕ С

## ВИЧ и СПИДОМ



## Роль школы в борьбе с ВИЧ и СПИДом

**С**ектор образования является одним из наиболее важных партнеров в мультисекторальных программах борьбы с ВИЧ и СПИДом. Именно образование может охватить детей и молодежь профилактическими образовательными программами и дать им знания и навыки защиты себя и своих сверстников от ВИЧ-инфекции. Школы, их руководители и учителя играют очень важную роль в воспитании гражданина будущего без ВИЧ-инфекции.

Пять основных компонентов ответных мер системы образования на эпидемию:

### Качественное образование, включая междисциплинарные принципы:

- ✓ основанное на соблюдении прав на образование, действующее и содержательное
- ✓ учитывающее гендерные аспекты
- ✓ учитывающее культурные ценности и традиции
- ✓ возрастную специфику
- ✓ точные научные данные

### Содержание, учебные программы и учебные материалы:

- ✓ специально адаптированные к различным уровням обучения – начальному /среднему/ высшему, профессионально-техническому, формальному и неформальному;
- ✓ нацеленные и разработанные для различных групп, включая детей-сирот и уязвимых детей, подростков, не посещающих школу, людей, живущих с ВИЧ, меньшинств, беженцев и внутренне перемещенных лиц, потребителей инъекционных наркотиков и др.;
- ✓ знания о профилактике, отношение и поведение, связанное с передачей половым путем, употребление наркотиков, в том числе инъекционных, и другие факторы риска;
- ✓ акцент на стигматизацию и дискриминацию, а также на уход, лечение и поддержку.

### Обучение и поддержка учителей:

- ✓ обучение учителей, преддипломное и постдипломное, с использованием современных интерактивных методов;

- ✓ неформальное обучение, в том числе лидеров среди подростков;
- ✓ связь между школой и местным сообществом;
- ✓ образовательные материалы.

### Политика, управление и система:

- ✓ политика на рабочем месте;
- ✓ анализ ситуации/оценка потребностей;
- ✓ планирование для развития кадров, модели оценки и прогнозирования;
- ✓ стратегическое партнерство, координация, пропаганда и мобилизация ресурсов;
- ✓ мониторинг, оценка результатов.

### Подходы и наглядные примеры внедрения:

- ✓ школьное здравоохранение; жизненные навыки;
- ✓ обучение через сверстников;
- ✓ консультирование;
- ✓ охват и обучение населения через представителей местного сообщества;
- ✓ большее вовлечение людей, живущих с ВИЧ, и т.д.

Опыт многих стран показывает, что одного только охвата образованием при всей его важности недостаточно. Чтобы достичь результата, необходимо также хорошее качество образования.

Образование по ВИЧ и СПИДу – это постоянный процесс. Усилий на одном только старте недостаточно – этот процесс обучения необходимо укреплять через определенные промежутки времени и через различные каналы (в том числе неформальное обучение), чтобы достичь понимания, которое необходимо для восприятия знаний, развития нужных навыков и выработки отношения и поведения.

**Доступ к качественному образованию сам по себе является эффективным способом уменьшения уязвимости учащихся к ВИЧ. Образование играет ключевую роль как в профилактике ВИЧ, так и в увеличении способности людей, семей и сообщества справляться с его воздействием. По этой причине образование является фундаментом эффективной борьбы с эпидемией.**

## Что может сделать школа

### ✓ Школа может формировать отношение и поведение

Школа играет важную роль в формировании отношения, взглядов и поведения молодых людей относительно ВИЧ и СПИДа.

Опыт показывает, что молодежь страдает от эпидемии больше, чем любая другая возрастная группа населения. Это объясняется тем, что молодым людям не хватает информации и знаний, а также их склонностью к рискованным экспериментам. Школа призвана помочь молодым людям получать необходимую объективную информацию по вопросам ВИЧ и СПИДа и сформировать соответствующие жизненные навыки, чтобы избежать инфицирования, а также противостоять стигме и дискриминации, связанным со СПИДОМ. Для осуществления информирования подростков и молодежи можно организовать работу по принципу «Равный - равному».

Исследования во всем мире показывают, что подростки, молодые люди, которые обучаются в школе, подвержены меньшему риску заразиться ВИЧ, чем те, кто не охвачен обучением. Школа способствует росту у учащихся уверенности в себе, повышает их социальный статус, формирует жизненные навыки, учит контролировать свое поведение.

### ✓ Школа может быть центром культурной жизни сообщества

Школа всегда была и остается центром знаний и культуры для всего сообщества, особенно в сельской местности. Школа – это нечто большее, чем просто место обучения. Поскольку именно в школе сосредоточено большое количество детей, подростков и молодежи ее реальный вклад в работу по профилактике ВИЧ может быть огромным. Школа объединяет учителей, учащихся и родителей. Учитывая все это, школа может стать центром работы с населением по профилактике ВИЧ. Именно школа может сыграть неоценимую роль в преодолении стигматизации и дискриминации, так как имеет для этого большие потенциальные возможности.

### ✓ Школа может помочь пострадавшим детям

Школа может быть островком стабильности для детей, живущих с ВИЧ или каким-либо образом пострадавших от ВИЧ и СПИДа. Многим из этих детей очень трудно дома как в моральном, физическом, так и психологическом плане. В школе же есть сверстники, друзья, учителя. Обстановка и текущий порядок в школе известен и предсказуем. Это дает определенную стабильность и комфорт. Тем не менее, чтобы быть настоящим убежищем для детей, пострадавших от ВИЧ и СПИДа, школа должна решать проблемы стигматизации и дискриминации.

Руководители школ, учителя занимают ключевую позицию в плане оказания психологической и социальной поддержки детям, которые живут с ВИЧ, пострадали от ВИЧ и СПИДа каким-либо другим образом или уязвимы перед ВИЧ. Ведь именно учитель в большинстве случаев может заметить первым, что у учащегося возникли психологические и социальные проблемы. Учителя, психологи, другие сотрудники школы должны быть подготовлены к тому, чтобы уметь распознавать и разрешать такие ситуации, оказывать поддержку детям. То есть школа – это звено цепочки социальной безопасности.

### ✓ Школа может включить профилактическое образование в учебную программу

Профилактическое образование как обязательная часть учебной программы является эффективным способом обеспечения учащихся информацией о том, как защитить себя от ВИЧ. Образование по ВИЧ и СПИДУ должно быть частью более обширной темы о здоровье вообще, охватывающей репродуктивное здоровье, употребление наркотиков, а также об инфекциях, передаваемых половым путем.

Обучение жизненным навыкам должно пронизывать всю учебную программу. Кроме информации о ВИЧ и СПИДе, оно также дает учащимся навыки, необходимые для того, чтобы противостоять давлению сверстников и делать правильный выбор относительно здоровья и поведения.

Чтобы достичь этого, учителя должны быть обучены тому, как преподносить темы, касающиеся ВИЧ и СПИДа, через обучение жизненным навыкам. Для этого необходимо разработать учебные материалы для учителей и школьников, адаптированные к местному образу жизни.

Однако не всегда руководители школ, учителя, родители осознают необходимость организации профилактического образования учащихся. В некоторых случаях нужно менять их психологию, убеждать в необходимости нравственно-полового воспитания и превентивного образования. Многие взрослые беспокоятся по поводу того, что если в школе будут рассматриваться темы, касающиеся сексуальности человека, репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ, это будет способствовать сексуальной активности молодых людей. Согласно данным ЮНЭЙДС, исследование, проведенное в 113 странах мира, доказывает, что это неверно: в действительности, преподавание учащимся названных тем, напротив, способствует отсрочке начала половой жизни.

Таким образом, нравственно-половое воспитание и превентивное образование в школе может оказывать воздействие на поведение молодежи в вопросах пола (молодые люди вступают в половые отношения в более позднем возрасте и чаще практикуют защищенный секс). Школьные образовательные профилактические программы являются более эффективными, когда упор в них делается на соблюдение социальных норм и ответственность перед обществом. Вместе с тем необходимо, чтобы эти программы осуществлялись до того, как молодые люди начнут вести половую жизнь.

✓ Школа может обеспечить посещение занятий детьми и сохранение рабочих мест за учителями, живущими с ВИЧ, и пострадавшими от ВИЧ и СПИДа

Учащиеся и учителя, живущие с ВИЧ и пострадавшие от ВИЧ и СПИДа, сталкиваются с личными проблемами, которые могут вынудить их покинуть школу, - болезнь, обязанности, выполняемые дома, бедность. Тем не менее, и те, и другие имеют

право на образование и работу наравне со всеми людьми.

Чтобы удержать учителей и учеников, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ и СПИДа, школе необходимо сотрудничать как с государственными структурами, так и с неправительственными организациями, местными властями и др. В ходе этого сотрудничества необходимо решать вопросы оказания этим учащимся и учителям психосоциальной поддержки и искоренения стигмы и дискриминации. В школе должен быть особый порядок, распространяющийся на пострадавших учеников и учителей, позволяющий тем, кто заболел или выполняет дополнительную работу по дому, не отставать от других.

✓ Школа может помогать людям, живущим с ВИЧ, и пострадавшим от ВИЧ и СПИДа

Люди, живущие с ВИЧ, или пострадавшие в той или иной мере от ВИЧ и СПИДа, в первую очередь речь идет об учащимся, учителях и других сотрудниках школы, имеют особые психологические и социальные потребности. Школа может помочь им удовлетворить эти потребности. Для этого руководители школы, учителя должны создавать атмосферу взаимопонимания и доброжелательности в школьном коллективе, постоянно держать в поле зрения семьи учащихся, пострадавших от ВИЧ и СПИДа, посещать их, оказывать всяческую поддержку.

Учащимся, живущим с ВИЧ, нужно создавать соответствующие психолого-педагогические условия. В этом плане особая роль должна принадлежать классным руководителям, школьным психологам, социальным педагогам. Учителя и сверстники могут консультировать и морально поддерживать пострадавших учеников. В такой ситуации очень эффективным может оказаться обучение как учащихся, так и их



родителей, по принципу «Равный - равному».

### Снижать стигматизацию и дискриминацию

Защита, пропаганда и уважение прав человека являются важнейшими предпосылками для эффективного планирования, разработки программ и реализации мероприятий по профилактике ВИЧ. Комиссия по правам человека приняла ряд актуальных резолюций, которые помогают отдельным людям осуществлять свои права и могут использоваться странами в качестве основы для усиления своего законодательства, политики и действий с тем, чтобы расширить возможности людей для защиты от ВИЧ и борьбы со стигмой и дискриминацией.

**Стигматизация и дискриминация, связанные с ВИЧ, коренятся в том, что заражение ВИЧ ассоциируется у окружающих с поведением, осуждаемым обществом (незаконным или на которое наложено табу), а также в необоснованном страхе по отношению к ВИЧ и СПИДу, который испытывают многие люди.**

Так как период обучения в школе – это время, когда формируется личность, школа имеет большой потенциал и играет огромную роль в том, чтобы дать учащимся и их родителям достоверную информацию, развеять мифы о ВИЧ и СПИДе и воспитать уважение к правам людей, живущим с ВИЧ, вызвать сострадание к ним.

Школа может организовать различные мероприятия, способствующие повыше-

нию уровня информированности по проблемам ВИЧ и СПИДа не только учащихся, но и родителей, всего местного населения. На эти мероприятия можно пригласить отдельных людей, живущих с ВИЧ, а также общественные организации ЛЖВ. Это поможет превратить ВИЧ из абстрактной в реальную проблему.

### Молодые люди, оставившие школу

Подростки, не охваченные школьным обучением, являются наиболее уязвимыми в плане заражения ВИЧ. Причины, заставившие подростков бросить школу, разные. Это может быть и низкий уровень обеспеченности семьи, не позволяющий приобрести одежду и школьные принадлежности, а то и возникшая перед подростком необходимость работать, чтобы помочь семье. Это могут быть беспризорность или безнадзорность, то есть отсутствие семьи или полное ее самоустранение от воспитания детей. Причиной непосещения школы может быть отсутствие документов, удостоверяющих личность или гражданство. Это могут быть дети, к родителям которых общество относится с предубеждением.

**Последствия непосещения школы могут быть самыми негативными, поскольку оставившие школу дети не имеют доступа к знаниям, информации и услугам, которые помогут им защитить себя от ВИЧ.**

Школы, прежде всего, должны приложить усилия к тому, чтобы охватить этих детей обучением, в том числе профилактическим.



## Примеры школьных программ, внедряемых в Республике Казахстан.

### **1** Программа «Проблемы ВИЧ/СПИДа и его профилактика»

для обучения школьников 11-13 лет (5-7 классов) общеобразовательных школ.

Всего - 3 часа.

#### **Раздел 1. Базовая информация о ВИЧ и СПИДе – 1 час.**

Понятие о ВИЧ-инфекции и СПИДе.

Пути передачи ВИЧ-инфекции.  
Симптомы ВИЧ и СПИДа.

#### **Раздел 2. Ответственное поведение : защита от ВИЧ – 1 час.**

Ответственное поведение – профилактика ВИЧ-инфекции.  
Понятие о презервативе.

#### **Раздел 3. СПИД и общество – 1 час.**

Источники оказания помощи, консультации в обществе.

Помощь людям со СПИДом в семье и обществе

### **2** Программа «Проблемы ВИЧ/СПИДа и его профилактика»

для обучения школьников 14-18 лет (8-11 классов) общеобразовательных школ

Всего - 12 часов.

#### **Раздел 1. Базовая информация о ВИЧ и СПИДе – 6 часов.**

Тема 1.

Значение просвещения в вопросах профилактики ВИЧ.

Тема 2.

Понятие о ВИЧ и СПИДе. Различия значений, определений.

Тема 3.

Источники, пути передачи.

Тема 4.

ВИЧ/СПИД и риск заражения.

Тема 5.

Симптомы ВИЧ и СПИДа.

Тема 6.

СПИД и наркотики.

#### **Раздел 2. Ответственное поведение: защита от ВИЧ – 4 часа.**

Тема 1.

Аргументы в пользу отсрочки начала половой жизни до более позднего периода.

Тема 2.

Помощь с целью отсрочки начала половой жизни.

Тема 3.

Альтернатива отсрочки

Тема 4.

Ответственное поведение: защищенный секс.

Презерватив. Характеристика презерватива, достоинства в защите здоровья от ВИЧ.

Как пользоваться презервативом.  
Понятие о безопасном сексе.

#### **Раздел 3. СПИД и общество – 2 часа.**

Тема 1.

Виды дискриминации ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

Тема 2.

Проблемы поддержки и сострадания ВИЧ-инфицированных и больных.

Тема 3.

Оказание помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.



## ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ





## Профилактическое образование

Согласно Концепции государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан от 5 декабря 2000 года №1808 основными направлениями противостояния ВИЧ и СПИДу являются:

✕ совершенствование предоставления информации и обучения в целях усиления эффективности программ по формированию здорового образа жизни;

✕ совершенствование управления, координации и исполнения программ по ВИЧ и СПИДу.

Качественное профилактическое образование по ВИЧ должно быть приоритетом всех процессов реформирования образования. В настоящее время наша страна, как и другие страны Центральной Азии, находится на стадии разработки школьных профилактических программ и подготовки руководителей школ, учителей к их реализации.

Наиболее сложной задачей при разработке профилактических образовательных программ является выбор способов предоставления информации в школе на delicate темы, относящиеся к сексуальности и сексуальному здоровью.

Результативные программы по противодействию ВИЧ и СПИДу должны быть направлены, прежде всего, на формирование безопасного инъекционного и полового поведения, что выводит решение проблемы распространения ВИЧ и СПИДа далеко за рамки медицинских проблем и требует усилий со стороны правительственных и неправительственных секторов, оказывающих влияние на мотивации и поведение людей.



## Посмотрите в глаза фактам о молодежи

Приходится признать реальным тот факт, что рано или поздно молодые люди во всем мире вступают в сексуальные отношения. Одобряют ли это взрослые, предохраняют ли их об опасности или угрожают наказанием, для них это чаще всего неважно: они все равно продолжают заниматься сексом. И не всегда это подростки с девиантным поведением или молодые люди из неблагополучных семей. Если подросток хорошо учится, примерно ведет себя - это еще не значит, что он/она не имеет сексуальных отношений.

**Молодость** – это время открытий и экспериментов. Молодые люди склонны думать, что они бессмертны и непобедимы, а плохие вещи случаются только с другими. И они идут на риск. Некоторые рискуют чаще и больше, чем остальные. Следует отметить, что не только юноши старше 16 лет вступают в сексуальные отношения. Есть немало случаев, когда в сексуальные отношения вступают и девочки, причем младше 15 лет. Кое-кто из молодых людей (как мальчики, так и девочки) начинают курить, употреблять наркотики и алкоголь.



Учителям и родителям нужно признать эту реальность, если они хотят изменить жизнь своих подопечных, дав им точную информацию, чтобы помочь сделать правильный выбор относительно своего поведения.

К сожалению, некоторые родители выступают против профилактического образования в школе. С такими родителями нужно долго и кропотливо работать, чтобы убедить их в необходимости профилактического обучения их детей. Здесь речь должна идти также о семейном профилактическом воспитании. Тем не менее, во многих случаях родители, хоть и поддерживают превентивное образование в

школе, предпочитают полностью переложить профилактику ВИЧ на плечи учителей.

**Молодые люди не могут себя защитить, если они не знают, как**

Спустя 25 лет с момента начала эпидемии ВИЧ некоторые молодые люди ничего не слышали о вирусе. Другие владеют неверной информацией или верят мифам о ВИЧ. В итоге они не знают путей передачи ВИЧ, способов защиты, а, следовательно, уязвимы перед инфекцией.

☛ Согласно окончательным итогам реализации Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2001-2005 годы осведомленность молодежи о ВИЧ/СПИДе и путях его профилактики составляет 63,2%.

**Чтобы защитить себя, молодым людям нужна правдивая и достоверная информация. Молодые люди имеют право знать и понимать вопросы профилактики ВИЧ, так как от этого зависит их безопасность, здоровье и даже жизнь.**

Молодые люди также имеют право знать свой ВИЧ-статус, знать, куда можно обратиться за конфиденциальными консультированием и тестированием, другими услугами по репродуктивному здоровью и услугами поддержки.

Согласно Конвенции о правах ребенка, ратифицированной Республикой Казахстан в 1994г., Закону Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» (2002 г.), Закону Республики Казахстан «О браке и семье» (2003 г.) дети и подростки имеют такие же права на получение качественной и достоверной информации, как и взрослые.

**Подростки имеют право:**

- ✘ Владеть знаниями о своем теле
- ✘ Знать о гендерных стереотипах
- ✘ Иметь представление о сексуальности
- ✘ Иметь основные сведения о ВИЧ и СПИДе, ИППП, наркотиках, алкоголе, никотине и других вредных веществах
- ✘ Знать о своем ВИЧ-статусе
- ✘ Знать о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ, ИППП и т.п.
- ✘ Знать, как защитить себя и своих сверстников от ВИЧ, ИППП, наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения
- ✘ Знать об образовательных профилактических программах и о своем праве на образование
- ✘ Знать, где можно получить психологическую и медицинскую помощь, если инфицирован ВИЧ, ИППП, зависим от наркотиков, алкоголя и т.п.
- ✘ Знать о том, как вовлечь своих сверстников в кампанию по профилактике ВИЧ, против наркотиков, алкоголя, табакокурения и др.

Нравственно-половое воспитание и профилактическое образование на основе жизненных навыков – это первый важный шаг в защите молодых людей. Оно должно включать в себя вопросы профилактики ВИЧ, репродуктивного здоровья и преодоления гендерных стереотипов.



## Профилактическое образование не способствует половой активности

Многие родители и даже отдельные руководители школ и педагоги выражают обеспокоенность по поводу того, что нравственно-половое воспитание и профилактическое образование пропагандируют или способствуют сексуальной активности юношей и девушек. Исследования, проводимые по всему миру, доказывают, что это не так.

Напротив, проведенное в 113 странах на 5 континентах исследование показало, что своевременно предоставленные детям и подросткам знания и навыки способствуют формированию у них ответственного поведения, ведут к отсрочке начала половой жизни, снижению количества сексуальных партнеров, снижению числа незапланированных беременностей, уровня заболеваемости ИППП, потребления наркотиков и других вредных веществ.

### Рекомендации по профилактическому образованию

- ✘ Начинать профилактическое образование до того, как молодые люди станут сексуально активными.
- ✘ Включить в профилактическое образование все факторы, способствующие уязвимости в отношении к ВИЧ: гендерное неравенство, социальное положение, дискриминация, национально-региональные особенности, культурные нормы, употребление наркотиков и др.
- ✘ Представить в ходе профилактического образования все способы защиты от ВИЧ, включая отсрочку начала половой жизни, снижение количества половых партнеров, правильное и постоянное использование презервативов.

- ✘ Осуществлять профессиональную подготовку преподавателей в части преподавания учащимся деликатных тем.
- ✘ Выбатывать у преподавателей умение «слушать и слышать» учеников и справляться с деликатными вопросами без осуждения и каких-либо оценок.
- ✘ Использовать средства массовой информации для усиления эффективности школьных профилактических программ.
- ✘ Интегрировать вопросы ВИЧ и СПИДа в школьные учебные программы и внеклассную, внешкольную воспитательную работу.
- ✘ Активно вовлекать родителей в процесс профилактического образования.

### Образовательные профилактические программы

- ✓ Образовательные профилактические программы предназначены для того, чтобы помочь учащимся усвоить необходимые знания, убеждения, отношения и навыки для того, чтобы они могли принимать решения на основе полученной информации, привыкали вести здоровый образ жизни, а также создавать условия, способствующие сохранению и укреплению здоровья.
- ✓ При разработке образовательных программ следует учитывать уровень подготовленности учащихся: начать с элементарного уровня и усложнять материал по мере продвижения вперед, исходя из достигнутого уровня.
- ✓ Для успешных программ характерна логическая подача акцентированной и понятной информации.
- ✓ В профилактических программах необходимо учитывать традиционные системы представлений и жизненных ценностей.
- ✓ Особое место среди различных компонентов программы должно занимать формирование таких навыков, как умение



принимать решения, договариваться, убеждать и противостоять.

✓ Правильно и тщательно подготовленные преподаватели, участвующие в реализации этих программ, повышают их действенность.

### Обучение, основанное на жизненных навыках

Более информированные молодые люди имеют больше шансов на то, чтобы защитить себя от ВИЧ. Однако нельзя изменить поведение детей, подростков и молодежи с помощью одних только знаний. Им необходимы жизненные навыки для того, чтобы реализовать свои знания на практике и сформировать необходимый уровень самооценки, чтобы в случае необходимости противостоять давлению со стороны сверстников и взрослых.

Жизненные навыки представляют собой способность к адаптации и практике положительного поведения, что позволяет людям эффективно решать проблемы и преодолевать трудности в повседневной жизни (определение Всемирной организации здравоохранения).

Под понятием «**жизненные навыки**» подразумеваются знания и навыки, охватывающие разные области жизни человека (физическую, физиологическую, социальную и некоторые другие области), облегчающие адаптацию и развитие. Более широкое значение придается жизненным навыкам, когда речь идет о раннем развитии детей.

В частности жизненные навыки включают в себя навыки межличностного общения, помогающие людям принимать информированное решение, справляться с проблемами, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, вести здоровый и продуктивный образ жизни.

Особо важным в плане профилактики ВИЧ является то, что к жизненным навыкам относятся и навыки безопасного поведения, которые включают в себя:

✘ Способность к критическому мышлению

✘ Способность к принятию правильных решений

✘ Навыки общения с противоположным полом

✘ Способность сказать «нет» наркотикам, алкоголю, табакокурению, ранним сексуальным связям, незащищенному сексу

✘ Навыки использования средств защиты

**Обучение жизненным навыкам является сравнительно новым подходом к развитию ребенка и его воспитанию. Школа играет одну из первостепенных ролей в формировании жизненных навыков. Классный руководитель, учителя-предметники, школьные психологи и социальные педагоги должны поддерживать тесные, дружеские отношения с родителями, основанные на доверии и взаимопонимании.**

Опыт предотвращения распространения ВИЧ показал, что знания нужны, но не достаточны для снижения рискованного поведения. Требуется также активное овладение навыками применения полученных знаний на практике или, иными словами, формирования соответствующего поведения.

Обучение жизненным навыкам – это интерактивный подход с вовлечением самих учеников в процесс обучения, направленный на изменение или привитие поведения. Предполагается, что жизненные навыки должны быть интегрированы во все школьные учебные предметы. Обучение жизненным навыкам направлено на выработку баланса между знанием, отношением и навыками.

**Цели подхода, основанного на жизненных навыках, следующие:**

✘ Справиться с социальным и психологическим давлением, которое способствуют поведению высокого риска путем воспитания у молодых людей способности противостоять социальному давлению сверстников и средств массовой информации, поощряющих такое поведение.

✘ Стимулировать способности для снижения уязвимости перед внутренним психологическим давлением, которое способствует рискованному поведению.

- ✘ Повысить устойчивость к стрессу.
- ✘ Повысить уверенность и способность полагаться на самого себя при принятии информированных решений о своем поведении.

### Что дает овладение жизненными навыками

- ✘ Коммуникационные навыки помогут молодым людям влиять на других в принятии решения о воздержании от половых отношений и поддерживать их в принятом решении. В случае, если кто-то все-таки не может или не хочет воздерживаться от половых отношений, владение коммуникационными навыками поможет влиять на решение использовать презервативы.
- ✘ Навыки отказа и умение вести разговор помогут молодым людям применять на практике способы отказа от полового контакта или договариваться об использовании презервативов.
- ✘ Навыки принятия решения помогут решить, когда и как проявить свою сексуальность (и делать ли это вообще) с человеком, которого любишь, какое безопасное поведение комфортно для обоих, помогут взвесить последствия каждого действия.
- ✘ Навыки критического мышления помогут услышать и проанализировать информацию о ВИЧ и СПИДе, гендерных ролях и контрацепции, проанализировать ее и сделать свои выводы. Если возникнут

вопросы, эти навыки помогут найти достоверные источники информации по данной проблеме.

**Каковы же преимущества интерактивных методик обучения? Прежде всего, они:**

- ✘ пробуждают у обучающихся интерес
- ✘ поощряют активное участие каждого в учебном процессе
- ✘ обращаются к чувствам каждого обучающегося
- ✘ способствуют эффективному усвоению учебного материала
- ✘ оказывают многоплановое воздействие на обучающихся
- ✘ осуществляют обратную связь (ответная реакция аудитории)
- ✘ формируют у обучающихся мнения и отношения
- ✘ способствуют изменению поведения обучающихся

В сочетании с доброжелательной атмосферой интерактивные методы обучения способствуют тому, что классная комната становится открытым и безопасным местом обсуждения проблемных и волнующих тем. Такая открытая дискуссия помогает справиться с замалчиванием, чувством стыда, стигматизацией и дискриминацией, окружающей ВИЧ и СПИД, которые препятствуют профилактическим мерам.



**Интерактивные методы:**

- ✗ обсуждение в группе с участием фасилитатора
- ✗ работа в малых группах
- ✗ дебаты
- ✗ демонстрация
- ✗ репетиция поведения или ролевая игра
- ✗ приглашение визитера
- ✗ мозговой штурм (атака)
- ✗ игра-имитация
- ✗ ролевая игра
- ✗ решение ситуационных задач
- ✗ дискуссия группы экспертов
- ✗ разработка проекта
- ✗ опрос
- ✗ интервью
- ✗ инсценировка
- ✗ проигрывание ситуаций
- ✗ выступление в роли обучающего
- ✗ обсуждение триггерных рисунков
- ✗ опрос–квиз (контроль) и т.д.

К интерактивным методам относятся также презентации с использованием различных вспомогательных средств: доски, книг, видео, слайдов, флип-карт, плакатов, компьютеров и т.п.

Кроме того, в процессе профилактического обучения эффективным является использование таких форм работы, как групповые дискуссии, письменные изложения и сочинения, интервью, посещения медицинских учреждений, обучение молодых людей для работы со сверстниками, просмотр и обсуждение видеофильмов и видеосюжетов, проведение различных акций и кампаний.

Молодежь важно научить тому, как противостоять давлению, вовлекающему в рискованное поведение. С этой целью у молодых людей необходимо формировать навыки противостояния сверстникам в определенных ситуациях, навыки анализа информации, навыки прогнозирования последствий того или иного решения.

Подростки часто переоценивают распространенность поведенческих проблем («все это делают»). Поэтому необходимо предоставить им точную информацию об уровне распространенности рискованного поведения, чтобы изменить их представ-

ление о том, что определенная модель поведения является распространенной и общепринятой.

Программы профилактического образования в школе в идеале должны реализовываться как в ходе преподавания основ наук, так и во внеклассной, внешкольной воспитательной работе в течение нескольких лет, начиная со времени, предшествующего возрасту, когда подростки начинают половую жизнь или практикуют рискованное поведение.

В ряде случаев учителя могут испытывать чувство неловкости, определенного дискомфорта, в ходе проведения профилактического обучения учащихся, а также работы с родителями по данной проблеме. Причиной этого могут служить особенности национальных традиций, накладывающих запреты на тему сексуальности, а также недостаточное владение интерактивными методами обучения.

В связи с этим очень важно регулярно обучать учителей ведению профилактической работы с учащимися и их родителями, создавать условия для овладения инновационными методами обучения, поддерживать в них энтузиазм.

Исследования показывают, что учителя, изначально неохотно воспринимавшие идею обучать подростков профилактике ВИЧ в интерактивном режиме, предполагающем активное вовлечение учащихся в образовательный процесс, могут преодолеть этот психологический барьер, если сами будут регулярно проходить соответствующее обучение.

### Примеры обучения навыкам профилактики ВИЧ

- Чтобы научить подростков противостоять давлению с целью начать сексуальные отношения, курение, употребление алкоголя или наркотиков учителям следует сначала предоставить информацию, а затем продемонстрировать варианты отказа.
- Следует объяснить учащимся, что когда друг или подруга настаивают на начале сексуальных отношений или предлагают попробовать алкоголь или наркотики, на это можно ответить разными способами, один из которых – это твердое и уверенное «нет»,

а другой – предложение заняться чем-либо другим. Можно дать примеры подходящих ответов.

- Можно провести «репетицию» вариантов разрешения жизненных ситуаций, акцентируя внимание учащихся на поведении участников данной ситуации.
- Попросите учащихся разделиться на небольшие группы. Группы по два человека должны по очереди разыгрывать ситуацию (ролевою игру), в которой один человек оказывает давление, а другой противостоит давлению. В ходе выполнения этого задания учитель переходит от группы к группе и наблюдает за учащимися.
- После проведения ролевой игры дайте комментарий к тому, что произошло, и подведите итоги. В ходе комментария отметьте игру каждого учащегося в каждой группе. Прежде всего, отметьте тех, кто сумел противостоять давлению. Затем обязательно обсудите ситуации, в которых ученики не сумели отстоять свою точку зрения
- Спросите учащихся, какой ответ будет наиболее действенным в различных ситуациях реальной жизни. Попросите их попрактиковаться в применении какого-либо метода в ситуации давления, происходящей в их жизни, а затем рассказать об этом в классе.

### Профилактическое образование в системе образования РК

Системой образования РК уделяется должное внимание профилактическому образованию.

На коллегиях Министерства образования и науки регулярно рассматриваются вопросы **“О состоянии профилактики ВИЧ/СПИДа в организациях образования Республики Казахстан”** и принимаются постановления в адрес соответствующих организаций образования.

◆ В вариативную часть учебного плана (факультативы, предмет по выбору) включен курс “Проблемы СПИДа и его профилактика” объемом 15 часов в год, разработанный Республиканским центром по борьбе со СПИДом совместно с Министерством здравоохранения, образования и спорта в 1998 году.

◆ В соответствии с приказом Министерства образования, здравоохра-

нения и культуры РК от 17 января 1999 года № 12 проблемы профилактики ВИЧ/СПИДа введены в учебный процесс общеобразовательных, профессиональных школ и высших учебных заведений.

◆ Во исполнение приказа Министерства образования, культуры и здравоохранения от 24.12.1998г. № 572 в школах реализуется базовая программа по профилактике болезней и укреплению здоровья «Валеология». Занятия проводятся за счет вариативной части учебного плана общеобразовательных и профессиональных школ республики с 1 по 11 класс, объемом 34 часа в год.

◆ При консультативной помощи Программы ООН ЮНЭЙДС была разработана и утверждена приказом от 29 июля 2002 года № 588 “Стратегическая программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в системе Министерства образования и науки РК на 2002-2005 годы”, реализация которой способствовала в определенной степени удержанию эпидемии ВИЧ/СПИДа в стране на концентрированной стадии.

◆ В настоящее время разрабатывается программа противодействия эпидемии ВИЧ и СПИДа в системе образования до 2010 года, которая в ближайшее время будет принята.

◆ Восстанавливается сеть медицинских кабинетов в учебных заведениях (постановление совместной коллегии Министерства образования и Министерства здравоохранения № 6,4-1 от 9 августа 2002 года). С учетом роли медицинских работников в формировании навыков здорового образа жизни и профилактике ВИЧ, ИППП, употребления психоактивных веществ, в настоящее время в 5511 школах (69,8%) восстановлены и созданы медицинские кабинеты.

◆ Разработаны и внедряются программы по формированию ЗОЖ, включающие в себя вопросы профилактики ВИЧ, для общеобразовательных школ, гимназий, лицеев, профессиональных школ, колледжей и вузов.

◆ Это такие программы, как «Валеология», «Основы безопасности жизнедеятельности», «Безопасность детей на дорогах», «Проблемы СПИДа и его профилактика», «Многоступенчатая программа по профилактике употребления алкоголя, табака, наркотиков среди

учащихся общеобразовательных, профессиональных школ, колледжей и студентов первых курсов высших учебных заведений» и др.

◆ Только программой «Валеология» охвачено 74% школ, источник финансирования - государственный бюджет. В вузах республики подготовлено более 8 тысяч преподавателей «Валеологии». Разработаны методические пособия и рекомендации по внедрению предмета «Валеология».

В ходе преподавания предмета «Биология», включенного в инвариантную часть базисного учебного плана общеобразовательной школы, вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа рассматриваются:

8 класс - при изучении тем **“Кровь и кровообращение”, “Развитие организма человека”**.

9 класс - при изучении тем **“Основы цитологии”, “Размножение и индивидуальное развитие организмов”**.

11 класс - при изучении темы **“Основы экологии”**.

Проведенная МОН РК экспертиза имеющихся в организациях образования программ и учебных пособий по профилактике ВИЧ позволила сделать выводы, что все перечисленные программы по содержанию чаще всего дублируют друг друга. Это вызывает перегрузку учащихся, снижает эффективность формирования у них жизненных навыков.

В связи с этим возникла необходимость разработать с учетом предложений и имеющегося опыта международных и общественных организаций комплексную программу «Здоровье и жизненные навыки в школе», которая будет внедряться в системе среднего образования.

Приобретенные школьниками в результате реализации данной программы знания и жизненные навыки по формированию здорового образа жизни станут надежной опорой в сохранении здоровья будущих граждан Республики Казахстан.

В системе образования ведется также работа по методическому обеспечению процесса профилактического обучения. С 2004 по 2007 год разработаны и изданы учебно-методические пособия:

📖 Организация работы по профилактике ВИЧ/СПИДа в системе внешкольной работы.

📖 Организация внеклассной работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди несовершеннолетних.

📖 Интегрирование проблем профилактики ВИЧ/СПИДа в предметы “Биология”, “Анатомия и физиология человека”, “Этика и психология семейной жизни”, “Валеология” с учетом современных требований на двух языках.

📖 Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ/СПИДа в школьных условиях (при поддержке ЮНЕСКО).

📖 Информационный сборник для специалистов организаций управления образованием «ВИЧ/СПИД и образование» (при поддержке ЮНЕСКО).

📖 Руководство для преподавателей педагогических колледжей по профилактике ВИЧ (при поддержке ЮНЕСКО).

📖 Пособие для родителей «Профилактика ВИЧ, наркомании, токсикомании, алкоголизма, табакокурения» (при поддержке КМПА и ЮНЕСКО).

📖 Информационный сборник по профилактике ВИЧ для директоров школ (при поддержке ЮНЕСКО).

Министерство образования и науки активно сотрудничает в решении проблем профилактики ВИЧ, употребления наркотиков и других вредных веществ с международными и неправительственными общественными организациями. Ими осуществляется финансовая и техническая поддержка проведения совместных семинаров, тренингов, круглых столов, учебных телевизионных программ, конференций и т.п.

За последние годы значительно изменилось отношение педагогических работников к профилактическому образованию.

Главное, поменялось мышление руководителей школ, учителей в этом вопросе. Сегодня факторы, обеспечивающие высокий уровень здоровья, занимают одно из ведущих мест в системе ценностей многих руководителей школ, учителей, школьников, их родителей.

По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека включает в себя здоровье физическое и здоровье психическое.

В связи с этим обращается внимание на работу школьной психологической службы, основные задачи которой - диагностика, психологическое просвещение учителей и



родителей, психологическое консультирование учителей, учащихся, родителей, коррекционно-развивающая работа.

В настоящее время в республике работает более 3 тыс. школьных психологов.

Чтобы не случилось так, что профилактическое образование отдается в руки педагогов, не имеющих соответствующей профессиональной подготовки, несущих детям неточную или порой даже ложную информацию, осуществляется **единый подход к созданию учебных и образовательных программ** на всех уровнях образования, начиная со школьного и кончая последипломным, а также в системе подготовки, повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров.

За последние три года в системе повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров республики, которая включает в себя Республиканский, 16 областных, городов Астана, Алматы институтов и 5 региональных центров повышения квалификации педагогических вузах, охвачено курсовыми и межкурсовыми мероприятиями по проблемам профилактического образования около 126 тыс. педагогических работников различных категорий (педагоги дошкольных детских организаций, учителя, руководители школ,

педагоги дополнительного образования, преподаватели ПШ, колледжей, вузов, специалисты областных, городских и районных управлений (департаментов), отделов образования, методисты ИПК, рай(гор)методкабинетов. Тысячи учителей стали участниками семинаров-тренингов, организованных совместно с международными и неправительственными организациями.

Руководствуясь нормативно-правовыми документами, институты повышения квалификации включили в учебный процесс цикл лекций по проблемам профилактики для всех категорий слушателей. За 3 года такими обязательными лекциями в системе ПК охвачено более 33 тыс. педагогических работников.

Проводятся республиканские семинары-совещания, круглые столы, тренинги по проблемам противодействия ВИЧ и СПИДу, профилактике наркомании, токсикомании, алкоголизма, табакокурения; по проблемам организации отдыха, оздоровления и занятости детей. Изучается и обобщается опыт работы по авторским программам по формированию здорового образа жизни «Белая птица» (СКО); «В гармонии с собой и со Вселенной» (Мангистауская область) и др.



МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА  
В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С ВИЧ и СПИДом



## Международные обязательства в области борьбы с ВИЧ и СПИДОМ

### Подход, основанный на соблюдении прав человека

Международные обязательства являются одним из краеугольных камней в использовании подхода к ВИЧ и СПИДУ, основанного на соблюдении прав человека. Это публично взятое на себя правительством государства обязательство бороться с эпидемией ВИЧ и СПИДа адекватными, справедливыми и серьезными мерами. Это признание государством того, что оно обязано решать такие проблемы, как дискриминация, гендерное неравенство и неравный доступ к базовым услугам. Большинство государств мира подписали основные международные документы в области борьбы с ВИЧ и СПИДОМ. Эти документы составляют основу для ответных действий.

Государства, подписавшие международные договоры, обязаны выполнять эти принятые на себя обязательства. Эти договоры, включая конвенции по правам человека, требуют ответственности правительства за реализацию принятых на себя обязательств. Они закрепляют принципы участия и повышения статуса, особенно уязвимых и маргинальных групп. Как таковые, они требуют от государства дать возможность и помочь маргинальным группам и другим участникам повысить



свой потенциал во всех областях, которые в результате приведут к повышению и улучшению их статуса.

### Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДОМ

В июне 2001 года главы государств и представители правительств встретились на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИДУ. Декларация является выражением их обязательств в ответ на распространение ВИЧ и СПИДа.

Основные пункты Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОМ «Глобальный кризис – глобальные действия»:

- ✘ профилактика должна быть основным элементом ответных мероприятий;
- ✘ уважение прав людей, живущих с ВИЧ, должно быть в центре ответных мероприятий;
- ✘ повышение статуса женщин необходимо для эффективных действий;
- ✘ дети, оставшиеся сиротами из-за СПИДа, требуют особой помощи.

### Цели развития тысячелетия

В сентябре 2000 г. в Нью-Йорке состоялся Саммит Тысячелетия, ставший самой крупной в истории человечества встречей мировых лидеров - в нем приняли участие 147 глав государств и правительств. На Саммите была принята Декларация Тысячелетия, определившая широкий спектр вопросов по построению в XXI веке более безопасного мира.

Проблемы бедности, голода, ВИЧ/СПИДа и других болезней, опасных для человека, безграмотности, изменения климата, нехватки чистой питьевой воды представляют угрозу для всего человечества. Поэтому мировые лидеры определили комплекс взаимосвязанных задач, известных как Цели Развития Тысячелетия (ЦРТ). ЦРТ были приняты государствами-членами Организации Объединенных Наций с целью создания лучших условий жизни людей в мире. Глобальное партнерство, основанное на обязательствах и целях, принятых на всемирных саммитах в течение 1990-х, ЦРТ направлено на решение основных проблем развития и ответ на призывы гражданского общества. ЦРТ – это снижение бедности,

образование, здоровье матери, гендерное равенство, борьба с детской смертностью, СПИДом и другими болезнями.

Три ЦРТ касаются образования и ВИЧ и СПИДа.

Эти цели следующие:

- Цель 2 – Обеспечить всем детям во всем мире, как мальчикам, так и девочкам, возможность получить начальное школьное образование.
- Цель 3 – Ликвидировать желательнее к 2005 году неравенство между полами в области начального и среднего образования, к 2015 – на всех уровнях образования.
- Цель 6 – Остановить и повернуть вспять тенденцию распространения ВИЧ и СПИДа.

## Конвенция о правах ребенка

Конвенция о правах ребенка (КПР) была принята Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 году, и к ней присоединилось 192 государства. Это инструмент, налагающий на государства правовые обязательства и основанный на правовых кодексах и культурных традициях.

На сайте ЮНИСЕФ говорится, что «Конвенция – это комплекс универсальных стандартов и обязательств, не подлежащих изменению. Эти базовые стандарты (также называемые права человека) устанавливают минимальные права и свободы, которые должны уважать государства. **Права базируются на уважении достоинства и ценности каждого человека, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, мнений, происхождения, благосостояния, статуса при рождении или способностей и, следовательно, применимы к каждому человеку во всем мире. В связи с этим государства принимают обязательства не нарушать эти права. Эти основные права взаимозависимы и неразделимы: нельзя обеспечить соблюдение одних прав без или за счет несоблюдения других.**

Конвенция гарантирует детям право на образование, охрану здоровья, информацию, а также обеспечение в качестве первостепенного права соблюдение лучших для ребенка интересов во всех действиях, имеющих отношение к ребенку, будь то государственные или частные институты социального обеспечения, суд, администра-

тивные власти или законодательные органы. Усилия по профилактике ВИЧ для детей и молодых людей являются частью образования, здоровья и направлены на обеспечение лучших прав ребенка.

## EDUCAIDS: глобальная инициатива по образованию и ВИЧ и СПИДУ

EDUCAIDS – это объединенная инициатива ЮНЕСКО и ЮНЭЙДС, лидером которой является ЮНЕСКО. **Через EDUCAIDS ЮНЕСКО и ее партнеры стремятся оказать поддержку государствам в реализации комплексных масштабных программ борьбы с ВИЧ и СПИДОМ, которые включают в себя содержание, учебные программы и обучающие материалы, обучение и поддержку преподавателей, политику в области образования, которые обеспечивают качество и полное использование всех возможных подходов, включая формальное и неформальное обучение**

EDUCAIDS дает простой стандартизованный ответ по профилактическому образованию, в то же время он всеобъемлющий и чувствительный к различным культурам и обществам.

Цели инициативы заключаются в следующем:

- ! Повышение осведомленности лидеров и руководителей, принимающих решения и способных влиять на систему образования, по вопросам ВИЧ и СПИДа.
- ! Поддержка правительств и других ключевых партнеров в разработке комплексных ответных мероприятий системы образования по профилактическому образованию и снижению влияния ВИЧ и СПИДа на сектор образования.
- ! Помощь в разработке комплексной политики и программ, которые снижают уязвимость и риск, сочетая эффективные элементы, такие, как учебные программы, обучение учителей, школьные программы здоровья, политика относительно рабочих мест, программы школьного питания.
- ! Охват подростков, не посещающих школу, сирот и другие уязвимые группы через неформальное образование.
- ! Разработка улучшенных инструментов планирования, управления и монито-

ринга на уровне страны.

! Конечная цель EDUCAIDS заключается в том, чтобы внести значительный вклад национального масштаба в борьбу с эпидемией.

## Образование для всех (ОДВ) – инициатива ЮНЕСКО

Как упоминалось в предыдущих темах, образование помогает защитить людей от ВИЧ. В 1990 году делегаты из 155 стран, представители около 150 организаций договорились на Всемирной конференции по образованию для всех сделать всеобщим начальное образование и значительно снизить безграмотность до конца десятилетия. ЮНЕСКО была избрана лидирующей организацией.

Миссия ЮНЕСКО заключается в том, чтобы продвигать образование как фундаментальное право человека, улучшать качество образования и стимулировать эксперименты, инновации и политический диалог. В качестве лидирующего агентства ЮНЕСКО координирует, мобилизует и согласовывает усилия правительств, агентств в области развития, гражданского общества и неправительственных организаций.

Для реализации ОДВ ЮНЕСКО содействовала в создании двух важных органов – группы высокого уровня и рабочей группы по ОДВ. Первая собирается ежегодно с целью усиления политической приверженности и мобилизации ресурсов. Группа состоит из 30 министерств образования и представителей агентств развития и гражданского общества. Рабочая группа оказывает техническую помощь, поддержку и обмен информацией между партнерами и другими вовлеченными сторонами. ЮНЕСКО также разработала Глобальный план реализации ОДВ и публикует годовой отчет мониторинга реализации

ОДВ. Первый определил роли и стратегии для партнеров. Отчет мониторинга измеряет прогресс, достигнутый странами в достижении целей ОДВ в области начального образования, грамотности взрослых, гендерного равенства и качества.

## Дакарский рамочный план действий

Дакарский рамочный план действий был принят 164 государствами на Всемирном форуме по образованию, который прошел в Дакаре, Сенегал, в 2000 году. Данный рамочный план действий отмечает, что ВИЧ и СПИД препятствуют достижению целей Образования для всех, а глава 64, в частности, призывает к срочным мерам со стороны сектора образования.

Учреждения и структуры образования должны создать безопасную и поддерживающую обстановку для детей и молодых людей в мире, где есть ВИЧ и СПИД, и усилить их защиту от сексуального принуждения и других форм эксплуатации. Необходимо принять гибкие неформальные подходы, позволяющие охватить детей и взрослых, пострадавших от ВИЧ и СПИДа, особенно детей, чьи родители умерли от СПИДа. Учебные программы на основе обучения жизненным навыкам должны включать все аспекты профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа. Программы по ВИЧ и СПИДу должны приносить пользу родителям и местному сообществу. Учителя должны быть хорошо обучены по вопросам ВИЧ и СПИДа как во время дипломного образования и повышения квалификации. Учителя, пострадавшие от пандемии, должны получать поддержку на всех уровнях.



## Национальные обязательства по борьбе с ВИЧ в РК

Национальное руководство, ответственность и приверженность делу профилактики ВИЧ – все это предпосылки для реализации успешной стратегии профилактики ВИЧ.

✘ В 1997 году профилактика ВИЧ-инфекции в Казахстане перестает быть исключительно медицинской проблемой и признается проблемой всего общества. Около 30 неправительственных организаций начинают работать в области профилактики ВИЧ.

✘ В 2000 году была принята концепция государственной политики по противодействию ВИЧ/СПИД (постановление Правительства от 05.12.2000 № 1808).

✘ В 2001 году постановлением Правительства Республики Казахстан от 14.09.07г. № 1207 была принята Стратегическая Программа по противодействию эпидемии СПИДа в РК на 2001-2005 гг.

✘ Созданы Координационные комиссии по реализации Стратегических секторальных программ по борьбе со СПИДом. Правительством определены основные направления деятельности по профилактике ВИЧ и СПИДа.

✘ В РК 5 октября 1994 г. был принят «Закон о профилактике заболевания СПИД», 7 июля 2006г. за № 172-III ЗРК внесены изменения и дополнения и предложено название Закона «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД».

✘ В целях дальнейшего усиления мер борьбы по противодействию эпидемии СПИДа в стране Постановлением правительства РК № 1216 от 15.12.2006г. утверждена Программа по противодействию эпидемии СПИДа в РК на 2006-2010 гг.

Основанием для разработки Программы явилось *Постановление правительства РК от 26.08.2005г. за № 884 «О среднесрочном плане социально-экономического развития Республики Казахстан на 2006-2008 годы»* и постановление Правительства Республики Казахстан от 25 августа 2006г. № 822 *«О среднесрочном плане социально-экономического развития Республики Казахстан на 2007-2009 годы»*.

## Цель программы:

Стабилизировать распространенность ВИЧ-инфекции на концентрированной стадии, не допустив ее перехода в генерализованную стадию.

Мероприятия настоящей программы ставят своей целью на конец 2010 года распространенность ВИЧ/СПИДа среди населения в возрасте 15-49 лет на уровне не более 0,5% и снизить смертность людей с ВИЧ/СПИДом (за счет внедрения антиретровирусного лечения) не менее чем в 2 раза. При этом распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН не будет выше 6%, а среди секс-работников и мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами – 5%.

Приведенные показатели будут достигнуты путем предоставления информационно-образовательных программ и индивидуальных средств защиты целевым группам населения и охват антиретровирусным лечением не менее 70% нуждающихся в нем людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

## Меры по противодействию эпидемии в РК будут предприниматься в следующих направлениях в соответствии с Программой:

➤ Совершенствование политики правоотношений, создание правовой и социальной среды, благоприятной для осуществления профилактических и лечебных вмешательств;

➤ Претворение в жизнь профилактических программ;

➤ Претворение в жизнь программ лечения, ухода и поддержки в соответствии с международными стандартами противовирусного лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;

➤ Реализация социальных проектов для людей, пострадавших от ВИЧ-инфекции.

➤ Совершенствование эпидемиологического слежения, мониторинга, оценки планирования и прогнозирования.

Всего на реализацию данной программы на 2006-2010 гг. необходимо 6708,93 млн.тенге.

В настоящее время на стадии разработки и утверждения находятся секторальные программы по противодействию эпидемии СПИД в РК.



ЖЕНЩИНЫ и ДЕВОЧКИ



## Женщины и девочки

**П**о целому ряду причин, биологических и социальных – женщины подвержены более высокому риску ВИЧ-инфицирования, чем их партнеры мужчины.

### Все больше женщин и девочек заражается ВИЧ

Лицо эпидемии ВИЧ и СПИДа меняется. Все больше женщин вовлекаются в эпидемию. В 1980-е годы, когда ВИЧ и СПИД приобрели масштабы эпидемии, в неё были вовлечены, главным образом, мужчины. Пробелы в профилактике ВИЧ способствовали росту числа женщин среди людей, живущих с ВИЧ, и на сегодня они составляют почти половину всех людей, живущих с ВИЧ.

☞ Так, 18,7 миллиона мужчин и 17 миллионов женщин и девочек живут в мире с ВИЧ и СПИДом.

На 1 августа 2007 г. удельный вес женщин в Республике Казахстан составил 25% (против 19% в 2001 г.).

### Почему женщины и девочки более уязвимы перед ВИЧ и СПИДом?

Некоторые факторы делают женщин и девушек более уязвимыми перед ВИЧ, чем мужчин. Это биологические, социальные, культурные и экономические факторы.

Исследования показывают, что биологически женщины и девочки более уязвимы перед ВИЧ и другими ИППП. Хламидийная инфекция, как и другие ИППП, повышают риск передачи ВИЧ при половых контактах. Согласно результатам дозорного эпиднадзора (ДЭН), проведенного в РК в 2006 г., распространенность ВИЧ среди секс-работников, у которых был диагностирован сифилис, достоверно выше, чем у тех, кто не имел сифилиса. Молодые девушки еще более уязвимы, потому что их репродуктивные органы незрелы и гораздо больше подвержены разрывам и повреждениям. Помимо биологических социальные, куль-

турные и экономические факторы способствуют большей уязвимости женщин и девочек – все они имеют одну общую причину – гендерное неравенство.

✕ Гендерное неравенство – это корень проблемы

**Гендер** – это не просто пол, не только быть мужчиной или женщиной.

**Гендер** – это концепция того, что значит быть мужчиной и женщиной в данном обществе.

**Гендер** определяет роли, обязанности, возможности, поведение, ожидаемые от мужчин и женщин в этом обществе.

ЮНЕСКО определяет гендерное неравенство как неравные условия для реализации прав человека, неравные условия для внесения вклада в развитие общества и неравные условия пользования благами экономического, социального, культурного и политического развития общества для женщин (девочек) и мужчин (мальчиков).

Не секрет, что отношения между мужчинами и женщинами в большинстве обществ чаще всего неравны, - мужчин ценят больше, чем женщин, мужчины занимают более высокое положение по отношению к женщинам и девочкам.

Гендерное неравенство создает ряд условий, которые делают женщин и девочек более уязвимым к ВИЧ. Несмотря на высокий риск ВИЧ-инфекции, существующие традиции и общественное мнение нередко удерживает женщин от принятия мер предосторожности, необходимых для защиты от инфекции.

✕ **Экономическая уязвимость** – во многих обществах женщины и девочки живут в условиях экономической зависимости от мужчин. Не потому, что они обладают меньшими способностями по сравнению с мужчинами. Во главе многих семей стоят сильные и независимые женщины. Женщины становятся зависимыми, когда им отказано в доступе к ресурсам, контроле над ресурсами, в праве принимать решения, касающиеся себя и своих семей. Иногда женщины не имеют права работать, или им



платят меньше, чем мужчинам, за ту же самую работу. В некоторых странах, когда умирает муж или партнер, женщина не имеет юридического права на землю, принадлежащую семье, или наследство только из-за того, что она женщина. Это объясняет тот факт, почему женщины и девочки составляют большую часть бедных.

Женщина или девушка, экономически зависимая от своего мужа или партнера, в большинстве случаев не имеет достаточно сильной позиции для того, чтобы убедить его быть верным, провериться на ВИЧ или использовать презерватив из-за страха того, что ее выгонят, и она останется беспомощной и одинокой. Бедность и экономическая необходимость может вынудить некоторых женщин и девочек к продаже своего тела за деньги, пищу для себя или своих семей. Женщины и девушки, живущие в бедности, более уязвимы перед ВИЧ.

**✘ Недостаток образования** – во многих обществах девочкам часто отказывают в образовании, так как считается, что девочки не будут кормить семью, их часто ценят меньше и поэтому семьи не считают нужным отправлять их в школу. Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди девочек, не посещающих школу, гораздо выше, чем среди девочек, которые ходят в школу. Недостаток образования делает женщин и девушек более уязвимыми к ВИЧ.

**✘ Двойные стандарты в вопросах, относящихся к сексуальным отношениям** – во многих обществах юношей поощряют или предполагается, что они имеют много половых партнеров. Девушки же должны воздерживаться и хранить верность. В отношении девушек знание о сексуальных отношениях приравнивается к разврату, поэтому обращение за информацией и

услугами, которые нужны для того, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции, становится неприемлемым. Те же запреты существуют и в отношении других инфекций, передаваемых половым путем, и беременности. Двойные стандарты делают женщин и девочек более уязвимыми к ВИЧ.

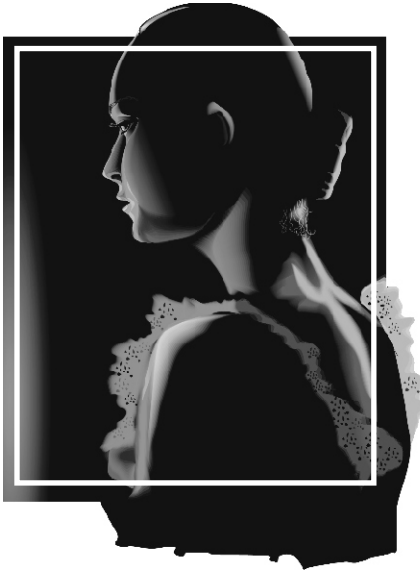
**✘ Насилие против женщин** – насилие против женщин и девочек, по мнению Всемирной Организации Здравоохранения, – это глобальный кризис здравоохранения. Оно существует во всех обществах. Происходит дома, в общественных местах, на работе. В школе – от действий учащихся-мальчиков и даже учителей мужского пола. Школа однозначно должна быть свободной от насилия против девочек и в то же время играть серьезную роль в борьбе с ним.

Насилие и угроза насилия против женщин часто является причиной заражения ВИЧ. Иногда женщинам трудно или невозможно отказаться от секса, заставить своих партнеров быть верными или использовать презерватив. Когда у женщин есть контроль над своим телом, вероятность инфицирования ВИЧ меньше. Страх насилия останавливает женщин, и

они поэтому не обращаются за услугами по профилактике, уходу, лечению и поддержке.

**✘ Женщины больше, чем мужчины, подвергаются стигматизации**

Стигматизация и дискриминация – это самые худшие последствия ВИЧ и СПИДа. Женщины и девочки страдают от этого больше, чем мужчины, из-за двойных стандартов о сексуальных отношениях. Если мужчина заражается ВИЧ, люди говорят, что он глуп или ему не повезло. Если это женщина или девочка, часто предполагается, что это случилось в результате ее развратного поведения и, следовательно, ее считают плохой.



## Образование и профилактика ВИЧ

Появляется все больше доказательств того, что девочки, которые остаются в школе, менее подвержены риску инфицирования. Если девочки продолжают учебу в средней школе, шансы заразиться ВИЧ по сравнению с теми, кто не ходит в школу, становятся еще меньше. С каждым годом обучения девушки получают все больше знаний, становятся более независимыми и более способными сделать правильный выбор в отношении половой жизни. Образование расширяет возможности женщин иметь достаточно средств, чтобы не жить в бедности.

ЮНЕСКО считает, что профилактическое образование в области ВИЧ дает школьникам знания, навыки, вырабатывает определенное отношение, - все это необходимо для того, чтобы принять для себя здоровый образ жизни и уменьшить уязвимость к ВИЧ-инфекции.

### Что нужно сделать?

- ✓ Пропагандировать и защищать права женщин и девочек.
- ✓ Бороться за гендерное равенство.
- ✓ Стремиться к полному неприятию всех форм насилия против женщин и девочек.
- ✓ Обеспечить женщинам и девочкам доступ к знаниям и услугам по профилактике ВИЧ и репродуктивному здоровью, давая им возможность самим сделать информированный выбор относительно своего полового и репродуктивного здоровья.
- ✓ Обеспечить равный всеобщий доступ к программам ухода, лечения и поддержки.
- ✓ Не клеймить женщин и девочек, живущих с ВИЧ. Поддерживать их организации.
- ✓ Поддерживать инициативу «Образование для всех».

### Что могут сделать учителя?

- ✓ Необходимо обучить учителей, предоставить им учебно-методические мате-

риалы и оказывать всяческую поддержку, необходимую для обеспечения эффективности профилактического обучения в школе.

- ✓ Создать безопасную и поддерживающую атмосферу для учащихся, особенно для девочек, пропагандируя полное неприятие сексуальной эксплуатации и насилия.
- ✓ Делать все возможное, чтобы девочек обучали в школе.
- ✓ Разъяснять родителям и общественности необходимость профилактики и вовлекать их в организацию и проведение профилактического обучения.
- ✓ Всю учебно-воспитательную работу строить на основе формирования жизненных навыков.
- ✓ Избегать гендерных стереотипов, продвигать лидерство девочек, повышать их самооценку. Активно пропагандировать гендерное равенство в школе.
- ✓ Давать информацию о половом и репродуктивном здоровье в соответствии с возрастом учащихся.
- ✓ Установить связь с организациями и службами, занимающимися репродуктивным здоровьем и консультированием.

### Гендер в цифрах

- Обзор 113 исследований, проведенных на пяти континентах, показывает, что преподавание тем по ВИЧ и СПИДу в школе эффективно для снижения ранней половой активности и практики рискованного поведения.
- Во всем мире 115 миллионов детей не посещает начальную школу и большинство из этих детей – девочки.
- Опросы в 11 странах показывают, что среди женщин, использовавших презерватив при последнем половом контакте, женщин, посещавших когда-либо школу, в пять раз больше, чем женщин, которые никогда не были в школе.

➤ Исследование, проведенное в восьми странах к югу от Сахары, обнаружило, что вероятность вступления в половую жизнь до 18 лет среди женщин с 8 и больше классами школьного образования была на 87% меньше, чем среди женщин без какого-либо школьного образования.



➤ В Юго-Восточной Азии только 13% молодых женщин смогли правильно назвать два способа профилактики ВИЧ и три самых распространенных мифа о ВИЧ и СПИДе.

➤ Во Вьетнаме и Камбодже 30% молодых женщин считает, что ВИЧ можно заразиться сверхъестественным способом. Почти 35% считает, что человек, который выглядит здоровым, не может иметь ВИЧ.

#### Данные о женщинах и девочках и ВИЧ/СПИДе в Республике Казахстан

В стране особую тревогу вызывает увеличение числа женщин, живущих с ВИЧ, в структуре вновь выявленных случаев, доля которых составляла 19% в 2000г, 28% в 2005г. (за 7 месяцев 2007г. 27%) со смещением пути передачи ВИЧ от инъекционного способа к передаче через сексуальные контакты.

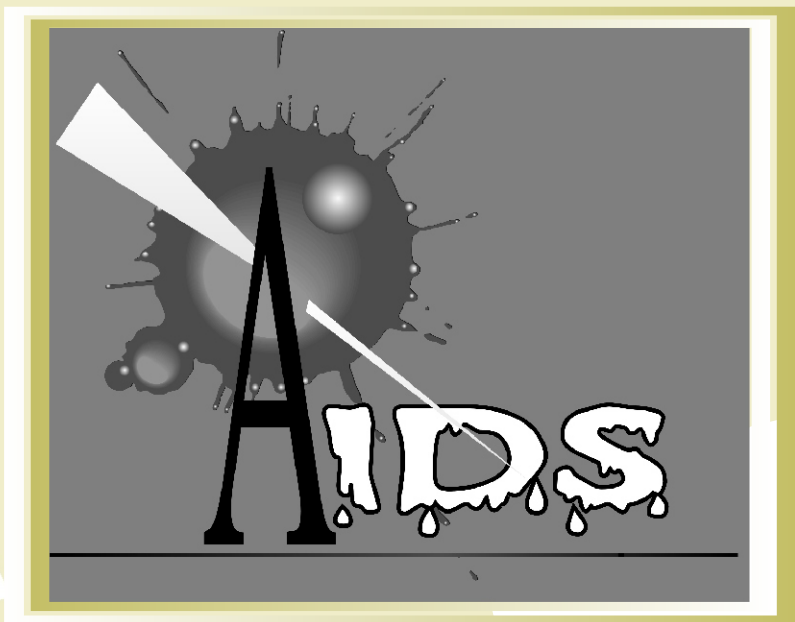
За последние годы число выявленных ВИЧ-инфицированных беременных увеличилось в 7 раз притом, что охват тестированием беременных в республике составил не более 60%. За 2001-2006 гг. число родов у ВИЧ-инфицированных

женщин увеличилось в 8 раз. Нарастающим итогом на 1.08.2007г. выявлено 609 беременных с ВИЧ-положительным статусом, число родившихся детей составило 393. В 70% случаев наблюдалось сочетание беременности с заражением ВИЧ-инфекцией вследствие инъекционного употребления наркотиков. Затраты на 1 ребенка с ВИЧ-положительным статусом составляют 10 тыс. долларов в год.

Согласно фактическим данным в республике антиретровирусной профилактикой охватывается не более 60% ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей.

Население РК, включая беременных женщин, недостаточно информировано о неблагоприятных последствиях ВИЧ-инфекции и не мотивировано узнать свой ВИЧ статус. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой ООН в 2001г., мировое сообщество взяло на себя обязательство уменьшить долю младенцев, инфицированных ВИЧ на 50% к 2010 году. Для достижения таких показателей потребуются расширение мероприятий по предоставлению информации через профилактические программы девушкам, по нравственно-половому воспитанию, проблемам, связанным с ВИЧ-инфекцией. Обеспечить доступ женщинам к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ. Беременным женщинам обеспечить доступ для получения антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.





ПОТРЕБИТЕЛИ

ИНЪЕКЦИОННЫХ

НАРКОТИКОВ



## Потребители инъекционных наркотиков

**П**отребление инъекционных наркотиков остается основной движущей силой эпидемии ВИЧ в Казахстане.

Молодые люди не всегда могут противостоять давлению попробовать наркотики. Употребление наркотиков, особенно инъекционных, может серьезно увеличить риск заражения ВИЧ. Темы о последствиях употребления наркотиков должны быть важным компонентом всех образовательных программ для подростков.

### Уровень распространения ВИЧ среди ПИН чрезвычайно высок

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН), - это люди, использующие шприцы для введения наркотиков - героина, морфина, кокаина или метамфетаминов – в свой кровоток.

Среди всех уязвимых к ВИЧ групп уровень распространения ВИЧ среди ПИН самый высокий.

ПИН – это основная движущая сила распространения ВИЧ в Центральной Азии и Восточной Европе. Во многих странах региона ВИЧ впервые появился среди ПИН и секс-работников, а затем распространился на общее население.

Эпидемия ВИЧ часто начинается с молодых сексуально активных мужчин, употребляющих инъекционные наркотики. Некоторые из них ходили в школу, когда начали употреблять наркотики. Молодые люди из всех слоев общества склонны экспериментировать с новым и подчас опасным поведением. Учителя могут не осознавать, что некоторые из их учащихся начали употреблять наркотики.

### ✘ Почему ПИН уязвимы перед ВИЧ?

Употребление инъекционных наркотиков часто подразумевает опасное поведение, особенно использование общих инструментов для инъекций. Когда игла вводится в кровеносный сосуд человека, то какое-то количество крови этого человека остается в игле или шприце. Если эта кровь

содержит вирус, например, ВИЧ, игла или шприц являются теперь загрязненными ВИЧ.

Если этот загрязненный шприц или иглу использует другой человек, то инфицированная кровь попадает в его организм, так происходит передача ВИЧ от одного человека к другому. Вероятность заражения в этом случае намного выше, чем при половом контакте с человеком, живущим с ВИЧ.

Люди могут использовать одни и те же загрязненные иглы из-за того, что у них нет собственных инструментов для инъекций, поскольку у них нет денег, а также из-за того, что они не осознают риск заражения ВИЧ.

### ✘ Все потребители наркотиков уязвимы к ВИЧ

Все наркотики, изменяющие сознание, независимо от того, как они вводятся в организм, делают людей более уязвимыми. Под влиянием наркотиков люди не могут контролировать свое поведение и совершают рискованные поступки, которые они бы не совершили, будучи трезвыми. Например, не настаивают на использовании презерватива. Поэтому алкоголь также можно считать наркотиком, изменяющим сознание.

### ✘ ПИН живут среди нас

Потребители наркотиков не живут изолированно. На ранних стадиях развития эпидемии ВИЧ заражались главным образом ПИН и другие уязвимые группы. Но ВИЧ не остался только в этих группах. ПИН имеют жен, мужей, детей, друзей, друзей и случайные половые контакты с людьми, не употребляющими наркотики. При половых контактах ПИН могут передать ВИЧ другим. Вирус может быть передан и ребенку от матери во время беременности, родов или грудном вскармливании.

Существует широко распространенное мнение, что употребление инъекционных наркотиков подавляет сексуальное желание или способность, и поэтому ПИН сексуально не активны. Тем не менее, исследования, проведенные в странах Азии и Тихоокеанского региона, показали, что ПИН более сексуально активны, чем другие группы населения. В большинстве случаев это

коммерческий секс, т.е. секс, который можно купить или продать.

### **Коммерческий секс и употребление наркотиков**

Несмотря на то, что большинство секс-работников не употребляют инъекционные наркотики, высокий процент ПИН продают или покупают сексуальные услуги. Поскольку секс-работники имеют больше половых партнеров, чем большинство других людей, соответственно самый высокий риск передачи имеет место при половом контакте с потребителем инъекционных наркотиков.

Численность секс-работниц гораздо больше по сравнению с женщинами-ПИН. Тем не менее, процент женщин-ПИН, которые оказывают сексуальные услуги, довольно высокий. ПИН могут быть клиентами секс-работников. Исследования, проведенные в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, показывают, что во многих странах такой секс незащищенный. Это создает больше возможностей для распространения вируса. Еще реже презервативы используются с партнерами, которые не являются секс-работниками.

### **ЛЕЧИТЬ, А НЕ НАКАЗЫВАТЬ**

Употребление или зависимость от наркотиков часто рассматривается обществом, как нарушение правопорядка. Другие же считают, что это, прежде всего, проблема здравоохранения; употребление и зависимость от наркотиков можно лечить.

Как результат решения этой проблемы с точки зрения охраны правопорядка потребители наркотиков часто оказываются в тюрьме. Это только ухудшает ситуацию с эпидемией ВИЧ.

ВИЧ быстро распространяется в закрытых условиях, где люди заключены в небольшое пространство на длительный период. Тюрьмы, колонии, исправительные учреждения – вот примеры таких мест. Большинство людей, заключенных в этих учреждениях, в итоге выходят на свободу. Если они были инфицированы во время заключения, они могут инфицировать других по возвращении домой. Заключенных в местах лишения свободы могут посещать жены, мужья, подруги и друзья, которые могут заразиться во время половых

контактов. Предупреждение распространения ВИЧ в местах лишения свободы, таким образом, помогает защитить общее население.

### **Образование и употребление наркотиков**

Исследования показывают, что безопасное и поддерживающее школьное окружение усиливает защитные факторы и снижает риск распространения ВИЧ-инфекции. Образование помогает учащимся приобрести жизненные навыки, которые убергут их от наркотиков и инфицирования ВИЧ.

Учителя и другие сотрудники школы играют важнейшую роль в формировании навыков ответственного поведения у детей. Учителя должны быть обучены тому, как выполнять эту роль.

Воздержание от наркотиков, несомненно, самый лучший способ предотвращения распространения ВИЧ и поэтому он должен максимально пропагандироваться. Тем не менее, пропаганда воздержания и наказание людей, употребляющих наркотики, вряд ли остановит совсем употребление инъекционных наркотиков.

Подросткам нужна достоверная и точная информация о наркотиках, опасности их употребления, риске, связанном с незащищенными половыми контактами, о ВИЧ и СПИДе.

Тактика запугивания работает не всегда. Она даже может сделать употребление наркотиков привлекательным в качестве способа противостояния взрослым.

Образование же заставляет людей задуматься о своем выборе. Образовательные программы охватывают такие темы, как противостояние давлению сверстников, зависимость, влияние на здоровье и социальные последствия употребления наркотиков, юридические вопросы, услуги и организации, которые могут помочь во многих ситуациях.

Если давление сверстников может привести к употреблению наркотиков, то сеть поддержки сверстников могут оказать помощь ПИН, обеспечить их информацией, и подсказать учителям, кто может быть особенно уязвимым и подверженным риску.

ПИН тоже нужна информация. Они имеют право знать, как защитить себя от ВИЧ, своих половых партнеров и будущих детей.

### ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

\* Лечить наркозависимость, включая использование заместительного лечения. У людей, регулярно употребляющих наркотики, формируется физическая и психологическая зависимость от наркотиков. Это медицинская проблема, которую нужно решать лечением и консультированием.

\* Охватить ПИН информацией о снижении риска, ВИЧ и СПИДа. Расширить услуги по тестированию на ВИЧ.

\* Обеспечить доступ к:

- ✓ чистым иглам и шприцам;
- ✓ средствам для обеззараживания шприцев и игл
- ✓ презервативам
- ✓ добровольному и конфиденциальному консультированию и тестированию на ВИЧ
- ✓ лечению инфекций, передаваемых половым путем у ПИН
- ✓ к антиретровирусной терапии для тех, кто в ней нуждается.

\* Проводить мероприятия, направленные на группу особого риска, -молодежь, заключенных, секс-работников, употребляющих наркотики.

### Что может сделать школа и учителя?

✓ Внедрить профилактическую программу по ВИЧ.

✓ Внедрить программу обучения для предупреждения употребления наркотиков, основанную на жизненных навыках.

✓ Предоставить достоверную и точную информацию.

✓ Предоставить учащимся услуги по консультированию.

✓ Организовать обучение по принципу «Равный-Равному», чтобы охватить подростков, подверженных риску или уже употребляющих наркотики, чтобы дать им информацию и оказать помощь.

✓ Разработать школьную политику и процедуры работы с учащимися, у которых есть проблемы с наркотиками.

✓ Обучить учителей тому, как справляться с проблемой употребления наркотиков среди учащихся.

✓ Вовлекать родителей в профилактические мероприятия.

### Национальные данные об употреблении наркотиков по Республике Казахстан

Географическое расположение, интенсивное развитие транспортной инфраструктуры, «прозрачность границ» с большинством сопредельных государств и стабильное социально-экономическое положение внутри нашего государства способствовали тому, что Казахстан стал «транспортным коридором» для транзита наркотических средств и психотропных веществ из стран Юго-Западной, Юго-Восточной Азии в Россию, далее в Европу. Несмотря на принимаемые меры наркотическая ситуация в республике продолжает оставаться сложной и характеризуется устойчивой негативной динамикой.

По данным Комитета по правовой статистике специальным учетом Генеральной прокуратуры РК (по состоянию на 01.01.06г.) на учете состояли 53577 лиц, злоупотребляющих наркотиками, в т.ч. 4940 – женщины, 4843 – несовершеннолетние (1233 – дети до 14 лет включительно). В целом, с 1991 года по настоящее время количество наркозависимых увеличилось в 5 раз. Растет число наркозависимых среди женщин, снижается возраст наркопотребителей. За период 2001-2005гг. правоохранительными органами Казахстана зарегистрировано 62519 наркопреступлений, выявлено 22021 факт сбыта наркотических средств, изъято из незаконного оборота свыше 105 тонн различных наркотических средств, из них свыше 2 тонн героина.

Согласно БОС (быстрой оценке ситуации) в Казахстане численность лиц, систематически употребляющих наркотики, достигает 200 тыс. человек, из которых только пятая часть зарегистрирована наркологической службой. Около 150 тыс. потребителей наркотиков вводят их внутривенно, в основном, героин.

Потребление инъекционных наркотиков в Казахстане остается основной движущей силой эпидемии ВИЧ. Вероятность обнаружения ВИЧ-инфекции у ПИН почти на два порядка выше, чем у тех, кто не

вводит себе наркотики. Факторами, способствующими распространению ВИЧ-инфекции, являются опасные практики употребления наркотика с точки зрения передачи ВИЧ. Одной из самых опасных ситуаций, сопряженной с риском ВИЧ-инфицирования, является совместное использование шприцев и игл без предварительной дезинфекции, использование общей посуды для промывания шприцев, использование наркотиков, заправленных в шприц кем-то другим. Совместное использование игл и шприцев несет серьезную опасность заражения ВИЧ, гепатитами В и С и ИППП. В последнее время отмечается тенденция к омоложению сообщества ПИН и увеличению в нем доли женщин. Самым распространенным наркотиком, употребляемым инъекционным путем, в РК является героин. Профилактические программы снижения вреда среди ПИН нашли широкое отражение своей эффективностью в снижении рискованных видов поведения (сексуальных, инъекционных, способствуя тем самым профилактике ВИЧ и вирусных гепатитов. В рамках программы снижения вреда по РК открыто 133 пункта доверия (ПД). Основная часть ПД находится при лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), 10-при неправительственных организациях (НПО) и 9 передвижных пунктов доверия, где обученные медсестры принимают активное участие в профилактической работе с ПИН через волонтерскую сеть. Профилактическими программами охвачено 29% ПИН, привлечено 562 волонтера.

Говоря о профилактике наркомании, необходимо уточнить, чего именно мы хотим добиться, чтобы предотвратить: начало употребления, регулярное употребление, проблемы со здоровьем, отрицательное влияние наркотиков на общество или что-нибудь еще. Профилактика злоупотребления ПАВ (психоактивных веществ) традиционно делится на 3 этапа:

**1** Первичная профилактика, одной из целей которой является научить молодых людей противостоять давлению тех, кто предлагает наркотики, и говорить «нет» наркотикам. На этом этапе главная роль отводится родителям и педагогам.

**2** Вторичная профилактика проводится в том случае, когда речь идет о злоупот-

реблении ПАВ. Залогом успеха вторичной профилактики является раннее выявление и лечение ранней стадии.

**3** Третичная профилактика заключается в лечении людей, регулярно употребляющих ПАВ, и предотвращение последствий в результате рискованных практик употребления наркотиков (ВИЧ, гепатитов В и С). На этом этапе важную роль играют программы снижения вреда, открытие реабилитационных центров в Республике Казахстан. Наиболее успешно работает Республиканский научно-практический Центр медико-социальных проблем наркомании в г. Павлодаре. Каждая область республики имеет квоты, т.е. бесплатные места для лечения зависимости в этом центре.

В соответствии с Посланием Президента страны народу Казахстана «Казахстан-2030» борьба с наркоманией и наркобизнесом является компонентом долгосрочного приоритета.

В этой связи, а также руководствуясь основными положениями Стратегии борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2014 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2005 года № 1678, разработана и утверждена Программа борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2008 годы, в которой изложены основные направления противодействия наркомании и наркобизнесу.

Целью Программы является создание условий для приостановления роста злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота, последовательного сокращения распространения наркотиков до уровня минимальной опасности для общества.

Подростки и молодежь пополняют группу ПИН и уязвимы к ВИЧ в силу того, что не имеют достаточной информации и сформулированных навыков ответственного поведения. Усилия по профилактике не дадут успешных результатов, если не будут устранены факты, способствующие уязвимости к инфекции, и не будет обеспечена пропаганда и защита прав всех людей.





ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ РОДИТЕЛЕЙ,

и УЯЗВИМЫЕ ДЕТИ

## Дети, оставшиеся без родителей, и уязвимые дети

Число детей, оставшихся без родителей из-за СПИДа, растет

**В** Азиатско-Тихоокеанском регионе полтора миллиона детей остались без родителей из-за СПИДа. Через 10 лет эта цифра может увеличиться в 3 раза, если государства не расширят свои программы борьбы со СПИДом до уровня эффективных. По определению, данному в Конвенции о правах ребенка, ребенок - это человек в возрасте до 18 лет.

Из 8 миллионов людей, живущих с ВИЧ, в Азиатско-Тихоокеанском регионе, полмиллиона – это дети. И число это также будет расти, если правительствами всех стран не будут приняты кардинальные меры по противодействию ВИЧ и СПИДу. И в основу этих мер должна быть положены качественные профилактические программы для всего населения и, в первую очередь, для детей.

К детям необходимо применять другие подходы по профилактике, лечению, уходу и поддержке, чем к взрослым. К сожалению, очень часто профилактические программы игнорируют детей, о чем ЮНИСЕФ отзывался следующим образом: «Дети – это отсутствующее лицо СПИДа».

Влиянию ВИЧ и СПИДа могут быть подвержены все дети без исключения. Ребенок может быть ВИЧ-отрицательным, но, тем не менее, на нем тяжело сказывается, если кто-либо из родителей, членов семьи живет с ВИЧ. На детей негативно может влиять болезнь друзей, соседей, знакомых. Психологические, социальные, поведенческие и экономические последствия для детей, живущих в таких условиях, могут быть разными и довольно тяжелыми.

### Руководители школы и учителя должны знать

Для руководителей школы и учителей особенно важно знать и понимать, как ВИЧ и СПИД влияет на детей. Руководители

школы и учителя могут играть важную роль в том, чтобы понять детей, пострадавших от ВИЧ, ощутить их проблемы, помочь им, поддержать их. Учителя должны помочь детям избежать угрозы заражения ВИЧ в будущем, снизить уровень их уязвимости.

### Подростки, особенно уязвимые к ВИЧ

**К особо уязвимым относятся подростки, которые:**

- ✓ остались без родителей по той или иной причине;
- ✓ имеют родителей или родственников, живущих с ВИЧ;
- ✓ живут в семьях, находящихся за чертой бедности;
- ✓ живут в девиантных или делинквентных семьях;
- ✓ практикуют рискованное или девиантное поведение;
- ✓ лишены возможности завершить обучение;
- ✓ не имеют постоянного места жительства или поддержки взрослых, живут в суровых условиях города, подвержены риску недоедания, насилия, жестокого обращения и болезней;
- ✓ подвергаются сексуальному насилию или жестокому обращению, либо зависимы и сексуально эксплуатируются старшими;
- ✓ работают при ненормированном графике за небольшую плату в тяжелых и вредных для здоровья условиях;
- ✓ живут в районах военных конфликтов, где люди, будучи детьми, подвергались жестокости и насилию или сами принимали в этом участие;
- ✓ представляют этнические меньшинства в регионах, где им и их родителям отказано в приобщении к основным культурным ценностям.

Дети, живущие с родителями или другими членами семьи, которые инфицированы ВИЧ, могут испытывать депрессию или переживать другие эмоциональные потрясения из-за необходимости ухода за

больным родственником, ожидания трагических последствий. Или же из-за стигматизации и дискриминации со стороны местного сообщества, которые могут проявляться в школе, во дворе, в группе сверстников.

Дети, живущие в тяжелых материально-бытовых, морально-психологических условиях, особенно уязвимы. Безнадзорные и беспризорные подростки крайне подвержены риску инфицирования из-за того, что они не посещают школу, из-за отсутствия кого-либо из взрослых, кто мог бы позаботиться о них.

Эти молодые люди испытывают большие психологические и эмоциональные проблемы. Вследствие этого они могут начать принимать алкоголь или наркотики. У подростков, живущих в трудных условиях, ослаблена способность принимать решения



и выбирать, в результате чего они более уязвимы перед насилием, и, соответственно, риском заражения ВИЧ.

Некоторые исследователи считают, что самый эффективный способ остановить распространение эпидемии среди подростков заключается в том, чтобы сконцентрировать основные усилия по профилактической работе именно на подростках.

Бедность в значительной степени увеличивает уязвимость молодых людей в плане заражения ВИЧ. Необходимость работать для того, чтобы поддержать свою семью, или неспособность родителей обеспечить их обучение в школе не дают этим молодым людям получить образование и тем самым снизить опасность ВИЧ-инфицирования.

Необходимо помнить о том, что высокий уровень уязвимости имеют также молодые люди-инвалиды, молодые люди из меньшинств, молодые люди без гражданства. 1 из 10 подростков является инвалидом, не имеющим таких же возможностей для развития, как его сверстники.

### Влияние ВИЧ и СПИДа на развитие детей

Дети, в той или иной мере пострадавшие от ВИЧ и СПИДа, могут эмоционально закрыться, упасть духом, испытывать страх большей потери или одиночества или злость на несправедливость той ситуации, в которой они оказались. Трудности концентрации на уроке, социальная изоляция, эмоциональные вспышки – это распространенные проявления испытываемых детьми чувств.

**Подростковый период особенно нестабилен. Подростки – это уже не дети, но еще и не взрослые. Подростки могут выглядеть старше своих лет, но им нужна помощь взрослых. Они могут подвергаться риску, не думая о последствиях, проявлять активность и любознательность, которые быстро сменяются смятением и депрессией. Они чувствуют растущую независимость, однако зависят от взрослых в удовлетворении своих материальных потребностей.**

Потеря родительского руководства как результат негативного влияния ВИЧ и СПИДа в сочетании с чувством безнадежности или депрессии могут привести подростков к опрометчивому, безрассудному и подчас саморазрушающему поведению, например, употреблению наркотиков и небезопасным половым связям.

Потеря материальной поддержки, которая обеспечивалась родителями, подвергает большему риску здоровье подростков. Недоедание на ранних стадиях развития ребенка может вызвать необратимые задержки в росте и когнитивные нарушения, задерживающие его физическое и интеллектуальное развитие.

Дети старшего возраста, вынужденные взять на себя заботы по обеспечению больных родителей или других членов семьи, испытывающие большие физические и психологические перегрузки, также начинают отставать в своем развитии.

## Стигматизация и дискриминация

ВИЧ и СПИД окутаны мифами, слухами и недостоверными фактами. Это приводит к изоляции и отвержению детей в то самое время, когда они больше, чем когда-либо нуждаются в поддержке и заботе. Окружающие люди, сверстники могут бояться опасности заразиться от этих детей. Некоторые думают, что эти дети или их родители заразились ВИЧ, потому что они «плохие».

Руководители школ и учителя играют огромную роль в борьбе со стигматизацией и дискриминацией детей-сирот и уязвимых детей. Они влияют на точки зрения, отношение, поведение детей, находящихся на их попечении. Более того, руководители школ и учителя – это люди, с которых берут пример, это уважаемые члены местного сообщества и поэтому они способны влиять на суждения, отношение, поведение родителей и других людей.

Никто не может победить стигматизацию и дискриминацию в одиночку.

Эта борьба требует партнерства и совместных усилий школы, учителей, родителей, религиозных и духовных лидеров, лидеров местного сообщества. Являясь ценным общественным институтом, школа может стать стержнем, вокруг которого строятся эти совместные усилия.

## Что может сделать правительство

В Конвенции о правах ребенка говорится о том, что молодые люди имеют право на жизнь, развитие и (согласно статье 24) на «самые высокие стандарты здоровья и организации лечения заболеваний и реабилитации». Конвенция предоставляет молодежи право на профилактическую медицинскую помощь и предусматривает особую поддержку тем, кто оказался в крайне сложных условиях или же является инвалидом.

Согласно Конвенции государство не только обязано обеспечить предоставление соответствующей медицинской помощи, но и прилагать усилия, чтобы молодежь могла достичь самовыражения.

**В связи с этим правительство может:**

- Расширить пилотные проекты до уровня комплексных национальных программ, включающих в себя профилактические мероприятия, лечение, уход и поддержку.
- Присоединиться и соблюдать международные документы по защите детей, включая детей, живущих с ВИЧ, такие, как Конвенция о правах ребенка.
- Обеспечить всех ВИЧ-инфицированных детей антиретровирусной терапией.



- Принять закон, запрещающий дискриминацию людей, живущих с ВИЧ.
- Проводить кампании по повышению осведомленности и искоренению стигматизации и дискриминации.
- Разрабатывать и внедрять программы по профилактике, лечению, уходу и поддержке детей.
- Вовлекать детей в разработку и реализацию этих программ.
- Обеспечить комплексный педиатрический уход за детьми.

гим образом, и уязвимым детям остаться в школе.

- ✓ Обеспечить поддержку приемных семей, взявших на воспитание детей, оставшихся без родителей из-за СПИДа.
- ✓ Сотрудничать со школами и заинтересованными организациями по повышению осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИДа, понимания и искоренения стигматизации и дискриминации.
- ✓ Приглашать людей, живущих с ВИЧ, на встречи с местными жителями по обсуждению названных проблем.



- Улучшить эпидемиологический надзор и сбор данных о детях и ВИЧ.
- Улучшить условия проживания детей-сирот в интернатных организациях.
- Выделять на государственном уровне больше средств на поддержку детей-сирот через местное сообщество.
- Поддерживать инициативу «Образование для всех».

- ✓ Обеспечить разумный досуг детей во внешкольное время.

### Что могут сделать семьи

### Что может сделать местное сообщество

- ✓ Поддерживать профилактическое образование в школе и среди местного населения.
- ✓ Искать дополнительные средства, чтобы дать возможность детям, живущим с ВИЧ, пострадавшим от ВИЧ дру-

- ✓ Взять к себе детей родственников, чьи родители умерли от СПИДа.
- ✓ Овладеть основной информацией о ВИЧ и СПИДе, обсуждать эти вопросы со своими детьми.
- ✓ Формировать у своих детей терпимость по отношению к детям, живущим с ВИЧ или пострадавшим от ВИЧ каким-либо другим образом, и уязвимым детям.
- ✓ Поддерживать профилактическое образование в школах, которые посещают их дети.
- ✓ Делать все возможное для того, чтобы их дети продолжали посещать школу.

✓ Установить и держать регулярную связь с местными школами, соответствующими государственными и неправительственными организациями, с целью укрепления безопасности в плане заражения ВИЧ внутри своего сообщества.

✓ Обращаться своевременно за консультированием и услугами, если ребенок или семья нуждается в них.

### Что могут сделать руководители школ и учителя

✓ Использовать любые имеющиеся ресурсы для того, чтобы дать возможность бедным и уязвимым детям, детям-сиротам остаться в школе: обеспечить их питанием, учебниками и другими необходимыми вещами.

✓ Открыто обсуждать проблему стигматизации и дискриминации, чтобы искоренить ее.

✓ Формировать у учащихся жизненные навыки, чтобы дети могли защитить себя от инфекции и сделать правильный выбор.

✓ Наладить взаимодействие с соответствующими организациями и службами, как государственными, так и неправительственными, чтобы обеспечить детей, живущих с ВИЧ, и уязвимых детей услугами по профилактике, лечению, уходу и поддержке.

✓ Приглашать в школу людей, живущих с ВИЧ для бесед с учащимися.

✓ Всю профилактическую работу проводить в тесном сотрудничестве с родителями и общественностью.

✓ Готовить учителей, школьных психологов, социальных педагогов к работе с детьми, переживающими эмоциональные, психологические и социальные проблемы, связанные с влиянием ВИЧ на их семьи.

✓ Организовать профилактическую работу молодых людей со сверстниками по принципу «Равный – равному», охватить ей пострадавших и уязвимых детей, практикующих опасное поведение.

### Дети, оставшиеся без родителей, и уязвимые дети в цифрах

✗ В мире 2,3 миллиона детей моложе 15 лет живут с ВИЧ.

✗ В 2006 году 530 000 детей моложе 15 лет заразились ВИЧ.

✗ В 2006 году 380 000 детей моложе 15 лет умерло от СПИДа.

✗ По официальной статистике в 2006г. в Республике Казахстан зарегистрировано свыше 93,5 тысяч детей, оставшихся без попечения родителей.

✗ Для оказания государственной поддержки детям, оставшимся без попечения родителей, в Казахстане действуют 154 учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

✗ В настоящее время в Казахстане в 75 детских домах и интернатных организациях воспитываются свыше 12 тысяч детей.

✗ Социальный статус детей, воспитывающихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

• **ДЕТИ-СИРОТЫ – 3254 ребенка (19%)**

• **ОТКАЗНЫЕ ДЕТИ – 1922 (11%)**

• **ДЕТИ-ПОДКИДЫШИ – 1019 (6%)**

• **ДЕТИ, ЧЬИ РОДИТЕЛИ В РОЗЫСКЕ – 2762 (16%)**

• **ДЕТИ, ЧЬИ РОДИТЕЛИ В МЕСТАХ ЗАКЛЮЧЕНИЯ – 1146 (7%)**

• **ДЕТИ, ЧЬИ РОДИТЕЛИ ЛИШЕНЫ ПРАВ – 5857 (36%)**

• **ДЕТИ, ЧЬИ РОДИТЕЛИ НАХОДЯТСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ – 919 (5%)**

✗ Ежегодно в Казахстане выявляется более 10 000 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ШКОЛОЙ  
и СЛУЖБАМИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ  
УСЛУГИ ПО ВИЧ и СПИДУ



## Взаимодействие между школой и службами, предоставляющими услуги по ВИЧ и СПИДу

**П**рофилактическое образование должно осуществляться на основе взаимодействия школы с организациями, оказывающими услуги по ВИЧ для молодежи. Школа может взять на себя функцию информирования молодых людей о важности этих услуг, о том, куда можно за ними обратиться. Таким образом, школа может быть инструментом повышения спроса на услуги и их использования.

### Взаимодействие и сотрудничество в профилактической работе



Несмотря на то, что школа играет важную роль в борьбе с эпидемией ВИЧ, она одна не может сделать все. Необходимо сотрудничество между школой и другими организациями, службами, специалистами, занимающимися данной проблемой, чтобы обеспечить подросткам наибольшую защиту от ВИЧ.

Учреждения здравоохранения, социального обеспечения и другие службы могут предоставлять информацию и услуги по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке. Некоторые из этих учреждений государственные, другие – частные. Большинство молодых людей не имеют даже отдаленного понятия о том, что эти службы существуют, или же слышали о них, но не решаются туда обратиться.

**В интересах подростков и молодежи важно, чтобы школы знали об этих организациях, службах и установили с ними связь. Прежде всего, руководители шко-**

**лы и учителя должны сами хорошо себе представлять, что это за услуги, каковы их возможности и условия их предоставления. Когда кому-либо из учащихся требуется помощь, которую школа не может оказать, направление в соответствующую службу может помочь решить проблему или даже спасти кому-то жизнь.**

### Услуги должны быть дружественны к молодежи

Особая проблема – как предоставляются услуги. **Молодежь очень чувствительно относится к сохранению тайны и конфиденциальности. Подростков больше, чем взрослых отпугивает долгое ожидание приема врача, административные процедуры, особенно, если они чувствуют, что являются нежелательными пациентами. Недружественно настроенные медицинские работники зачастую не могут выслушать подростка или субъективны в своих суждениях, поэтому молодые люди не могут рассказывать откровенно о своих проблемах.** В результате подростки могут не прийти на следующий прием.

Во многих случаях предрассудки препятствуют обсуждению деликатных тем между родителями и детьми, а также приводят к нежеланию обращаться за медицинской помощью по вопросам полового или репродуктивного здоровья. Особенно сложно дается молодым людям обращение за помощью в случае насилия или сексуального домогательства. То, что у подростков могут возникнуть разные проблемы, и то, что не все службы деликатно к этим проблемам относятся – распространенный факт для стран с различными культурами.

Дружественные подросткам услуги – это подход, совмещающий качество, требуемое молодежью, с высокими стандартами, которые должны быть присущи общественному здравоохранению. Такие услуги являются доступными, приемлемыми и соответствующими потребностям подростков. Эти услуги объективны, нацелены на всю молодежь и не дискриминируют молодых людей по гендерному, этническому, религиозному признакам, социальному статусу, инвалидности или иной причине. Дружественные услуги охватывают прежде всего тех, кто наиболее уязвим, и кому услуги вовсе не предоставляются.



Для службы, дружественной к молодежи, должны быть характерны глубокое понимание психологических и социальных вопросов, с которыми сталкиваются молодые люди, а также практических аспектов обслуживания молодежи. Это значит, что они уважают потребности молодых людей, особенно необходимость в конфиденциальности и неосуждающем отношении. Когда молодые люди уверены, что больницы и клиники соблюдают конфиденциальность, они раньше обращаются за помощью.

**Персонал дружественных служб должен проявлять уважительное и деликатное отношение к юным пациентам с целью вызвать их на разговор и выявить основные проблемы, определить, почему молодой человек смущен и напуган.**

Если все-таки оказываемые услуги не являются дружественными к молодежи, тогда школы должны пропагандировать практику дружественного подхода. Нужно помнить, что организации и службы, оказывающие услуги по ВИЧ, не принесут большой пользы, если молодые люди не знают о них или боятся туда обратиться.

## Услуги по ВИЧ и СПИДУ

### 1 Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)

Никакие усилия по борьбе с эпидемией ВИЧ и СПИДа не будут успешными, если люди не знают свой ВИЧ-статус. Если люди не будут знать, что они ВИЧ-инфицированы, они не только не получат своевременного лечения, но и могут инфицировать других. В связи с этим возникает острая необходимость в службах, предлагающих ДКТ, которые призваны удовлетворять потребности людей, живущих с ВИЧ, и способствовать борьбе с эпидемией.

Для того, чтобы узнать свой ВИЧ-статус, необходимо пройти тестирование. Если есть основания думать о возможном заражении ВИЧ, необходимо подождать три месяца после этого, прежде чем пройти тест. К тому времени все имеющиеся достоверные тесты смогут выявить наличие вируса.

Проблема стигматизации и дискриминации делает добровольность и конфиден-

циальность обязательными условиями тестирования. Если люди не верят в конфиденциальность результатов, они не обратятся за услугой. В случае, когда результаты тестирования не хранятся в строгой тайне, люди с положительным ВИЧ-статусом могут стать отверженными своей семьей и друзьями, потерять работу, учебу.

Очень важно, чтобы тестирование сопровождалось квалифицированным консультированием. Консультирование помогает людям, узнавшим, что они ВИЧ-положительны, выяснить факты о своем состоянии и ситуации, и научиться тому, как с этим справляться. Медицинские работники, проводящие консультирование, могут дать направление на другие услуги, например, на получение лечения. Консультирование до и после теста является обязательным. Если неосведомленный, неподготовленный человек вдруг узнает, что он ВИЧ-положителен, психологический эффект этого может быть для него разрушительным. В отдельных случаях люди могут даже совершить самоубийство.

Важно, чтобы и те люди, чей результат оказался отрицательным, также были проконсультированы. Многие так обрадованы отрицательным результатом, что пропускают консультирование. Тем не менее, они наверняка практиковали рискованное поведение, приведшее к опасению быть инфицированным, чем и была продиктована необходимость пройти тест. Консультирование поможет раскрыть риски и получить рекомендации о том, как их избежать.

### 2 Психосоциальная поддержка и консультирование

Возможно, что в школе есть учащиеся, живущие с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус, испытывают трудности в том, чтобы самостоятельно справиться с этим. Возможно, что в семьях кого-то из учащихся есть инфицированные ВИЧ или заболевшие СПИДом, что тоже большим моральным и физическим бременем ложится на плечи молодых людей. Таким учащимся требуется более серьезное консультирование, чем то, которое может предоставить школа, поэтому учителя должны знать, куда ученик, его семья могут обратиться за услугой, чтобы облегчить свое положение.

### 3 Услуги по репродуктивному здоровью

Многие клиники предлагают услуги по репродуктивному здоровью. Они предоставляют информацию о ВИЧ, других инфекциях, передаваемых половым путем, и о том, как их избежать. Некоторые НПО, работающие в области профилактики ВИЧ, также предоставляют информацию. Большинство учащихся неохотно обращаются в клиники, поэтому лучше, если учителя и школы знают, какие НПО в районе занимаются профилактической работой и рекомендуют их учащимся.

**Проведенные исследования показывают, что наличие инфекций, передаваемых половым путем, увеличивает восприимчивость человека к ВИЧ. Учителя должны проинформировать учащихся о том, в какой больнице или клинике по репродуктивному здоровью можно пройти обследование на ИППП. Естественно, что результаты обследования должны быть конфиденциальными.**

### 4 Антиретровирусная терапия (АРВТ)

Люди, имеющие доступ к антиретровирусной терапии (АРВТ) могут жить несколько лет, даже десятилетия, с ВИЧ. В ходе антиретровирусной терапии применяются препараты, которые замедляют размножение вируса, уменьшают вирусную нагрузку (количество вируса в организме) и способствуют восстановлению иммунной системы. Существует несколько таких препаратов, но для того, чтобы АРВТ была эффективной, необходимо принимать их в комбинации каждый день на протяжении всей жизни. Чем раньше начинается прием АРВТ, тем более эффективной она будет, что является еще одной причиной того, что необходимо знать свой ВИЧ-статус. Люди, принимающие АРВТ, меньше болеют и ведут относительно нормальную жизнь.

В то же время получение АРВТ связано с рядом проблем. Это, прежде всего, стоимость препаратов и их наличие. Антиретровирусные препараты дороги и доступ к ним ограничен. К тому же, АРВТ необходимо принимать ежедневно, без перерыва, иначе лечение не даст никаких результатов.

### 5 Программы снижения вреда и лечения наркомании

Руководителям школ и учителям очень важно знать, какие в данное время в их регионе действуют программы лечения наркомании. Если выяснится, что кто-то из учащихся употребляет инъекционные наркотики, учителям важно знать, где и кем предоставляются услуги по снижению вреда, распространяются стерильные шприцы и практикуются другие методы, защищающие потребителей инъекционных наркотиков от заражения ВИЧ.

### 6 Услуги для групп населения, особенно уязвимых перед ВИЧ

Некоторые группы подростков и молодых людей, например, девочки, представители этнических меньшинств, потребители инъекционных наркотиков, мигранты подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ. Если есть программы или услуги, предназначенные для этих групп населения, школы должны установить связь с теми организациями, которые реализуют данные программы и оказывают услуги, чтобы нуждающиеся в этом учащиеся имели к ним доступ. Оказываемые услуги могут помочь в удовлетворении потребностей подростков только в том случае, если они являются частью комплексной программы.

**Подросткам необходимо следующее:**

- ✓ Безопасные и благоприятные условия, гарантирующие защиту и возможности для развития.
- ✓ Информация и навыки для понимания окружающего мира и установления контактов с ним.
- ✓ Медицинские услуги и консультирование, помогающие решению проблем со здоровьем и личной жизнью.

Медицинские услуги и консультирование по вопросам психического здоровья являются важными элементами поддержки подростков. Предоставление медицинских услуг – это только часть работы, так как молодым людям необходима поддержка и забота взрослых.

Не существует единого «фиксированного» списка услуг, который подходил бы для любой страны. Каждой стране необходимо разработать собственный пакет в соответствии с экономическими, эпидемиологическими и социальными условиями.

### Что может сделать школа

Руководители школ и учителя имеют большие возможности в плане налаживания взаимодействия между школами и другими организациями, как правительственными, так и неправительственными, предоставляющими услуги населению в плане профилактики и противодействия ВИЧ/СПИДу, следующим образом:

- \* Знать, какие организации и учреждения какие услуги предоставляют, информировать об этом и направлять туда молодежь.
- \* Приглашать в школы представителей различных организаций и служб, которые могут рассказать педагогам, учащимся и родителям о том, какие услуги предоставляют эти службы и каковы преимущества использования этих услуг.
- \* Заключить договоры о взаимодействии и сотрудничестве с соответствующими организациями и службами.
- \* Поощрять учеников обращаться за услугами там, где они есть, помочь им преодолеть чувства стыда и стеснения, которые могут ассоциироваться с обращением за этими услугами.

### Услуги по ВИЧ в Казахстане

В Казахстане имеется широкая сеть - 23 центра по профилактике и борьбе со СПИДом, которая представлена Республиканским, 16 областными, г.г. Астана, Алматы, 6 городскими центрами СПИД, которая охватывает все регионы.

Базовые медицинские услуги, как правило, предоставляются в обычных медицинских учреждениях (поликлиниках, центрах репродукции человека, больницах), где также имеются все условия для удовлетворения потребностей подростков.

В республике функционирует 27 кабинетов, дружественных молодежи, в которых проводится бесплатное консультирование,

обследование и лечение инфекций, передаваемых половым путем. Кроме того, работает 132 пункта доверия для потребителей инъекционных наркотиков, открыто 325 кабинетов психо-социального консультирования и 329 кабинетов анонимного тестирования на ВИЧ. Также получить консультирование и пройти тестирование можно во всех лечебно-профилактических учреждениях.

В соответствии с Программой по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 годы, ведомственными и региональными программами профилактическими мероприятиями будут охвачены уязвимые группы населения, молодежь, безнадзорные дети до 17 лет, военнослужащие, курсанты МВД, КНБ, а также лица, находящиеся в местах лишения свободы.

Центры СПИД занимаются распространением информационно-образовательных материалов, учебных пособий для учащихся и преподавателей, проводят семинары, тренинги по вопросам профилактики ВИЧ на основе формирования жизненных навыков, отказа от действий, рискованных с точки зрения передачи ВИЧ и использования средств индивидуальной защиты.

В ряде больниц есть специалисты по подростковому проблемам или при больницах созданы подростковые кабинеты.

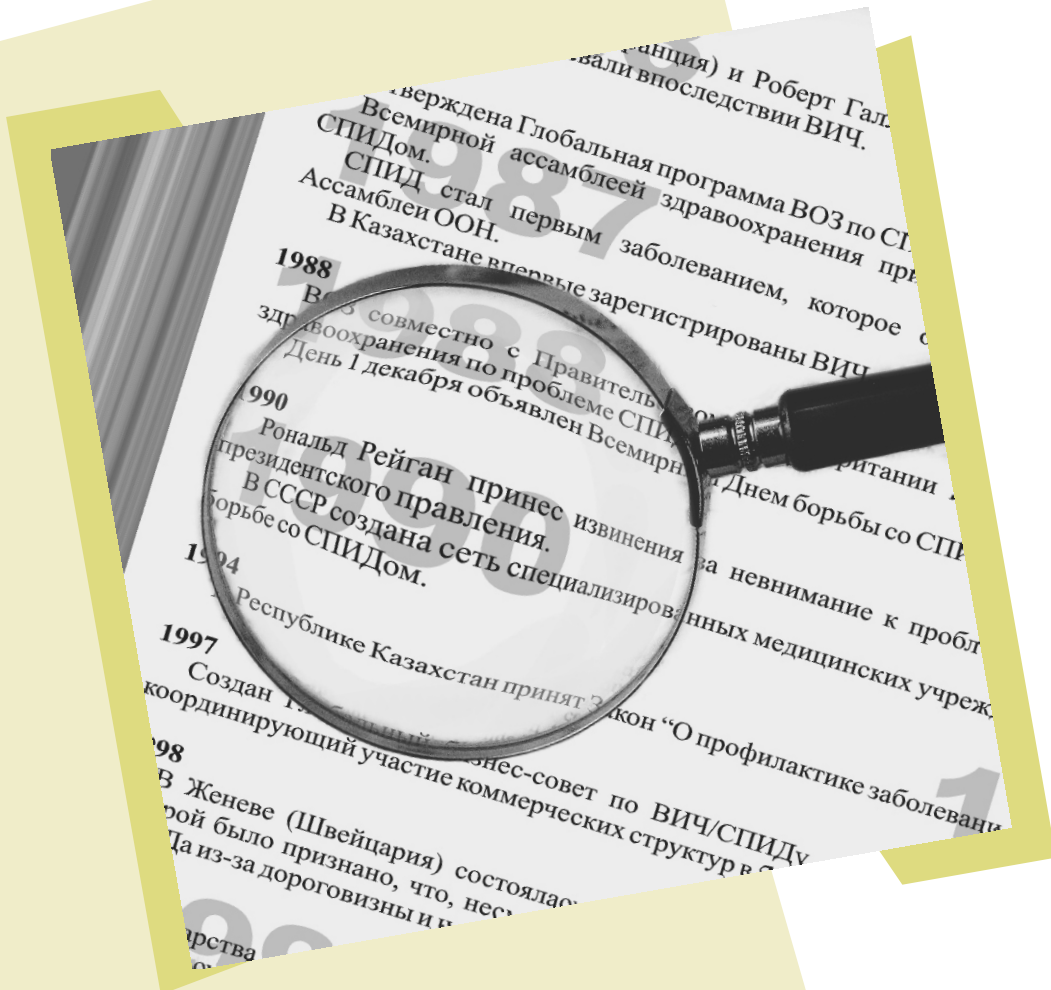
С 2002 года Международной неправительственной организацией «СПИД Фонд Восток - Запад» осуществляется проект развития в Казахстане дружественных молодежи медико-социальных служб.

С 2006 года эта работа ведется совместно с Национальной ассоциацией «Равный - Равному».

В г. Алматы, при поликлинике № 10 и студенческой поликлинике, при финансовой поддержке названного выше Фонда также предоставляются услуги, дружественные молодежи. Эти поликлиники могут служить хорошим примером оказания услуг, дружественных молодежи.

Однако следует отметить, что подростки из отдаленной сельской местности чаще всего не охвачены такими услугами.

## ФАКТЫ и ЦИФРЫ



## Факты и цифры

Факты и цифры, приведенные в данном разделе, дадут понятие о масштабе эпидемии СПИДа в мире. Источником для большинства цифр послужил Отчет ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 10 специальное юбилейное издание которого опубликовано в 2006 году. Эти цифры расчетные.

### В мире:

Более **8 тысяч** человек умирает от СПИДа каждый день.

Почти **11000** людей заражается ВИЧ каждый день.

**39,5 миллиона** людей в мире живет с ВИЧ, 2006.

**4,3 миллиона** людей были инфицированы в 2006 году.

**2,3 миллиона** детей (0-до 15 лет) живут с ВИЧ, 2006.

**25 миллионов** людей умерло от СПИДа.

**2,9 миллиона** людей умерли в 2006 году.

**15,2 миллиона** детей (0-17) потеряли мать или обоих родителей из-за СПИДа.

Женщины составляют более половины новых случаев инфицирования.

Дети до 15 лет составляют одну шестую всех смертей от СПИДа в мире.

Экономические потери к 2020 году составят более 20% ВВП в наиболее пострадавших от СПИДа странах.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Программа по противодействию эпидемии СПИДа в РК на 2006-2010гг, утверждена постановлением Правительства РК 15 декабря 2006г. № 1216
2. Закон РК «О профилактике заболевания СПИД», 7 июля 2006г. за № 172-Ш ЗРК внесены изменения и дополнения и предложено название Закона «О профилактике и лечении ВИЧ инфекции и СПИД».
3. Постановление Правительства РК от 5 апреля 2006г № 240 «Программа борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2008 годы».
4. Указ Президента РК от 29 ноября 2005г № 1678 «Об утверждении Стратегии борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2014 гг».
5. Сапарбеков М.К., Шуратов И.Х. и др. «Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции в Казахстане». Алматы 20007.
6. Кулаков В.И., Баранов И.И. «ВИЧ: профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку». Москва, 2003г. СПИД фонд Восток-Запад: Руководство «Консультирование до и после тестирования на ВИЧ». Г. Алматы, 2005г.
7. Руководство 1. «Необходимая коммуникация для изменения поведения». ЮНЕСКО, 2001.
8. ВОЗ. Навыки, необходимые для здоровья. Алматы, 2003.
9. Информационный сборник для специалистов организаций управления образованием «СИЧ/СПИД и образование». Алматы, 2004.
10. Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ/СПИДа в школьных условиях. Алматы, 2004.
11. Усиление профилактики ВИЧ. Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики.
12. ВОЗ. Дружественные подросткам услуги. Программа изменений. Алматы, 2006.

# СЛОВАРЬ

**Адвокация** — влияние на результаты через решения о государственной политике и распределении ресурсов внутри политических, экономических и социальных систем и институтов, которые влияют на жизнь людей.

**Антитела** — это белки, вырабатываемые организмом человека для борьбы с микроорганизмами и токсинами (часто называемыми антигенами), которые циркулируют в крови. Антитела обычно эффективно удаляют антигены из организма. После заражения некоторыми микроорганизмами, например, ВИЧ, антитела, тем не менее, не удаляют их из организма, а только отмечают их наличие. При обнаружении в крови, эти «маркеры» указывают на то, что человек инфицирован ВИЧ.

**АРВТ (антиретровирусная терапия)** — лечение, использующее антиретровирусные препараты для подавления размножения вируса и улучшения симптомов. Эффективная антиретровирусная терапия требует одновременного использования 3 или 4 антиретровирусных препаратов, что иначе называется высокоактивной антиретровирусной терапией.

**АРВ (антиретровирусные препараты)** — препараты, используемые для борьбы с инфекцией, вызванные ретровирусами, такими, как ВИЧ. Эти препараты снижают вирусную нагрузку, таким образом поддерживая здоровье пациента. Тем не менее, антиретровирусные препараты не могут полностью очистить организм от вируса. Антиретровирусные препараты действуют путем подавления деятельности или размножения ретровирусов, таких, как ВИЧ.

**Вакцина** — вещество, содержащее антигены - ослабленные, мертвые или синтетические — инфекционного организма, которое используется для выработки иммунитета против этого организма.

**Вирус** — инфекционный возбудитель, вызывающий в организме многочислен-

ные заболевания. Это чрезвычайно маленькие частички и в отличие от бактерий могут жить и размножаться только в живой клетке.

**ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)** — ретровирус, вызывающий у людей СПИД.

**Генерализованная эпидемия** — эпидемия, при которой инфицировано более 1% общего населения.

**Гетеросексуал** — человек, испытывающий половое влечение к представителям противоположного пола.

**Дискриминация** — юридический термин, означающий состояние, при котором человеку или группе людей отказано в их правах, или с ними обращаются несправедливо только потому, что они другие.

**ДККТ** — добровольное конфиденциальное консультирование и тестирование.

**Жизненные навыки** — большой ряд психосоциальных и межличностных навыков, которые помогают людям принимать информированные решения, эффективно поддерживать коммуникацию; это навыки решения ситуаций, навыки самоуправления, которые помогают людям вести здоровую и продуктивную жизнь.

**Защищенный секс** — секс с презервативом

**Иммунная система** — защитная система организма, которая предотвращает инфицирование и борется с инфекциями.

**Инкубационный период** — интервал между инфицированием и началом заболевания.

**Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)** — инфекции, которые передаются при половом контакте или контакте наружных половых органов. ВИЧ — это тоже ИППП.

**Концентрированная эпидемия** — эпидемия, при которой инфицировано

менее 1% общего населения, но более 5% определенной группы населения.

**ЛЖВ** — люди, живущие с ВИЧ.

**Материнские антитела** — антитела попадают в организм младенца от матери, когда он находится в ее утробе. Поскольку материнские антитела к ВИЧ продолжают циркулировать в крови младенца до возраста 15-18 месяцев, то трудно определить, инфицирован ли младенец или нет.

**Микроорганизм** — любые микробы, которые видны под микроскопом; простейшие, бактерии, грибки и вирусы — это примеры микроорганизмов.

**Молодые люди** — люди в возрасте от 15 до 24 лет по определению многих агентств ООН.

**Моногамия** — половые отношения только с одним партнером.

**Образование через сверстников (Равный-Равному)** — обучающая методология, которая может развить, укрепить и повысить статус молодых людей, позволяющий им играть активную роль и влиять на политику и программы.

**Пандемия** — заболевание, преобладающее во всей стране, континенте или всем мире.

**ПИН** — потребитель инъекционных наркотиков.

**Поведение высокого риска** — выражение, используемое для описания деятельности, повышающей риск человека передать или заразиться ВИЧ. Примерами поведения высокого риска являются незащищенный вагинальный или анальный половой акт (без презерватива) или использование зараженных игл и шприцов. Их также называют небезопасным поведением.

**Пострадавшие от ВИЧ и СПИДа** — ВИЧ и СПИД влияют на жизнь тех, кто необязательно являются инфициро-

ванными, но чьи друзья или члены семьи ВИЧ-положительны. Таким людям приходится иметь дело со схожими отрицательными последствиями, например, стигматизацией и дискриминацией, исключением из социальных услуг и т.п.

**Презерватив** — мешочек, надеваемый на пенис. Мужские презервативы, сделанные из латекса или полиуретана, предотвращают зачатие и передачу ВИЧ и других ИППП. Есть также женские презервативы. Женский презерватив предотвращает зачатие и защищает от ИППП.

**Ребенок** — человек в возрасте до 18 лет согласно Конвенции о правах ребенка.

**СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)** — СПИД — это целый ряд состояний, синдром, который имеет место тогда, когда иммунная система человека серьезно ослаблена ВИЧ-инфекцией.

**Уязвимые дети** — дети, которые в силу определенных обстоятельств или ситуации подвержены риску ВИЧ-инфицирования или пострадали от болезни, потому что их мать или отец, родственник или тот, кто за ними присматривает, инфицирован вирусом. Дети могут стать уязвимыми из-за употребления наркотиков или половых связей. Дети могут быть уязвимыми, потому что за ними некому присматривать; уличные дети поэтому уязвимы.

**Эмпаурмент** — «обретение силы», — попытки дать возможность целевой аудитории лучше контролировать свою жизнь. Это выражение часто используется в связи с маргинальными группами — женщинами, гомосексуалами, секс-работниками.

**Эпидемия** — быстрое распространение заболевания



Информационный сборник по  
профилактике ВИЧ для  
руководителей школ и учителей

Компьютерный дизайн  
Л. Темирбекова

Верстка и печать в типографии ТОО “Гридан-Полиграф”  
050000, г. Алматы, пр. Райымбека, 193,  
тел./факс: 279-82-43, тел.:233-33-76

Заказ №721. Тираж 750 экз.